



RASSEGNA STAMPA 18-05-2018

1. GIORNALE Cancro, tra costi e burocrazia curarsi è una corsa a ostacoli
2. GIORNALE La sfida dell'assistenza in casa: «Fondi alle famiglie dei malati»
3. ANSA Malnutrizione pesa su malati tumore, ne soffre 1 su 3
4. MANIFESTO Lotta al cancro, l'immunoterapia funziona più sugli uomini
5. HEALTH DESK Screening per il tumore al seno. Una pillola fluorescente illumina le cellule tumorali
6. QUOTIDIANO SANITÀ Più investimenti contro le malattie non trasmissibili faranno risparmiare 350 miliardi di dollari e 8,2 milioni di vite
7. QUOTIDIANO SANITÀ Farmaci. Melazzini (Aifa): "Rivedere tetti spesa e prontuario per mantenere in vita il Ssn"
8. FARMACISTA 33 La sanità nel contratto Lega-5Stelle: recupero risorse da lotta a sprechi e governance farmaco
9. MESSAGGERO Svolta "no-vax' Famiglie, aiuti solo agli italiani
10. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Vaccini, l'allarme dei medici «Così torniamo indietro»
11. IL GIORNALE.IT Via l'obbligo vaccini a scuola, Lorenzin: "Un errore grossissimo"
12. TEMPO Allarme obesità, epidemia che porta il diabete
13. REPUBBLICA.IT Non si guarisce senza cibo: così la California sovvenziona pasti domiciliari ai malati (e risparmia)

LA LOTTA AI TUMORI

LA DENUNCIA

Cancro, tra costi e burocrazia curarsi è una corsa a ostacoli

Gli ospedali faticano ad acquistare farmaci innovativi. E l'accesso ai trattamenti non è garantito in tutte le Regioni

BUDGET RIDOTTI

Il problema esiste: è possibile che siano usati rimedi meno efficaci

CURE E COSTI

Un passo fondamentale sarà il prezzo di vendita uniforme in tutta Europa

IL DOSSIER

di **Maria Sorbi**

«**H**o un paio di pazienti che dovrebbero iniziare la terapia». «Siamo a dicembre. Non puoi far slittare tutto di un mese? Per quest'anno abbiamo finito i soldi, riparlamone con il prossimo bilancio». Quante volte primari di oncologia e direttori hanno avuto uno scambio di battute del genere? Troppe.

In base a una prima indagine «etica» - svolta dalle associazioni oncologiche Favo e Aiom - emerge che il 71% dei medici si è sentito in difficoltà sui trattamenti terapeutici da proporre al paziente malato di cancro: necessari ma troppo costosi per l'ospedale o troppo difficili da reperire. Tanto che il 17% degli oncologi ammette di

aver rimandato di qualche settimana le terapie per ragioni di bilancio, a dimostrazione del fatto che esigenze mediche, etica professionale e budget finanziari siano sempre più inconciliabili. «Il problema esiste - denuncia Francesco De Lorenzo (*nella foto*), presidente della federazione delle associazioni volontari in oncologia - e può portare a una sotto somministrazione dei farmaci innovativi, cioè quelli più efficaci ma più cari. Questo perché in molti ospedali i soldi del bilancio sono esauriti già a ottobre. È un fenomeno ancora sommerso su cui vogliamo indagare e lavorare». L'oncologo deve stare attento a non spendere troppo, questo sì, «ma non deve nemmeno voler ricorrere a tutti i costi a nuovi farmaci (costosi) il cui reale beneficio sia limitato e l'impatto sui costi non giustificato da una vera utilità per il paziente» fa notare Giordano Beretta,

presidente dell'associazione italiana di oncologia medica.

Altro nodo fondamentale da sciogliere è quello relativo all'accesso alle cure salva-vita. In alcune regione è facile, in altre complicatissimo e lento, con una situazione a macchia di leopardo intollerabile. Anche perché le statistiche parlano di un numero di malati oncologici pari a 3 milioni di persone, con una prevalenza fra gli over 60. «L'accesso a una terapia è possibile in una regione ma non in quella a fianco - spiega Beretta, - e tutto questo è inaccettabile. Soprattutto



per i farmaci oncologici, l'accesso omogeneo su tutto il territorio è fondamentale per garantire sia l'efficacia sia l'equità del trattamento».

In teoria, la via per sbrogliare il groviglio burocratico per accedere alla cure più innovative c'è: è il regolamento europeo sulla Health technology assessment, la metodologia per valutare le prestazioni sanitarie erogate o comunque disponibili, e pianificare in modo più funzionale l'assistenza ai cittadini. È in grado di garantire gli stessi diritti di cura a chi si ammala in Calabria, Lombardia e in un qualsiasi paese europeo, senza disparità o discriminazioni. «Un farmaco sarà innovativo allo stesso modo per 850 milioni di cittadini europei - spiega De Lorenzo - E un ulteriore passo sarà il riconoscimento del prezzo di vendita uniforme in tutta Europa. In linea con l'autonomia della commissione centrale europea rispetto all'agenzia Ema (che autorizza l'immissione dei farmaci sul mercato), anche in Italia deve essere istituito un ente terzo rispetto all'agenzia del farmaco Aifa per evitare possibili conflitti di interesse».

Questo servirà sia ad avere un prezzo «più umano» per i farmaci di ultima generazione sia ad abbreviare l'iter burocratico con cui i nuovi chemioterapici vengono acquistati e con cui i protocolli vengono approvati. Regalando una chance in più a chi altrimenti si sente un condannato a morte.

