



ELSEVIER

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

PIANETA FARMACO

Farmaci: casi di carenza di oncologici in ospedali italiani

Gli oncologi italiani sollevano l'attenzione su alcuni casi, per ora, «confinati numericamente», di carenza, negli ospedali, di farmaci oncologici ad alto e basso costo. «Abbiamo riscontrato alcuni scricchiolii» afferma, a margine di un congresso internazionale dedicato al tumore al seno, **Francesco Cognetti**, direttore di Oncologia medica A all'Istituto nazionale dei tumori Regina Elena di Roma «sulla disponibilità di farmaci (doxorubicina liposomiale), per il trattamento dei tumori ovarici, della mammella ed ematologici» in maniera conforme in tutta Italia e «anche all'Istituto Regina Elena», aggiunge Cognetti. «Per ora sono casi isolati» prosegue «lontani da quanto sta accadendo in Paesi come la Grecia». Ma a preoccupare gli oncologi è non solo la carenza di farmaci ad alto costo ma anche di quelli che agli ospedali costano poco. «Casi di carenza di scorte da parte delle aziende» afferma Cognetti «sono stati registrati anche per oncologici a bassissimo costo e per farmaci usati in caso di trapianto in pazienti ematologici».

POLITICA E SANITÀ

Snamì: drg territorio, no a modello lombardo

«Abbiamo il sospetto che si parli di drg del territorio ma si voglia far altro» lo sottolinea lo Snamì all'indomani del convegno ospitato a Palazzo Madama per discutere di modelli di remunerazione delle prestazioni per percorsi di cura. «Si è citato più volte il progetto lombardo dei Creg. E se per drg del territorio si intende quello, allora la nostra risposta è no, grazie» spiega il presidente nazionale del sindacato, **Angelo Testa**. La posizione di Snamì si spiega con gli obiettivi reconditi del modello, che dal prossimo mese verrà sperimentato per un anno in cinque Asl lombarde nella presa in carico di alcune patologie croniche. «Con i Creg» riprende Testa «la Regione si prefigge di conseguire risparmi di spesa innescando meccanismi di contrattazione delle prestazioni: la tariffa prefissata per ogni percorso verrà assegnata al medico di famiglia, il quale a sua volta dovrà trattare con gli erogatori - ospedali, laboratori di diagnosi, farmacie eccetera - per spuntare prezzi che gli permettano di stare nel budget predefinito. Cose che non ci piacciono: a parte il fatto che così il medico cessa di fare gli interessi del paziente, si imitano dalla Gran Bretagna formule che là hanno già fallito». Stesso discorso per il sistema dei drg nel suo insieme: «I drg ospedalieri» ricorda Testa «si sono già dimostrati inefficaci: gli ospedali tendono a privilegiare le prestazioni più "ricche" a scapito dell'appropriatezza e della spesa, come confermano i dati sui cesarei in Italia. E allora perché allargare al territorio un modello che nell'ospedale fa acqua?».

Siti, mezza Italia ancora senza screening oncologico

Nonostante siano noti i vantaggi, ancora in molte regioni non si effettuano gli screening contro i tumori. Il dato è stato segnalato durante una sessione della conferenza sulla Sanità pubblica organizzata a Roma dalla Siti (Società italiana di igiene e medicina preventiva). «Mezza Italia è ancora senza screening» ha fatto notare **Sandro Cinquetti**, vicepresidente Siti «e non si tratta solo del Sud, ma anche di alcune aree del ricco Nord». Secondo i dati dell'Osservatorio nazionale screening sia per i tumori del seno sia per quelli coloretali, la percentuale di adesioni ai programmi non supera il 56%. Eppure, come sottolineano gli esperti «Gli screening per il seno trovano metà dei tumori già dai primi anni di attività» ha spiegato **Eugenio Paci** dell'istituto per lo studio e la prevenzione oncologica della Regione Toscana (Ispo) «inoltre la prevenzione con le mammografie in un dato territorio permette di ridurre fino al 30% il numero di tumori allo stadio avanzato che si verificano». Una differenza che tra Sud e Nord rimane, ha spiegato Paci, con un tasso di adesione allo screening mammografico molto basso al Sud, secondo i dati dello studio Impatto: il 37,9%, a fronte dell'88,9% al Nord e del 76,6% al Centro. Inoltre, al Nord, laddove esiste un programma di screening, circa il 50% dei tumori viene scoperto in fase precoce rispetto al 30% del meridione. Tale differenza si riflette anche sui dati di mortalità a 5 anni poiché nelle regioni del Sud il rischio di morire per questa neoplasia è del 50% più alto.