



RASSEGNA STAMPA

10-04-2018

1. LIBERO QUOTIDIANO L'odioso contrabbando delle medicine anti-cancro
2. AGI Come funzionava la truffa dei farmaci anti tumorali con cui faceva soldi la 'ndrangheta
3. LIBERO QUOTIDIANO Stato canaglia, malati di tumore costretti a pagarsi le terapie
4. LA STAMPA Assumere la pillola contraccettiva non fa aumentare i rischi di sviluppare cancro al seno
5. GIORNALE Emergenza morbillo: «Ogni mille malati in Italia c'è un morto»
6. LAREPUBBLICA.IT Un algoritmo ci farà curare di più
7. IL FATTO QUOTIDIANO Sangue infetto: paghino anche i farmaceutici
8. REPUBBLICA Esami e controlli: quanto costa leggere il nostro Dna

L'operazione dei Nas a Milano

L'odioso contrabbando delle medicine anti-cancro

Tredici arresti, il capo vicino alla 'ndrangheta: i farmaci riservati agli ospedali venduti all'estero sottobanco. Fra questi anche la «droga del combattente», che finiva in Iraq

■■■ SALVATORE GARZILLO

■ ■ ■ C'è un filo che collega i combattenti sul fronte siriano e iracheno e una farmacia in piazza Caiazzo, a due passi dalla stazione Centrale di Milano. Da lì partivano scorte di Contramal, un oppiaceo con proprietà analgesiche così forti da essere ribattezzato «la droga del combattente». Molte delle pastiglie finite in guerra arrivavano proprio dal deposito della farmacia Caiazzo, un'attività rispettabile in apparenza e che in realtà era un buco nero. Una macchina per guadagnare milioni di euro rivendendo farmaci antitumorali e salvavita sul mercato parallelo estero servendosi di intermediari con competenza scientifica pari a un fruttivendolo. Anzi, in alcuni casi erano proprio fruttivendoli, come Deial Gamal, egiziano residente a Milano, titolare della società «La frutta fresca di Deial Gamal Sas». Non è arrestato ma il suo nome compare nell'ordinanza firmata dal gip Manuela Cannavale e risulta uno degli «egyptian boys» a cui erano venduti in nero i farmaci da piazzare fuori dall'Italia.

Sono 13 le persone in manette con l'accusa - a vario titolo - di associazione per delinquere finalizzata alla truffa ai danni dell'Erario, truffa ad aziende farmaceutiche, autoriciclaggio, ricettazione di farmaci, somministrazione di medicinali in modo pericolo-

so ed emissione di fatture per operazioni inesistenti. Al centro c'è Giampaolo Giammassimo, 44enne di Locri, definito nel provvedimento come il «dominus» del gruppo, riconosciuto da tutti come il capo. È colui che coordina l'attività e mantiene i rapporti con i vari consulenti. Tra loro c'è Giulio Forte, carabiniere tuttora in servizio che fino al 2013 ha lavorato al Nas e che grazie alle proprie competenze ha permesso all'organizzazione di sfruttare le zone d'ombra delle leggi in materia.

La farmacia era accreditata Aiop (Associazione italiana ospedali privata, estranea alla vicenda), per poter acquistare dalle aziende farmaceutiche i preziosi medicinali salvavita a prezzo di fabbrica. Ufficialmente li avrebbero rivenduti a ospedali e cliniche private ma, non avendo alcun obbligo di dimostrare l'avvenuta consegna, le confezioni transitavano nel magazzino di via Gaffurio 4 e venivano rivenduti in nero a un gruppo di nordafricani e a un cinese che fornivano falsi recapiti di strutture ospedaliere o farmaceutiche estere. A quel punto era fatta. Il gip si domanda, infatti: «Una volta scontrinate le ingenti partite di farmaci e ottenuto il pagamento in contanti, chi andrà mai a controllare se effettivamente i farmaci ospedalieri sono giunti a un ospedale di Pechino?». La risposta che tutti conosciamo

ha permesso al gruppo di guadagnare 19,5 milioni in un solo anno, con un'evasione di quasi due milioni.