I NUMERI

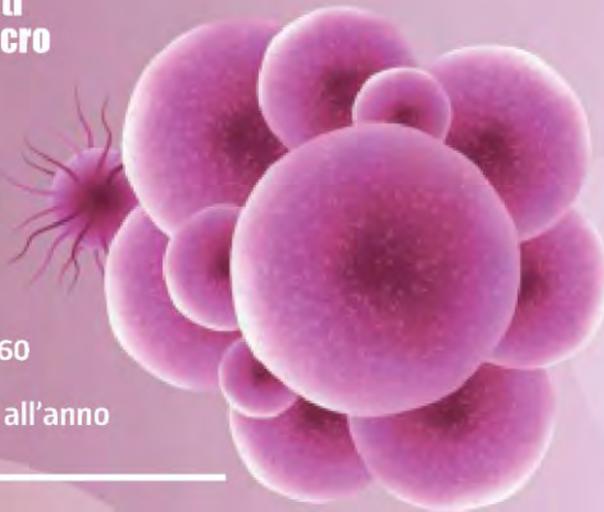
3 MILIONI

I malati di cancro



1,8 MILIONI - Over 60

183MILA nuovi casi all'anno tra gli Over 70



MALATI ONCOLOGICI

Dati Istat 2015

Gravi assistiti a domicilio **44.842**

Deceduti nei reparti per acuti **44.725**

MALATI TERMINALI ASSISTITI A CASA

Le prime 3 Regioni



Veneto
10.228



Emilia Romagna
9.973



Lombardia
7.456

Le ultime 3 Regioni



Valle d'Aosta
30



Molise
362



Basilicata
553



PRESTAZIONI DI CHEMIOTERAPIA IN ITALIA

Le prime 3 Regioni



Lombardia
385.880



Piemonte
178.103



Lazio
145.130

Le ultime 3 Regioni



Valle d'Aosta
394



Sicilia
3.272



Campania
3.424



L'indagine tra i medici



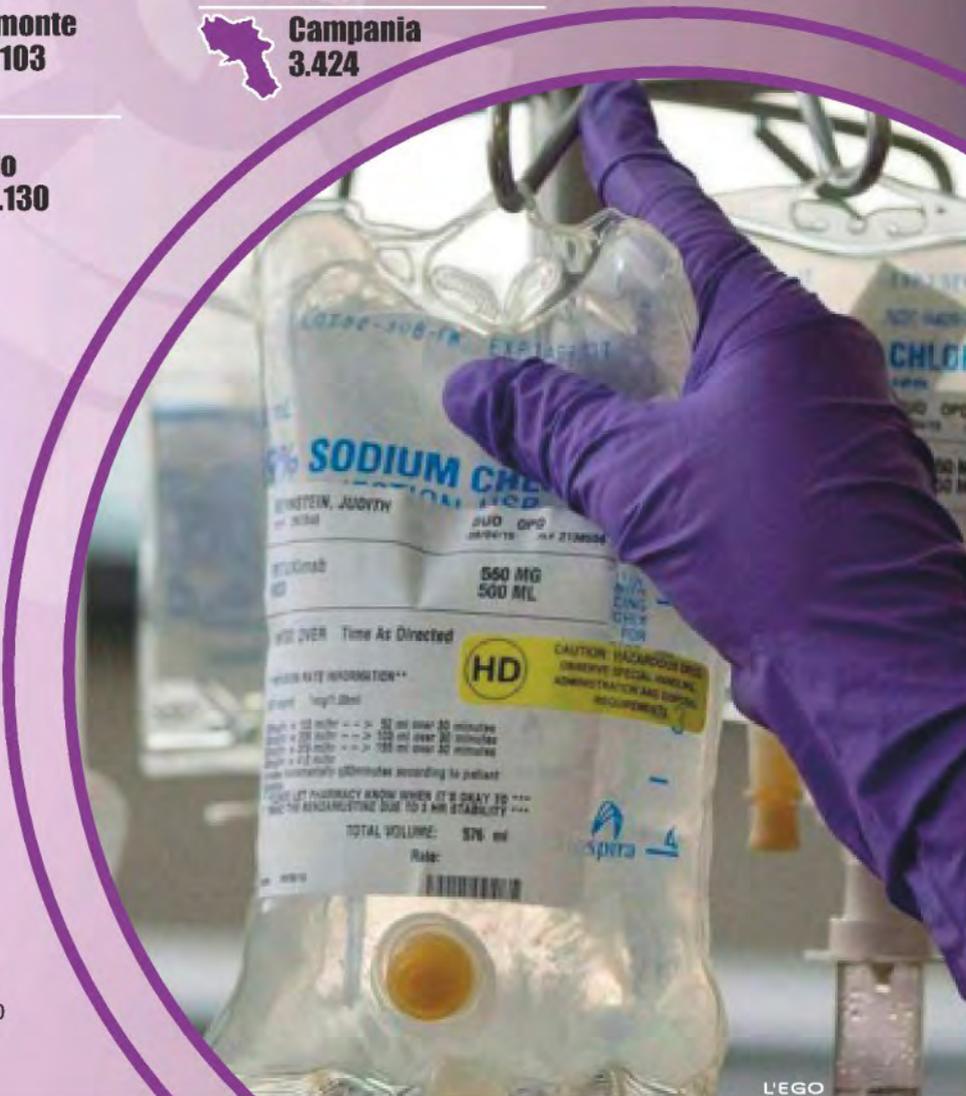
71%

ha esitato a proporre cure per carenze di budget



17%

ha rinviato le cure all'anno successivo per rientrare nei costi



L'EGO

PER I PIÙ PICCOLI

Ierma e quel male spiegato con i sassi

Giornalista, ha scritto un libro per mamme malate come lei

■ È che quando capita a te, non ci credi che la malattia ti sia arrivata addosso. Proprio a te, una madre. Ma come? A tradimento e improvvisa. Ierma riceve la telefonata il giorno dell'ottavo compleanno del figlio grande, Luca. È l'ospedale che la informa che qualcosa non va. Comincia una corsa, non ci si può nemmeno fermare a riflettere. E dove li trovi allora il tempo e la testa per parlare a quei due bambini che ti fissano dal divano, selezionare le parole più adatte per spiegare che la mamma ha il cancro. «Ti imponi di non piangere, di sembrare il più possibile serena. Ed è dura perché a te ci pensano i medici, ma a loro chi ci pensa? E allora l'ho giurato a me stessa: avrei scritto un libro per aiutare le mamme che vivono quello che ho vissuto io, per dire che parlarne si può, che non siamo sole».

È così che nasce *La pazienza dei sassi*, un albo illustrato e colorato, a misura di bambino, che racconta con un linguaggio adatto all'infanzia cosa sia la malattia di un genitore. Il 9 aprile è partito il *crowdfunding* per stampare il libro, anche grazie a testimonial come il cantautore Simone Cristicchi. Ierma Segà, giornalista freelance, e Michela Molinari, illustratrice, lavorano da due anni al progetto con la consulenza di oncologi, pediatri ed esperti del mondo clinico ed educativo. Ne è nato un libro che ha il coraggio di spiegare anche le cose più brutte e di chiamarle con il loro nome. Con l'aiuto dei sassi, per materializzare una malattia che non si vede, e delle piantine, simboli di vita e futuro. «Abbiamo preso quattro sassi, ognuno per ogni cura che la mamma dovrà fare - si legge nel libro di Ierma - Ogni volta che ne finisce una toglieremo un sasso e metteremo una piantina».