«È la prima volta che scopriamo questo sistema - ha raccontato Alessio Carparelli, comandante del Nas - Temiamo che sia più diffuso di quanto pensiamo». Un aiuto per sfruttare le pieghe del legislatore potrebbe essere arrivato proprio da Forte, che ha sicuramente fornito utili consigli per arrivare alla trasformazione della farmacia Caiazzo nel nuovo soggetto giuridico «Farmacia Fiduciaria 1907», una scelta dovuta a un procedimento penale legato a un'indagine del marzo 2016 della Dda. Era emerso, infatti, che l'attività era stata comprata da Giuseppe Strangio nel 2006 grazie ai proventi del traffico di droga delle famiglie di 'ndrangheta dei Marando e dei Romeo.

L'indagine è iniziata alcuni mesi fa dal furto di ricettari e timbri presso studi medici e ospedalieri. La svolta è del 25 gennaio scorso, quando in via Borsi 12 furono arrestati due nordafricani per il possesso di Ossicodone e Contramal. In quell'occasione emerse il nome di un medico di famiglia dell'Asl di Milano di origine giordana che nel 2014 e nel 2015 aveva prescritto un numero anomalo di Contramal. L'ambulatorio del medico si trova, guarda caso, sopra la farmacia Caiazzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



www.agi.it

Come funzionava la truffa dei farmaci anti tumorali con cui faceva soldi la 'ndrangheta

Un'organizzazione, legata al clan di San Luca, è stata sgominata a Milano. Aveva creato una rete di riciclaggio dei farmaci. Ma non è la prima volta che succede

di SONIA MONTRELLA



Farmaci costosissimi destinati agli ospedali perlopiù per cure oncologiche: su questo avevano puntato il loro illecito giro d'affari da quasi 20 milioni di euro tredici persone, finite in manette lunedì a Milano. L'accusa è quella di associazione per delinquere finalizzata alla truffa ai danni dell'Erario, truffa ad aziende farmaceutiche, autoriciclaggio, ricettazione di farmaci, somministrazione di medicinali in modo pericoloso per la salute pubblica ed emissione di fatture per operazioni inesistenti.

A capo dell'organizzazione, legata alla 'ndrangheta di San Luca e in particolare alla famiglia Calabrò, c'era Giampaolo Giammassimo il titolare di origine calabrese della Farmacia Caiazzo nel centro di Milano. Tra gli arrestati c'è anche un carabiniere che fino al 2013 ha lavorato al Nas: il militare era entrato in contatto con gli organizzatori della truffa e svolgeva un ruolo di consulente per sfruttare le pieghe della

legislazione.

La tecnica della banda

Gli accusati – si legge su [Repubblica](#) - acquistavano illegalmente oppioidi ma anche farmaci oncologici e altri psichiatrici, destinati alla sanità pubblica, a un prezzo scontato *ex factory* (cioè il costo di vendita del farmaco stabilito dall'Aifa prima dell'immissione in commercio del medicinale). L'associazione fingeva che fossero destinati a ospedali pubblici o privati, salvo poi rivenderli a prezzi favorevoli sul mercato nero italiano ed estero.

La banda aveva, infatti, messo in piedi una rete di riciclaggio dei farmaci, la cui documentazione veniva in tutto o in parte falsificata per poi rivenderli nel mercato parallelo estero, in particolare in Nord Africa e nel Sud-est Asiatico. Il più famoso dei marchi utilizzati era il "Contramal", un oppioide noto come "droga del combattente", perché era già l'oggetto di altre inchieste, in quanto usato dai militanti dell'Isis.

I rischi per la salute

I farmaci così "riciclati" – [riporta il Corriere](#) - venivano venduti all'estero a prezzi molto maggiori di quelli d'acquisto, tra l'altro esponendo a gravi pericoli per la salute gli utilizzatori, poiché la vendita avveniva tramite una "filiera" non autorizzata e non controllabile ed utilizzando intermediari stranieri che in molti casi era addirittura estranei al settore sanitario. Per esempio, grosse forniture sono state destinate a cittadini stranieri che facevano tutt'altro lavoro (ristoratori, impiegati di banca), e quindi si dedicavano allo smercio di farmaci soltanto per lucro.