MAIF



L'APPELLO

La sfida dell'assistenza in casa: «Fondi alle famiglie dei malati»

Cure palliative domiciliari ancora un miraggio per molti pazienti. Eppure potrebbero aiutare lo Stato a risparmiare

IL DATO

Ogni anno sono 183mila i nuovi casi diagnosticati a persone con oltre 70 anni

■ Un conto è soffrire nel letto anonimo di un ospedale, un conto è stare a casa propria, con la famiglia attorno. Ma la maggior parte dei malati oncologici deve ancora scegliere tra l'assistenza nelle strutture sanitarie o la più totale solitudine tra le mura domestiche. *Aut aut.* Sapendo bene che curarsi a casa voglia spesso dire essere abbandonati a se stessi. E, se va bene, a una badante o a un'infermiera privata.

Le cure palliative domiciliari sono ancora un miraggio per gran parte dei tre milioni di malati di cancro. Soprattutto in alcune regioni, anche se i Lea (i livelli essenziali di assistenza sanitaria) prevedono ci sia una continuità tra la cura in reparto e quella post dimissioni. A denunciarlo sono i dati del Decimo rapporto della federazione delle associazioni di volontariato in oncologia, che rilevano un tasso di decessi in ospedale ancora troppo alto: il 42,6%, contro il 39,6% avvenuto in casa.

Eppure, una legge per far funzionare meglio le cose e dare ai malati in diritto di morire in casa propria c'è. Risale al 2010 e regola sia la terapia del dolo-

re sia il modo per dare continuità alle cure avviate in ospedale e l'assistenza a domicilio. Ma il provvedimento viene applicato sì e no. Tanto che nel 2015 i pazienti terminali deceduti in ospedale sono stati 44.752, troppi a detta dei medici. Alcune regioni - Lombardia in testa - si sono organizzate per strutturare seriamente l'assistenza a domicilio, altre non sanno ancora cosa sia. E pensare che, se il sistema funzionasse, gli ospedali potrebbero risparmiare un sacco di soldi. Uno studio veneto di tre anni fa dimostra che se i pazienti terminali avessero una giusta assistenza «casalinga», la loro degenza in ospedale si ridurrebbe da 20 a 4 giorni, con un risparmio di 2mila euro a persona.

Al momento, ad evitare il collasso del sistema sanitario sotto il peso di costi troppo alti, sono i *cargiver* oncologici (cioè i familiari o i volontari che si prendono cura del malato) per i quali il Bilancio 2018 per la prima volta ha messo a disposizione dei fondi (per la verità solo 20 milioni per i prossimi tre anni) e ai quali vengono concessi permessi sul lavoro o congedi retribuiti.

«Ogni anno in Italia 183mila nuovi casi di tumore vengono diagnosticati a persone che hanno oltre 70 anni - rileva il presidente della federazione fa-

vo, Francesco De Lorenzo - Si tratta di numeri da emergenza sociale che rendono evidente la centralità dell'assistenza domiciliare per le cure palliative. La spesa ospedaliera inefficace potrebbe essere evitata grazie a una rete integrata in grado di intercettare per tempo il bisogno del malato cronico e seguirlo nel modo migliore a casa sua». Tutti d'accordo sulla teoria. Ma nella pratica non si è ridotta affatto la percentuale dei malati oncologici terminali che potrebbero stare a casa propria ma che invece muoiono in corsia e restiamo ancora attorno a quota 70%. E non può più essere il volontariato il solo a «mettere una pezza» a un sistema frammentario che funziona solamente in alcune zone d'Italia.

Ovviamente non è solo una questione di costi e di organizzazione ma c'è anche un aspetto umano da tutelare. I malati si aggravano, rimbalzano dentro e fuori dagli ospedali un'infinità di volte, finché i ricoveri non diventano sempre più frequenti e difficili. Invece le stesse cure anti dolorifiche potrebbero essere somministrate e calibrate senza che ci siano continue corse in ospedale, senza che le famiglie si sentano sole a combattere contro il male dei mali, senza che per accedere a una terapia ci si debba presentare in pronto soccorso.

MaS





17-05-2018

<https://www.ansa.it/>

MALNUTRIZIONE PESA SU MALATI TUMORE, NE SOFFRE 1 SU 3

E' malattia nella malattia, diminuisce l'efficacia delle cure

ROMA, 17 MAG - Vera e propria malattia nella malattia, di malnutrizione ne soffre un malato di tumore su tre. Al punto che, se in Italia ci sono ogni anno 180mila decessi per cancro, di questi circa 35 mila sono dovuti a una nutrizione inadeguata. Non assorbire la giusta quantità di calorie, fibre, vitamine e proteine, rallenta infatti la guarigione e allunga la durata dei ricoveri. Di qui l'importanza estendere l'utilizzo della nutrizione clinica come terapia di supporto per le cure neoplastiche. Questo uno degli temi affrontati durante la presentazione del 10/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, che si è svolta oggi in Senato. "Nonostante questi numeri - spiega Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologi (FAVO) - la consapevolezza del problema è ancora scarsa, sia tra gli operatori sanitari che tra i pazienti. Eppure, un'adeguata nutrizione clinica avrebbe un favorevole impatto sulla qualità di vita di questi pazienti e sulla spesa sanitaria". I malati che hanno perso molto peso o molta massa muscolare infatti, prosegue, "hanno probabilità più elevata di abbandonare chemio e radioterapia, e ne tollerano peggio gli eventi avversi". E persino l'efficacia del trattamento chirurgico può essere inficiata dallo stato di malnutrizione, che provoca un aumento delle complicanze postoperatorie e mortalità. Di qui il lavoro portato avanti negli ultimi anni dalla FAVO che, in collaborazione con Società Italiana di Nutrizione Artificiale (Sinpe) e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), ha pubblicato una "Carta dei diritti nutrizionali del paziente" e contribuito a mettere a punto le "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti oncologici". Fondamentale in quest'ottica è lo screening nutrizionale obbligatorio al momento del primo accesso del paziente in ospedale. Questa indicazione, conclude De Lorenzo, "dovrebbe essere considerata necessaria e prevedere l'impiego di strumenti di misura specifici, concordati con i medici nutrizionisti".

MEDICINA

Lotta al cancro, l'immunoterapia funziona più sugli uomini

Uno studio appena pubblicato sull'importante rivista «The Lancet Oncology»

ANDREA CAPOCCI

■ ■ L'immunoterapia anti-cancro è più efficace negli uomini che nelle donne. È quanto rileva uno studio firmato da Fabio Conforti e dalla sua équipe dell'Istituto europeo di oncologia di Milano e appena pubblicato sull'importante rivista *The Lancet Oncology*. Tuttavia, le differenze di genere non vengono adeguatamente prese in considerazione quando si sperimentano nuovi farmaci e se ne valutano costi e benefici.

CONFORTI E COLLEGHI hanno preso in considerazione venti sperimentazioni su undicimila malati di alcuni tumori, come melanoma e cancro al polmone. Nelle sperimentazioni, le donne coinvolte erano meno di un terzo. Ma negli uomini la riduzione del rischio di morte ottenuta grazie all'immunoterapia è doppia rispetto a quanto avviene tra le donne.

L'IMMUNOTERAPIA è l'ultima frontiera nella cura del cancro. Si tratta di una categoria di farmaci che stimola il sistema immunitario a riconoscere le cellule tumorali e ad attaccarle. In generale, il sistema immunitario nelle donne funziona meglio che negli uomini. Come spiega lo stesso Conforti, in loro si osserva «una più rapida eliminazione degli agenti patogeni, che spiega la minore prevalenza e gravità di molte infezioni, e la migliore risposta ai vaccini. D'altra parte, le donne rappresentano circa l'80% dei pazienti con patologie autoimmu-

ni a livello mondiale». Questa differenza potrebbe spiegare anche la diversa efficacia dell'immunoterapia secondo il sesso. I tumori femminili comportano un rischio di morte inferiore, con o senza l'immunoterapia. Ma quando giungono a uno stadio più avanzato, resistono meglio al sistema immunitario. In entrambi i casi, il beneficio dell'immunoterapia sulle donne ne risulta ridotto.

IN UN COMMENTO pubblicato sulla stessa rivista a firma dell'oncologo Omar Abdel-Rahman dell'università Ain Shams del Cairo, però, i risultati del team di Conforti vanno presi con le pinze. L'efficacia dell'immunoterapia dipende anche dai comportamenti, oltre che dalla biologia. Ad esempio, si sa che tra i fumatori e tra chi non si protegge dai raggi ultra-violetti, l'immunoterapia funziona meglio. Le donne in percentuale fumano meno e usano maggiormente creme protettive, e questa potrebbe essere la causa del minor beneficio dell'immunoterapia. La possibilità, d'altronde, è riconosciuta nello stesso studio dell'Ieo.

QUALUNQUE SIA LA CAUSA, la diversa efficacia dell'immunoterapia non deve sconsigliarne l'uso tra le donne. «Le immunoterapie rimangono la terapia standard per diversi tipi di cancro (...) e non bisogna cambiare i protocolli sulla base dei nostri risultati - sostiene Conforti - Piuttosto, occorre capire come ottimizzare i trattamenti sia per gli uomini che per le donne». Secondo lui, le valutazioni sui costi e i benefici delle immunoterapie andrebbero differenziati per sesso. Ed è necessario aumentare la percentuale di donne incluse nelle sperimentazioni, per evitare il rischio che tera-

pie verificate prevalentemente sugli uomini vengano applicate tali e quali anche sulle donne.

IL PROBLEMA di una medicina sperimentata soprattutto sugli uomini senza tenere conto delle differenze tra i sessi, è molto più ampio e radicato, e attraversa tutti i campi della medicina. Per saperne di più, qualche anno fa Elisa Manacorda e Letizia Gabaglio scrissero un'ottima guida, *Il fattore X. Il primo libro sulla medicina di genere scritto dalle donne e pensato dalle donne*, per l'editore Castelvecchi.

C'è il rischio, tuttavia, che ricerche come quelle pubblicate su *The Lancet Oncology* producano effetti controproducenti. Le sperimentazioni sui farmaci vengono avviate quando c'è una maggiore probabilità di successo.

SULLA BASE DEI RISULTATI rilevati allo Ieo, le case farmaceutiche potrebbero escludere dalle sperimentazioni le donne per aumentare le percentuali di successo e accelerare l'approvazione di un nuovo farmaco. «Il rischio c'è - ammette Conforti - ma il nostro lavoro, pubblicato su una rivista così importante, punta ad avere l'effetto opposto. D'ora in poi, le sperimentazioni delle immunoterapie saranno ritenute valide solo se i pazienti coinvolti saranno un campione equo di donne e uomini. E i ricercatori che vorranno pubblicare i loro risultati dovranno rispettare standard di qualità più severi».



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

DIAGNOSI DEL FUTURO

Screening per il tumore al seno. Una pillola fluorescente illumina le cellule tumorali (e funziona meglio della mammografia)

La pasticca si lega alle cellule tumorali rendendole luminose a contatto con i raggi infrarossi

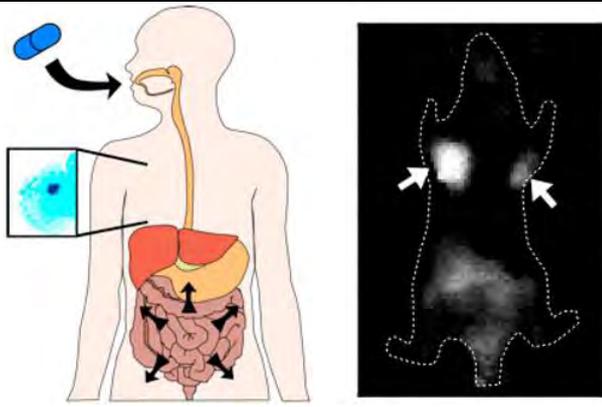


La storia di una molecola scartata perché poco efficace nell'uccidere le cellule tumorali, ma ripescata per la sua straordinarietà di legarsi a esse

Una pillola che “illumina” il tumore ottiene diagnosi più affidabili della mammografia. Il nuovo strumento diagnostico per il cancro al seno, descritto su [Molecular Pharmaceutics](#), è stato testato con successo sui topi: riesce a distinguere un tumore benigno da uno maligno meglio delle tradizionali immagini mammografiche. Ma anche a individuare sospette masse nascoste. Lo screening del futuro potrebbe consistere nell’ingoiare una pillola speciale che contiene un colorante in grado di reagire alla luce infrarossa. La pasticca si lega alle molecole comunemente presenti nelle cellule tumorali, nei vasi sanguigni che alimentano i tumori e nei tessuti infiammati rendendole fluorescenti una volta esposte alla luce infrarossa.

Gli scienziati possono così osservare i dettagli molecolari dei tumori valutandone la pericolosità con elevata precisione.

La luce infrarossa penetra nel corpo in profondità senza rischiare di causare danni al Dna o di provocare nuovi tumori come, anche se in minima parte, può succedere con i raggi X.



Arrivare a realizzare una pillola in grado di rilasciare il colore direttamente sui tumori non è stato facile. I ricercatori dell'Università del Michigan hanno però ottenuto un aiuto inaspettato dagli effetti imprevisi di un trial clinico dell'azienda farmaceutica Merck. Il farmaco sviluppato da Merck era giunto alla fase 2 della sperimentazione e aveva dimostrato di riuscire a legarsi al tumore, anche se l'efficacia terapeutica su di esso era scarsa.