Farmaci tumorali al centro dei traffici

Non è la prima volta che i farmaci anti-cancro finiscono nelle maglie di organizzazioni mafiose e traffici illeciti. [Meno di due anni fa](#), 17 persone originarie della Campania e appartenenti alla stessa organizzazione criminale erano finite in manette in diverse regioni d'Italia con l'accusa di furto e rivendita all'estero di medicinali oncologici. A ciò si aggiungeva il fatto che questi farmaci venivano tenuti in cattivo stato di conservazione rendendoli inefficaci. "Un reato odioso" aveva commentato il procuratore capo Giuseppe Amato "non solo per i notevoli costi per le casse pubbliche, ma anche perché si tratta di farmaci anti-tumorali destinati ai più deboli".

Tempo prima, invece, erano stati i [magazzinieri della farmacia del Policlinico Umberto I](#) a fare scorte di costosi farmaci anti-cancro, ma anche di Viagra e a rivenderli sul mercato nero. Le manette erano scattate alla conclusione di un'inchiesta avviata dopo che i medici della farmacia avevano notato le sparizioni sospette, soprattutto di quei medicinali particolarmente costosi, come alcuni

antitumorali, o le pillole blu dell'amore, entrambi facilmente piazzabili sul mercato nero, forse anche estero. E non si trattava di una cifra da poco. L'indagine, infatti, ha fatto emergere un buco da un milione di euro in meno di due anni.

Il rapporto di «Cittadinanzattiva»: molti rinunciano a curarsi

Stato canaglia, malati di tumore costretti a pagarsi le terapie

SIMONA PLETTO

■ ■ ■ Un cittadino su quattro attende più di un mese per ottenere un materasso, un cuscino antidecubito, o un letto articolato, cioè quello che si usa negli ospedali; poco meno quelli che aspettano più di trenta giorni per traverse e pannoloni. E ancora: più di uno su tre deve aspettare almeno quaranta giorni per ottenere un sollevatore o una carrozzina, e uno su dieci per i farmaci indispensabili. Dentro le mura di casa l'assistenza sanitaria fatica a raggiungere i livelli standard imposti, e continua a far sentire soli i pazienti e i loro familiari, in balia di un servizio carente, sotto il profilo della quantità e della qualità.

A DOMICILIO

Non solo per l'assistenza sanitaria territoriale, ma anche per quella domiciliare, dove un cittadino su dieci è costretto a mettere mano al portafoglio per pagarsi farmaci, pannoloni, fisioterapia e badanti, per una spesa mensile di circa mille euro al mese.

Il desolante quadro prende forma dalla lettura dell'ultimo rapporto 2017 "Pit salute" di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, e dalla recente campagna informativa dal titolo "La sanità non è uguale per tutti". Il nostro sistema sanitario, secondo il report, produce ancora molti ritardi e difformità e crea forti disu-

guaglianze. In Italia un over 65 su due soffre di una malattia cronica grave, eppure l'assistenza domiciliare è un miraggio quasi ovunque. Riguardo le differenze geografiche, la situazione è peggiore al Sud con 50,3% malati cronici, mentre al Nord Est la media scende al 38,4%.

Tra le patologie gravi ci sono: tumore maligno, Alzheimer, diabete, bronchite cronica, infarto, angina pectoris, ictus, cirrosi epatica, demenze senili, parkinsonismo, insufficienza renale, etc. La macchina del supporto domiciliare, come dicevamo, viaggia ancora a singhiozzo.

Per attivare le cure di un fisioterapista passano non meno di dieci giorni. Manca un piano informativo, e due pazienti su cinque vivono il troppo frequente cambio di operatori sanitari che si recano a domicilio, con un certo disagio. Nel 2017 il 65% ha dichiarato di avere rinunciato almeno ad una visita specialistica perché troppo costosa. Oggi sono circa cinque milioni gli italiani che soffrono di incontinenza per diversi motivi. Fra questi, c'è chi non riesce ad avere dalle Asl un numero sufficiente o un modello adatto di pannoloni. In molti lamentano la scarsità dei prodotti, nonostante il servizio sanitario spenda in media 190 milioni di euro ogni anno in pannoloni. Almeno il 50% ha difficoltà a ritirare i voluminosi pacchi in farmacia, altri segnalano il numero esiguo assegnato e i tempi di consegna troppo lunghi (per rego-

la entro 5 giorni dall'autorizzazione alla fornitura da parte delle Asl, spesso non rispettata). Le disuguaglianze riguardano anche il sistema di assistenza ai disabili. La metà dei 540 mila gravi under 65 vive senza un aiuto pubblico. Significa che le ingenti spese necessarie al benessere e alla sopravvivenza della persona - dalla fisioterapia al supporto psicologico - spettano interamente alle famiglie. Che non sempre possono permetterselo. E sono costrette a indebitarsi. E la situazione potrebbe peggiorare: secondo una proiezione del Censis il numero di disabili è destinato ad aumentare, parallelamente all'invecchiamento della popolazione. Sempre in tema di differenze i tempi di attesa dei mezzi di soccorso sono molto diversi tra Nord e Sud.

TEMPI D'ATTESA

Le punte minime si registrano in Liguria (13 minuti). Alcune regioni, invece, fanno registrare intervalli di attesa fuori dalla norma: è il caso in della Sardegna (23 minuti), ma soprattutto della Basilicata (27 minuti). Sul fronte della mobilità sanitaria, quando cioè la persona è costretta a spostarsi per avere cure adeguate, la situazione peggiore resta al Sud. In Calabria, per esempio, si sono spesi in un anno trecento milioni per curare pazienti fuori regione, per mancanza di strutture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI

Assistenza domiciliare:
i problemi dei cittadini

P&G/L

Attese dei mezzi
di soccorso

Punte minime

Liguria	13 minuti
Lombardia	14 minuti
Lazio	15 minuti



Punte massime

Sardegna	23 minuti
Calabria e Molise	22 minuti
Basilicata	27 minuti

Servizi sul territorio: le difficoltà
regionali

Rsa

Veneto	Piemonte	Toscana
789	605	319



meno di 32 nelle altre regioni

Centri diurni

Salute mentale
(media 29,8
per regione)Molise
3Toscana
69Alzheimer
(media 22,7
per regione)Molise
1Veneto
109Autismo
(assenti nel 40%
delle regioni)Puglia
e Umbria
6Veneto
309

Monitoraggio dei Servizi sul territorio - Cittadinanzattiva, 2017

<http://www.lastampa.it/>

Assumere la pillola contraccettiva non fa aumentare i rischi di sviluppare cancro al seno



FABIO DI TODARO

I contraccettivi ormonali combinati, cioè quelli che contengono sia un estrogeno sia un progestinico, rappresentano la [soluzione contraccettiva farmacologica](#) più impiegata nel mondo.

Attorno a loro, però, un'aura di sospetto: legata alla possibilità di insorgenza di un tumore al seno tra le donne che li assumono. Ipotesi anticipata da alcune pubblicazioni, ma poi smentita da uno studio pubblicato sulla rivista «[Clinical Breast Cancer](#)», condotto da un team di **ricercatori italiani dell'Università di Modena e Reggio Emilia.**

La ricerca ha riguardato una campione di 2527 donne a rischio familiare di tumore al seno, anche portatrici della [mutazione Brca: quella che ha portato l'attrice Angelina Jolie a rimuovere a scopo preventivo sia i seni sia le ovaie.](#) **L'analisi retrospettiva ha rilevato che l'uso di contraccettivi ormonali combinati non ha aumentato le probabilità di ammalarsi di tumore al seno, anche in caso di gruppi a rischio alto e intermedio.**