Una molecola del genere, capace di raggiungere l'obiettivo senza però modificarlo, era la candidata perfetta per il nuovo strumento diagnostico su cui era al lavoro la squadra di bioingegneri dell'Università del Michigan.

Questa molecola scartata dalla ricerca sperimentale riusciva a superare indenne lo stomaco, passare per il fegato e viaggiare attraverso il sistema sanguigno. Quel che bastava per renderla un potenziale strumento diagnostico. È bastato aggiungere al principio attivo una sostanza che diventa fluorescente a contatto con i raggi infrarossi per avere un promettente prototipo da testare sui topi: i tumori al seno di cui erano affetti gli animali si illuminavano permettendo così agli scienziati di osservarne la struttura molecolare.

La nuova pillola, secondo gli autori dello studio, permetterebbe di ottenere diagnosi più precise della mammografia. Attualmente una donna su tre viene sottoposta a interventi non necessari, come operazioni chirurgiche o chemioterapia, perché l'attuale sistema di screening ha un elevato rischio di sovradiagnosi perché segnala anche tumori benigni o a progressione molto lenta con poche probabilità di trasformarsi in formazioni aggressive. Ma esiste anche il rischio opposto: alla mammografia possono sfuggire tumori pericolosi nascosti in un tessuto mammario molto denso.

La pillola fluorescente promette di superare entrambi i limiti, permettendo di distinguere un tumore benigno da uno maligno e di individuare le masse pericolose più nascoste.

Giovedì 17 MAGGIO 2018

Più investimenti contro le malattie non trasmissibili faranno risparmiare 350 miliardi di dollari e 8,2 milioni di vite entro il 2030. Rapporto Oms

Publicato il nuovo rapporto "Salvare vite umane, spendendo meno: una risposta strategica alle NCD" in cui si illustrano per la prima volta le esigenze di finanziamento e il ritorno degli investimenti delle politiche di "spesa migliore" economicamente convenienti e fattibili dall'Oms per proteggere le persone dalle malattie non trasmissibili (NCD) , le principali cause di salute e morte nel mondo.
[IL RAPPORTO.](#)

Un nuovo rapporto dell'Oms appena pubblicato, mostra che i paesi più poveri del mondo possono guadagnare 350 miliardi di dollari entro il 2030 aumentando gli investimenti nella prevenzione e nel trattamento di malattie croniche, come le malattie cardiache e il cancro, che costano un ulteriore 1,27 dollari USA a persona all'anno. Tali azioni farebbero risparmiare più di 8 milioni di vite nello stesso periodo.

Le malattie non trasmissibili (NCD), comprese le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete, le malattie respiratorie croniche e i disturbi mentali, tendono a essere di lunga durata e sono il risultato di una combinazione di fattori genetici, fisiologici, ambientali e comportamentali.

L'uso del tabacco, l'inattività fisica, l'uso dannoso di alcol e diete malsane aumentano il rischio di morire da una NCD. La rilevazione, lo screening, il trattamento e le cure palliative sono componenti chiave della risposta alle malattie non trasmissibili. L'Oms riconosce anche che l'inquinamento atmosferico è un fattore di rischio critico per questo tipo di patologie.

Il nuovo rapporto, intitolato " Salvare vite umane, spendendo meno: una risposta strategica alle NCD" , illustra per la prima volta le esigenze di finanziamento e il ritorno degli investimenti delle politiche di "spesa migliore" economicamente convenienti e fattibili dall'Oms per proteggere le persone dalle malattie non trasmissibili (NCD) , le principali cause di salute e morte nel mondo.

Il rapporto dimostra che per ogni dollaro USA investito in azioni mirate per affrontare le malattie non trasmissibili nei paesi a basso e medio reddito (LLMIC), il ritorno previsto per la società sarà di almeno 7 dollari USA in termini di aumento dell'occupazione, della produttività e di una vita più lunga.

"Il messaggio generale di questo importante nuovo rapporto dell'Oms è ottimista", afferma il direttore generale Tedros Adhanom Ghebreyesus . "Affrontare le malattie non trasmissibili è un'opportunità per migliorare la salute e le economie".

Se tutti i paesi utilizzassero questi interventi, il mondo si avvicinerebbe significativamente al raggiungimento dell'obiettivo di Sviluppo sostenibile 3.4 per ridurre la morte prematura da malattie non trasmissibili di un terzo entro il 2030.

Tra gli interventi di "spesa migliore" più efficaci sono le tasse sul tabacco e sull'alcol, la riduzione dell'assunzione di sale attraverso la riformulazione dei prodotti alimentari, la somministrazione di terapia farmacologica e consulenza per le persone che hanno avuto un infarto o ictus, la vaccinazione per le ragazze di età compresa tra 9 e 13 anni contro il papillomavirus umano e gli screening per le donne di età compresa tra 30 e 49 anni per il cancro cervicale.

"Le NCD impongono ingenti costi economici che sono più pesanti nei paesi a basso e medio reddito. Questo

rapporto illustra le azioni contro le NCD dal punto di vista del business e delinea alcuni dei modi efficaci per ridurre il loro tributo e aiutare a indirizzare più risorse dove sono maggiormente necessarie", afferma Michael R. Bloomberg, ambasciatore globale dell'Oms per le malattie non trasmissibili.

I LLMIC attualmente sopportano il peso delle morti premature da NCD: quasi la metà (7,2 milioni) dei 15 milioni di persone che muoiono a livello mondiale ogni anno tra i 30 e 70 anni proviene dai paesi più poveri del mondo. Tuttavia, il finanziamento globale per le malattie non trasmissibili è limitato: meno del 2% di tutti i finanziamenti per la salute.

Ma il rapporto indica che l'adozione di misure efficaci per prevenire e controllare le malattie non trasmissibili ha un costo aggiuntivo di 1,27 USD per persona all'anno nei paesi a basso e medio reddito.

I guadagni di salute derivanti da questo investimento genereranno a loro volta 350 miliardi di dollari USA attraverso i costi per curare la salute evitati e l'aumento della produttività entro il 2030, e si risparmierebbero nello stesso periodo 8,2 milioni di vite.