Pesa di più l'età tardiva della prima gravidanza

I ginecologi e gli oncologi del centro per lo studio dei tumori eredo-familiari dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena hanno eseguito una revisione delle cartelle cliniche di 2527 donne che avevano partecipato allo screening di valutazione oncologica. Il dieci per cento **di loro aveva avuto un tumore al seno prima dei cinquant'anni.**

In tutta questa popolazione si è osservato che il menarca tardivo (la prima mestruazione), dopo i 12 anni, risultava un fattore protettivo. Mentre la tarda età della prima gravidanza (oltre **trent'anni**) **era un fattore di rischio indipendente per tumore al seno.** Dall'incrocio di tutte le informazioni e di tutti i dati raccolti, valutando anche gli anni con esposizione diretta ai

contraccettivi ormonali combinati, s'è dedotto che il loro utilizzo non risulta correlato a un aumento del rischio di tumore al seno: indipendentemente dalle dosi e dalla durata d'uso della «pillola», anche in presenza di predisposizione genetica o familiare.

Alcuni contraccettivi comunemente usati erano associati a una tendenza, a volte significativa, **verso un rischio diminuito di tumore al seno. Un'evidenza che conferma come in realtà le prove** a riguardo siano ancora in parte discordanti e necessitino di un ulteriore consolidamento, prima di poter esprimere una considerazione conclusiva.

Rassicurazioni anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

L'effetto dei contraccettivi ormonali combinati durante la vita riproduttiva di una donna e il conseguente rischio di tumore al seno è sempre stato un argomento di grande interesse e una questione importante di discussione. Attualmente, i contraccettivi ormonali combinati sono i metodi di contraccezione più usati nelle regioni più sviluppate del mondo: con una percentuale media di utilizzo del 18 per cento nelle donne sposate tra i 15 e i 49 anni.

E le donne di questa fascia di età sono anche quelle più esposte alla diagnosi di tumore al seno rispetto ad altri tumori che hanno una maggiore incidenza in età post menopausa: come quelli del polmone e del colon-retto. Posto che gli anticoncezionali ormonali hanno una dimostrata efficacia protettiva verso forme tumorali molto aggressive e di difficile diagnosi e cura, in **primis quello dell'ovaio ad alto tasso di mortalità, anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità** ha rivisto i criteri di idoneità medica per i contraccettivi. Sulla base delle evidenze del **2015, gli esperti hanno deciso che l'uso di contraccettivi ormonali combinati non dovrebbe** essere limitato nemmeno per le donne con una storia familiare di tumore al seno.

ALTRI QUATTRO DECESSI

Emergenza morbillo: «Ogni mille malati in Italia c'è un morto»

L'Istituto superiore di sanità: è la media più alta al mondo. In due mesi 400 contagi

40%

Quattro ammalati di morbillo su dieci hanno sviluppato complicanze anche molto gravi

85%

In Sicilia la copertura vaccinale contro il morbillo per i bambini è soltanto all'85 per cento

LE CAUSE

«Migliaia di persone a rischio perchè non si vaccinarono 40 anni fa»
Enza Cusmai

■ Quattro decessi: due persone di 38 e 41 anni non vaccinate e colpite da una grave insufficienza respiratoria; una ragazza di 25 anni uccisa da una polmonite e un bimbo di soli 10 mesi, che a causa della tenera età non poteva essere vaccinato: il morbillo continua preoccupare non solo gli esperti ma ora anche la popolazione visto che cresce il numero dei contagi soprattutto tra gli adulti. L'Istituto Superiore di Sanità stima 400 ammalati (con un'età media di 25 anni) solo nei primi mesi del 2018 e quattro morti. Preoccupante la situazione in Sicilia. A Catania, dove la copertura vaccinale per i bambini è solo dell'85 per cento, il numero di contagiati rilevato è di oltre 200, cioè più del 50 per cento del totale nazionale. «In Sicilia - rassicura però il presidente dell'Istituto superiore di Sanità, Walter Ricciardi - non c'è una emergen-

za morbillo, ma un problema acuto, che può presentarsi in qualsiasi regione del nostro Paese». Per motivi che risalgono a 40 anni fa. «Oggi abbiamo decine di migliaia di adulti che non sono immuni - aggiunge Ricciardi - o perché non hanno avuto la malattia o perché non sono stati protetti con le vaccinazioni».

Il nostro Paese, però, vanta un triste primato. «Normalmente, ogni tremila casi di morbillo c'è un morto - aggiunge Ricciardi - invece in Italia stiamo registrando addirittura un decesso ogni mille, che è un record mondiale dal punto di vista della casistica». Ma come mai siamo in questa situazione? Fabrizio Pregliasco, virologo, spiega che in Sicilia la copertura vaccinale non supera il 91% quindi è ancora bassa e lancia un appello: «Per scongiurare il dilagarsi del contagio bisogna allargare il raggio della vaccinazione agli ultra quarantenni che non si erano immunizzati da piccoli visto che la vaccinazione è stata introdotta nel 1976».

Non tutti gli adulti devono correre all'Asl. «Sono le categorie che vengono a contatto con i piccoli quelli a rischio - aggiunge Pregliasco - come il personale sanitario, scolastico, e tutti coloro che entrano in contatto con una persona infetta, adulto o bambino. Inoltre la vaccinazione è consigliata a chi soffre di patologie croniche e condizioni che compromettono il sistema immunitario. Ovviamente chi ha fatto la malattia da bambino è immunizzato per la vita».

Il morbillo resta una malattia molto contagiosa che provoca serie complicanze. Oltre il 40% degli italiani colpiti nel 2018 ne ha sviluppata una, come diarrea, polmonite (43 casi), insufficienza respiratoria (18), epatite (34) e stomatite (90). E se L'Oms dichiara che in molti paesi il morbillo è stato debellato, l'Italia non è sicuramente tra questi, considerando che nell'Ue, nel 2017, per numero di contagi è stata seconda alla sola Romania, che ha registrato ben 23 decessi legati al morbillo.





Salute

Home

Alimentazione e Fitness

Medicina e Ricerca

Salute Seno

Oncoline

Diabete, fra screening e alimentazione come salvare la salute »



Un algoritmo ci farà curare di più

Diabete, quando la sanità rallenta. Fino a 1 anno per la prima visita

Con pochi spermatozoi a rischio la fertilità ma anche la salute maschile



Diabete dell'adulto, non una ma 5 malattie diverse

Un algoritmo ci farà curare di più

Troppi malati cronici abbandonano la terapia. Con un aggravio di costi per il sistema sanitario e un peggioramento della malattia. Ma adesso un modello matematico potrà migliorare l'aderenza

di ELVIRA NASELLI

09 aprile 2018

Articoli Correlati



Alzheimer, i segnali che ci aiutano a identificarlo

I 100 esperti di RSalute



Contro il cancro, un festival dedicato alla prevenzione



IL 38 per cento di chi ha il **diabete** non si cura come dovrebbe. Percentuale che sale al 45 per l'ipertensione e addirittura all'86,2 per cento per Asma e Bpco. Certo, parliamo di malati cronici, costretti a seguire una terapia - magari più pillole ad orari diversi nel corso della giornata - e per tutta la vita. E però questa scarsa aderenza vuol dire sprecare risorse - si calcola circa 19 miliardi di euro per il nostro sistema sanitario - ottenere

risultati terapeutici non ottimali, far crescere il numero di ricoveri impropri. E allora? Parte da questi numeri inquietanti "Abbiamo i numeri giusti", un progetto dell'Altempo dell'università Cattolica, con il contributo non condizionante di Merck, che - grazie ad un algoritmo matematico, il primo - si pone come obiettivo di individuare il modo per migliorare l'aderenza alle terapie. Perché, oltre a un bel po' di quattrini, la mancata aderenza alle terapie si porta appresso anche un numero elevatissimo di morti: solo in Europa circa duecentomila ogni anno.