Per ogni dollaro americano investito in ciascuna area, sono stati documentati i seguenti rendimenti:

- US \$ 12,82 dalla promozione di diete sane
- US \$ 9,13 dalla riduzione dell'uso dannoso di alcol
- US \$ 7,43 da un minor uso di tabacco
- US \$ 3,29 dalla fornitura di terapie farmacologiche per le malattie cardiovascolari
- US \$ 2,80 dall'aumento dell'attività fisica
- US \$ 2,74 dalla gestione del cancro

Le NCD uccidono 41 milioni di persone ogni anno, il 71% di tutti i decessi a livello mondiale. Il numero di morti per NCD è in aumento in tutto il mondo, incluso nei paesi a basso e medio reddito.

Come tutte le patologie croniche, le malattie non trasmissibili sono particolarmente dannose per le famiglie soprattutto in ambienti a risorse limitate, poiché un trattamento lungo e costoso prosciuga le risorse domestiche, costringe le famiglie alla povertà e soffoca lo sviluppo.

"Salvare vite umane, spendendo meno: una risposta strategica alle NCD" fa un chiaro invito ai donatori a sostenere i governi offrendo finanziamenti come catalizzatore per il ridimensionamento delle politiche di "spesa migliore" che salverebbero milioni di vite.

quotidianosanita.it

Giovedì 17 MAGGIO 2018

Farmaci. Melazzini (Aifa): "Rivedere tetti spesa e prontuario per mantenere in vita il Ssn"

Così il Direttore Generale dell'Agenzia del farmaco nel suo intervento nell'ambito del Quarto Workshop sul pricing dei farmaci, in programma fino a domani a Roma. "Il nostro sforzo è massimo per analizzare il momento strategico in cui ci troviamo e affrontare l'evoluzione del nostro tempo, assicurando l'utile e il funzionale per garantire risposte concrete ai bisogni dei pazienti". [LE SLIDE DI MELAZZINI](#)

"Il futuro è la consapevolezza concreta del presente. Il nostro sforzo è massimo per analizzare il momento strategico in cui ci troviamo e affrontare l'evoluzione del nostro tempo, assicurando l'utile e il funzionale per garantire risposte concrete ai bisogni dei pazienti, che devono ricevere la terapia più appropriata, sulla base delle linee guida condivise dalla Comunità Scientifica internazionale, anche in termini di miglior rapporto costo-beneficio".

Sono le parole pronunciate oggi dal Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco Mario Melazzini nell'ambito del Quarto Workshop sul pricing dei farmaci, in programma fino a domani a Roma.

"Tenendo conto sia degli obblighi imposti dalla normativa vigente che della mission di Aifa, che è chiamata a garantire la tutela della salute attraverso i farmaci, l'unitarietà ed omogeneità del sistema e l'equilibrio economico della spesa farmaceutica - ha proseguito Melazzini - non possiamo non ritenere indispensabile l'individuazione di nuovi strumenti di pricing e nuovi modelli di governance farmaceutica, per poter assicurare la sostenibilità della spesa e l'accesso ai farmaci in tempi omogenei in tutte le Regioni italiane".

"Se vogliamo mantenere in vita il nostro bellissimo Servizio Sanitario Nazionale - ha concluso il Direttore dell'Aifa - dobbiamo rivedere i tetti della spesa e il prontuario farmaceutico e recuperare risorse preziose attraverso l'applicazione di sanzioni agli inadempienti. È fondamentale favorire il cambiamento dal punto di vista culturale, come ad esempio nel caso delle grandi opportunità offerte dalle scadenze brevettuali dei farmaci biologici in termini di risposta al bisogno di salute e alla necessità di governare la spesa".

<http://www.farmacista33.it/>

La sanità nel contratto Lega-5Stelle: recupero risorse da lotta a sprechi e governance farmaco



Preservare l'attuale modello di gestione del Servizio sanitario a finanziamento prevalentemente pubblico tutelandone il principio universalistico, recuperare integralmente le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, grazie a una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, e grazie alla revisione della governance farmaceutica e sanitaria, all'attuazione della centralizzazione degli acquisti, all'informatizzazione e digitalizzazione del SSN, alla revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, alla lotta alla corruzione e alla promozione della trasparenza.

Questi alcuni dei principi inclusi nel dedicato alla sanità della bozza del programma di governo del futuro esecutivo M5S-Lega. In cui si esprime l'intenzione a "diverse azioni di tipo strutturale" con un intervento "incisivo sulla dirigenza sanitaria": i gestori della sanità dovranno essere "adeguatamente e preventivamente formati per garantire la sostenibilità e la qualità del sistema salute e scelti secondo la competenza e il merito, non sulla base di logiche politiche o partitiche. Bisogna rescindere il rapporto dannoso e arcaico fra politica e sanità prevedendo nuovi e diversi criteri di nomina sia dei medesimi direttori generali, sia dei direttori sanitari e amministrativi, così anche dei dirigenti di strutture complesse". Il finanziamento della sanità dovrà derivare "prevalentemente dal sistema fiscale e, dunque, dovrà essere ridotta al minimo la compartecipazione dei singoli cittadini. È necessario recuperare integralmente tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale, così da risolvere alcuni dei problemi

strutturali. Il recupero delle risorse avverrà grazie ad una efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, e grazie alla revisione della governance farmaceutica e sanitaria, all'attuazione della centralizzazione degli acquisti, all'informatizzazione e digitalizzazione del Ssn, alla revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, alla lotta alla corruzione e alla promozione della trasparenza".

La bozza parla anche di informatizzazione del Ssn con riferimento a Fascicolo Sanitario Elettronico, ricette digitali, dematerializzazione dei referti e cartelle cliniche e alle prenotazioni e pagamenti online, "così da consentire una reale trasparenza e un efficace controllo in termini di verifica immediata e pubblica dei risultati gestionali. È necessario, altresì, dare evidenza del rapporto esistente tra i rimborsi a carico del SSN e il risultato clinico in termini di efficacia e appropriatezza; avviare e implementare la telemedicina grazie a tutte le tecnologie innovative, in modo da ridurre gli spostamenti dei pazienti, abbattere i costi e garantire cure domiciliari di maggiore qualità". La bozza invita anche a superare "il modello ospedale-centrico" con lo sviluppo di "servizi territoriali con standard organizzativi e con costi di accesso ai servizi omogenei e predefiniti, assicurando la presa in carico dell'utente, attraverso un suo "specifico percorso socio-sanitario" e attraverso più idonei servizi di prevenzione". Il documento riporta anche ampi riferimenti all'invecchiamento della popolazione, della copertura vaccinale e relativi obblighi, all'intervento sui Pronto soccorso e liste d'attesa e la formazione specialistica dei medici.