• IL PROGETTO

Il progetto è alla fase d'avvio e si prevede una durata di circa un anno e mezzo. Entro qualche mese verranno analizzati i database sanitari relativi a pazienti cronici di cinque Regioni: Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Puglia. Ognuna delle quali potrà indicare la patologia per la cui cura esistono maggiori criticità. Un modo per lavorare ad un sistema di previsione già testato con risultati promettenti per la sclerosi multipla che - come ha spiegato all'Istituto superiore di Sanità il direttore generale della Programmazione sanitaria del ministero della Salute, **Andrea Urbani** - possa prevedere complessivamente i bisogni di salute ed i relativi costi per il sistema da qui a 30 anni.

La parola chiave è comunque "engagement", che vuol dire arrivare al paziente

la Repubblica



Seguici su

STASERA IN TV



20:30 - 21:25
Soliti ignoti - Il Ritorno



21:20 - 23:30
Gods of Egypt



21:25 - 01:00
L'Isola dei Famosi - Stagione 13 - Ep. 12



20:25 - 21:25
C.S.I. - Stagione 13 - Ep. 20

[Guida Tv completa »](#)


ILMIOLIBRO

EBOOK

per coinvolgerlo attivamente nelle cure. Renderlo protagonista del suo percorso sanitario, Per farlo guarire di più e meglio. Perché se è vero che il 97% dei pazienti cronici ritiene importantissimo avere un ruolo attivo è altrettanto vero - come precisa **Guendalina Graffigna**, professore associato di Psicologi alla Cattolica - "che solo il 9% è effettivamente coinvolto. Che il 56% ha pensato di abbandonare le cure e il 48 riferisce di avere una qualità di vita scadente". Anche perché, sempre più spesso, non solo il medico non spiega e supporta, ma le stesse informazioni sanitarie sono inaccessibili: per il 74% del campione di una ricerca su oltre mille pazienti cronici, condotta da EngageMinds Hub della Cattolica, accedere e interpretare le informazioni sanitarie è un percorso ad ostacoli.

• L'ALGORITMO

L'algoritmo, insomma, è una sfida - racconta **Americo Cicchetti**, direttore dell'Alta scuola di economia dei sistemi sanitari dell'Università Cattolica - e crediamo possa restituirci il miglior ritorno sia in termini di salute che di sostenibilità economica. Anche perché, come sottolinea il padrone di casa, il presidente dell'Iss Walter Ricciardi, "trovare strategie mirate all'efficacia degli interventi è un'operazione essenziale per la difesa del nostro welfare".

Istituto superiore di sanità [algoritmo](#) [aderenza terapia](#) [diabete](#) [bpc](#) [asma](#) [ipertensione](#) [sclerosi multipla](#)
 [Walter Ricciardi](#) [Guendalina Graffigna](#) [Americo Cicchetti](#) [Andrea Urbani](#)

© Riproduzione riservata 09 aprile 2018


Articoli Correlati


 Alzheimer, i segnali che ci aiutano a identificarlo


 I 100 esperti di RSalute

 Contro il cancro, festival dedicato alla

Altri articoli dalla categoria »

 Un algoritmo ci farà curare di più

 Bergamo, trapiantati polmoni 'su misura' a due bambine di 6 e 14 anni

 Sanità, a Reggio Emilia corsie preferenziali per i disabili in ospedale

SANGUE INFETTO: PAGHINO ANCHE I FARMACEUTICI

» ELIO VELTRI

La Corte europea di Strasburgo ha condannato l'Italia a risarcire con 20 milioni circa, danni e morti di cittadini curati con sangue ed emoderivati infetti che hanno trasmesso Aids, epatiti e altre malattie virali. Una vera strage di Stato che si è consumata in tutto il mondo, ma soprattutto Stati Uniti, Germania, Francia, Italia, Gran Bretagna e Romania, che ha causato da 20 a 30 mila morti. Più di quanti ne abbia fatto il terrorismo delle varie epoche. Vittime incolpevoli, emofilici, talassemici, e altri malati, che per vivere avevano bisogno di trasfusioni di sangue o derivati del plasma.

TRADILORO, migliaia di bambini morti di Aids. Nella storia moderna non si era mai verificato che un farmaco somministrato per curare una malattia, avesse fatto più morti della malattia che avrebbe dovuto curare. Si poteva evitare? Certo che si poteva: fin dalla comparsa dell'Aids, medici, industrie farmaceutiche, associazioni dei malati, erano stati allertati. Tutti si voltarono dall'altra parte perché "l'oro rosso" rendeva miliardi di dollari. Le industrie farmaceutiche italiane ed estere, producevano gli emoderivati con sangue di donatori mercenari importati dagli Stati Uniti, dalla Germania, da alcuni paesi dell'Est europeo, come la Romania, e africani. Chi, vendeva il sangue e quanto ne vendeva? Erano poveri, emarginati delle periferie urbane, tossicodipendenti, carcerati, che vendevano fino a 50 litri all'anno di plasma, estratto col

metodo della plasmaferesi, direttamente dalle vene. Persone spesso malate o malnutrite, esposte alle infezioni virali.

Il plasma veniva mescolato in pools di migliaia di donazioni e poi inviato alle industrie per la produzione di emoderivati. Era sufficiente un solo caso di infezione per infettare tutto il pool. Dopo la prima conferenza stampa in Consiglio regionale nel 1987, insieme a Emilio Molinari e Bruno Ambrosi, si scatenò l'inferno: medici famosi, assessori ignoranti e in mala fede, industriali squali, continuavano a sostenere che avevamo fatto allarmismo e che i prodotti erano sicuri.

PURTROPPO AL CORO si è associata l'Associazione Amici della fondazione dell'emofilia (Comitato lombardo) che il 20-2-87 ci inviò una lettera nella quale lamentava "le conseguenze gravissime e i danni che simili notizie possono causare agli emofilici". L'industria, in modo diverso, pagava tutti.

Nel mio libro di prossima uscita, quando non sapevo nemmeno che il problema fosse all'attenzione della Corte europea, ho scritto un capitolo che si intitola "Sangue sporco". L'Italia condannata: finalmente una buona notizia. La Corte europea ha fatto meglio della magistratura italiana che dopo 20 anni di processi non ha ancora fatto giustizia.

La condanna, sarebbe più giusta, se per la loro parte di responsabilità, pagassero anche le industrie farmaceutiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Genoma

Esami e controlli: quanto costa leggere il nostro Dna

di DAVIDE MICHIELIN

Il sequenziamento dell'intero genoma di un paziente è uno strumento potente, capace di facilitare diagnosi, individuare varianti genetiche sfavorevoli e predire il rischio di sviluppare alcune malattie. Ma implica la moltiplicazione di esami di conferma che spesso seguono l'interpretazione dell'analisi genomica. Per cercare di quantificare l'ammontare dei costi che seguono il sequenziamento, i ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston e della Harvard Medical School hanno condotto uno studio, i cui risultati sono stati pubblicati su *Genetics in Medicine*. I ricercatori hanno coinvolto duecento volontari, per metà affetti da cardiomiopatie e per metà presumibilmente sani. Di metà dei pazienti di entrambi i gruppi è stato sequenziato il genoma. I ricercatori hanno poi monitorato le spese sanitarie sostenute nei sei mesi successivi alla consegna dei risultati. I cardiopatici che non hanno sequenziato il genoma hanno speso in media 10.838 dollari, quelli a cui è stato letto il Dna 8.492 dollari. I sani a cui è stato sequenziato il genoma ne hanno spesi in media 3.566, gli altri 3.175. Sono gli stessi ricercatori a sottolineare come sei mesi siano un periodo troppo breve per osservare il pieno impatto del sequenziamento sulla bilancia dei costi e benefici per la salute. Robert Green, direttore del dipartimento di genetica del Brigham and Women's, annota però che «già così l'indagine fornisce indicazioni utili per comprendere le implicazioni economiche a breve termine dell'integrazione della genomica nell'assistenza clinica». Senza però dimenticare che l'ostacolo principale alla sua diffusione è tuttora il costo del sequenziamento e dell'interpretazione dei risultati, stimati in circa 5 mila dollari per paziente.