(SZ)

Il programma Svolta “no-vax” Famiglie, aiuti solo agli italiani

► Biennale il reddito di cittadinanza. Immigrati esclusi da una parte del welfare. Niente aliquota al 15% per le società

FRA LE PROPOSTE ANCHE IL VARO DEL SALARIO MINIMO E L'ADDIO ALL'ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

IL FOCUS

ROMA Il contratto sul governo M5S-Lega è all'ultimo miglio. Ieri sono state apportate modifiche di dettaglio e altre, forse le ultimissime, in particolare sui

vaccini, dovrebbero emergere nei prossimi giorni. Ma ormai il grosso del programma è delineato anche se sono stati aggiunti decine di dettagli su progetti che di strategico hanno ben poco. Comunque, sia pure depurato dalle punte più bizzarre, il contratto resta un documento fortemente anti-Ue. Non si chiede l'uscita dall'euro ma ci si comporta come se Bruxelles non esistesse non solo sullo sfioramento di deficit e debito ma anche sull'impostazione della politica

sull'immigrazione.

Le principali novità di ieri riguardano la conferma della durata biennale del sussidio (reddito di cittadinanza) per i disoccupati e l'eliminazione dello sconto fiscale sull'Ires (tassa sugli utili) delle imprese. E' stato anche deciso di escludere le famiglie extracomunitarie dagli sgravi su alcuni comparti di welfare come gli asili nido. Fra le proposte anche il salario minimo fissato dallo Stato, idea presente anche nel programma elettorale del Pd.

Diodato Pirone

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Vaccini

In classe i bimbi senza profilassi in forse le multe

L'ultima versione della bozza conferma che la politica dell'eventuale governo M5S-Lega conterrà una inversione di tendenza sul tema vaccini. Si dovrebbe partire col far saltare il divieto di frequenza delle scuole ai bambini in età prescolare non vaccinati. Il testo in circolazione non aggiunge altro ma per tutta la giornata si sono rincorse voci su un possibile accordo definitivo su una svolta in gestazione ben più netta: eliminazione delle sanzioni per chi non vaccina i figli e possibile diminuzione a quattro (dagli attuali 10) dei vaccini obbligatori. Obbligatorietà che, senza multe e senza divieto di frequentare le scuole per i bambini non vaccinati, resterebbe sulla carta ma ben difficilmente sarebbe effettiva.



IL CASO NEL CONTRATTO SPUNTA «IL GIUSTO EQUILIBRIO TRA ISTRUZIONE E SALUTE»

Vaccini, l'allarme dei medici «Così torniamo indietro»

Lorenzin: grave errore. Burioni: oscurantismo

● **ROMA.** Sono solo quattro le righe del Contratto Lega-M5S dedicate al tema vaccini nel più grande capitolo della Salute. Attese e temute, indicano la necessità di «tutelare la salute individuale e collettiva, garantendo le necessarie coperture vaccinali» ma affermano la tematica del «giusto equilibrio tra il diritto all'istruzione e il diritto alla salute, tutelando i bambini in età prescolare e scolare che potrebbero essere a rischio di esclusione sociale».

Tanto basta a far sperare chi ha chiesto un ammorbidimento delle norme volute dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che reagisce dicendo che si tratta di «un grossissimo errore da parte della prossima amministrazione» di cui si dovranno prendere la responsabilità politica. «Noi abbiamo messo in sicurezza la popolazione italiana e questo lavoro serve non solo per il presente ma anche per i prossimi anni», ha voluto sottolineare. Anche il mondo medico che aveva difeso l'introduzione dell'obbligo vaccinale accoglie con preoccupazione la frase del documento che guiderà le azioni dell'atteso governo.

Modificare la legge sull'obbligo vaccinale sarebbe «un gravissimo errore», che «strizzerebbe l'occhio alla parte oscurantista del paese», scrive su Facebook l'immunologo Roberto Burioni, da sempre paladino delle vaccinazioni.

«Non ci sono analisi definitive sull'effetto del Decreto **Lorenzin**; però è certo che i dati preliminari, in maniera assolutamente univoca, sono estremamente lusingheri e autorizzano a sperare che la legge possa avere un effetto complessivo estremamente positivo sulle coperture vaccinali, che dopo anni di declino stanno aumentando nuovamente. Per questo ritengo che, al momento, modificare la legge sarebbe un gravissimo errore». Se l'indicazione contenuta nel Contratto si dovesse tradurre nell'eliminazione dell'obbligo vaccinale, ciò «ucciderebbe il diritto allo studio» di tutti quei bambini che non possono essere immunizzati, e che possono andare a scuola solo se lo sono i compagni, afferma invece Fausto Francia, presidente della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva. La legge, almeno secondo i dati preliminari, sta funzionando. «Abbiamo avuto un ottimo recupero - afferma l'esperto -, questo perché in realtà le persone anti vax radicate sono pochissime, sono l'1%, anche se molto chiosose. Abbiamo un 25-30% di genitori che sono disorientati, o hanno paura ad assumere decisioni perché sentono opinioni diverse. Il fatto che ci sia un provvedimento legislativo che li supporta li aiuta molto nella scelta, fa loro pensare che la responsabilità non è mia ma di un ministero, il rischio è che tornino ad essere in balia dei venti».



SANITÀ **Beatrice Lorenzin**



HiQPDF Evaluation 05/17/2018

il Giornale.it **cronache**

- Home
- Politica
- Mondo
- Cronache
- Blog
- Economia
- Sport
- Cultura
- Milano
- LifeStyle
- Speciali
- Motori
- Abbonamento



Condividi:



Commenti:

8

Via l'obbligo vaccini a scuola, Lorenzin: "Un errore grossissimo"

Il ministro della Salute condanna il capitolo vaccini nel documento di Lega e M5S

Lucio Di Marzo - Gio, 17/05/2018 - 10:46



"Se ne assumeranno la responsabilità politica". Non lascia dubbi il commento del ministro alla Salute Beatrice Lorenzin, che parla del contratto tra Lega e Movimento 5 Stelle il giorno dopo l'intesa tra i due partiti e si concentra in particolare su un aspetto: l'abolizione dell'obbligatorietà dei vaccini per i bambini che vanno a scuola.

Per la Lorenzin quanto contenuto nel documento programmatico che ora deve passare al vaglio di Salvini e Di Maio è "un grossissimo errore da parte della prossima amministrazione", che va in senso contrario rispetto a quanto fatto finora. "Noi abbiamo messo in sicurezza la popolazione italiana - dice - e questo lavoro non serve solo per oggi ma per i prossimi anni".

"L'unica arma che abbiamo è la vaccinazione - aggiunge ancora il ministro Lorenzin - e l'obbligatorietà ha sicuramente contribuito ad alzare il tasso di immunizzazioni come mai era stato fatto negli ultimi 20 anni. Questo è un lavoro che bisogna continuare a fare".

Tag: vaccini governo Lega-M5S

Persone: Beatrice Lorenzin

COMMENTI

Albius50

Gio, 17/05/2018 - 11:34

Personalmente sono d'accordo sull'uso dei vaccini, ma NON DEVE ESSERE UN OBBLIGO, ovvero i GENITORI devono essere i primi RSPONSABILI dei propri figli e non lo stato che in questa maniera snatura la FAMIGLIA.



Roberto_70

Gio, 17/05/2018 - 11:40

Detto dalla Lorenzin è come se Pluto si mettesse a disquisire di neurochirurgia.



Flex

Gio, 17/05/2018 - 11:57

I vaccini dovrebbero essere una scelta libera, consapevole e disinteressata.

YORSH

Gio, 17/05/2018 - 12:22

Inserisci le chiavi di ricerca

Cerca

Info e Login

f

login

h

registrazione

g

edicola

Editoriali

DILETTANTI

di Alessandro Sallusti



Sgarbi quotidiani

Il rovescio delle regole

di Vittorio Sgarbi



Calendario eventi



29 Apr	Elezioni Friuli Venezia Giulia
08 Maggio - 12 Maggio	Eurovision Song Contest 2018
10 Maggio - 14 Maggio	Salone del libro di Torino
08 Maggio - 19 Maggio	Festival di Cannes
19 Maggio	Royal Wedding 2018
20 Maggio	Elezioni Valle d'Aosta
14 Maggio - 22 Maggio	Internazionali BNL d'Italia
04 Maggio - 27 Maggio	Giro d'Italia 2018
10 Giu	Elezioni Comunali
24 Giu	Elezioni in Turchia
14 Giu - 15 Lug	Russia 2018
01 Lug - 18 Ago	Calciomercato

Sos Il 10% della popolazione colpito dalla malattia «dolce». Il sistema nazionale rischia di saltare

Allarme obesità, epidemia che porta il diabete

■ «Siamo di fronte a un'epidemia mondiale: l'obesità è in crescita e il diabete di tipo 2 sfiora il 10 per cento della popolazione. Se continua così salterà il sistema sanitario nazionale». È questo l'allarme lanciato da Gianluca Mech, l'inventore della dieta Tisanoreica, nel convegno «Obesità e minori: le nuove frontiere dell'alimentazione», tenutosi nell'Aula dei Gruppi parlamentari della Camera.

I dati, infatti, sono disastrosi: secondo l'Oms, l'organizzazione mondiale della sanità, solo nel nostro Paese ci sono 6 milioni di obesi e spendiamo 4 miliardi di euro l'anno per curarli.

Come intervenire per salvare le giovani generazioni dai rischi dell'obesità? Secondo l'imprenditore «si deve muovere la politica e la scuola. È necessario insegnare di cosa si compone il cibo perché se il consumatore non sa giudicare un prodotto in base alla qualità di come è fatto siamo indifesi e si va verso un disastro».

Al convegno sono intervenuti, tra gli altri, l'ex ministro dell'Agricoltura Nunzia De Girolamo, la dottoressa Luisa Regimenti, presidente dell'associazione Medicina Legale Contemporanea, e il dottor Potito Salatto, dell'Aiop, l'associazione sanità privata.

Si è affrontata la questione dell'importanza della dieta mediterranea, viste anche le cattive abitudini degli italiani, se calcoliamo che ben 1,9 milioni di persone dichiarano di mangiare cibo spazzatura. Si è infine parlato dei gravissimi problemi di salute che rischia una persona obesa, dei costi in termini sanitari e delle ultime frontiere della chirurgia, con le conseguenze anche tragiche che possono derivare da un intervento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Non si guarisce senza cibo: così la California sovvenziona pasti domiciliari ai malati (e risparmia)



Progetto pilota per finanziare organizzazioni no-profit e fornire pasti gratuiti a pazienti assicurati dal Medicaid. Risparmio del 55% dei costi ospedalieri, un esempio che potrebbe essere seguito da molti altri

di VALERIO DEL CONTE

ROMA - Pasti calorici e nutrienti giocano un ruolo fondamentale nella guarigione dei pazienti con patologie gravi o croniche. In **California**, racconta *HuffPost*, un nuovo programma, chiamato **Food Is Medicine**, prevede sovvenzioni a organizzazioni no-profit su tutto il territorio per consegnare pasti gratuiti a pazienti assicurati dal *Medicaid*, il programma di assistenza medica di Stato per persone in difficoltà, e che necessitano di un'alimentazione specifica per gestire la propria condizione medica.

Pasti bilanciati e visite a domicilio riguarderanno per adesso un migliaio di persone con insufficienza cardiaca congestizia. Il programma a regime costerà 6 milioni di dollari per tre anni. **Richard Ayoub**, ceo di *Project Angel Food*, una delle organizzazioni coinvolte, ha sottolineato come le diete per questi malati siano estremamente specifiche e dunque più costosa della media.



“Noi crediamo che il cibo sia una medicina e che questi pasti terranno le persone fuori dagli ospedali, risparmiando così centinaia di migliaia, se non milioni, di dollari”, ha affermato Ayoub. Se il programma dovesse avere successo e portare significativi risparmi sul *Medicaid*, la reazione a catena potrebbe essere sorprendente. Il governo federale potrebbe facilmente giungere alla conclusione che il cibo dovrebbe essere un aiuto garantito a livello nazionale dal *Medicaid*.

Nel 2013 Manna ha pubblicato uno studio che dimostrava l'impatto positivo del cibo sulla qualità di vita e sulla riduzione dei costi ospedalieri. Altri ricercatori, paragonando i costi medici legati ai pazienti di Manna con quelli ben più elevati delle persone che non hanno ricevuti i pasti, hanno riscontrato una differenza del 55%.

Lo studio ha attirato l'attenzione dei politici locali e la California ha cominciato a pensare a un modo per ridurre il costo del *Medi-Cal*, il *Medicaid* californiano. La soluzione adottata è stata la consegna di pasti nutrienti per pazienti affetti da condizioni mediche importanti da parte di sei organizzazioni no-profit. Nel Paese è nata anche la *Food Is Medicine Coalition*, un'associazione di organizzazioni no-profit di questo genere che spera di poter operare efficientemente su tutto il territorio.

Si stima che, negli Stati Uniti, 42 milioni di cittadini, ossia uno su otto, si trovino in una condizione di insicurezza alimentare, sia per il cibo che assumono che per lo stile di vita sedentario. Negli States sono anche in crescita malattie croniche, come asma, diabete, cancro o artrite, e una delle cause è certo l'alimentazione.