



ELSEVIER 10 febbraio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Crisi si riversa sul Ssn, Aceti (Tdm): prima di tutto ridurre i ticket

Alleggerire in modo consistente il peso dei ticket sanitari che ora grava sui cittadini: Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale dei diritti del malato, ritiene che questa debba essere «la misura prioritaria ed essenziale per garantire il diritto alla salute e mettere in equilibrio un sistema pubblico che oggi si sta avvitando su se stesso, perdendo forza e favorendo il ricorso al privato». La crisi economica riduce le possibilità delle persone di rivolgersi a un medico in caso di bisogno, infatti in seguito alla crisi si è registrata una riduzione delle visite mediche, segno che si è più riluttanti a cercare assistenza sanitaria laddove i soldi scarseggiano: quella che era già percezione comune è stata documentata anche in uno studio pubblicato sulla rivista *Social science quarterly* e condotto dall'italiana Annamaria Lusardi della George Washington University. L'accento posto da Aceti sul sistema di contribuzione richiesta ai cittadini si riferisce in particolare al superticket di 10 euro entrato in vigore nel 2011 per esami e visite specialistiche: «in base ai dati Agenas, ha provocato una contrazione del volume delle prestazioni erogate a livello pubblico e contestualmente aumentato quelle private, perché per alcune prestazioni il Ssn è diventato meno concorrenziale». Secondo il coordinatore del Tdm la soluzione dovrebbe essere trovata nell'ambito dell'annunciato Patto per la salute; le Regioni stanno effettivamente lavorando a un piano per modificare del sistema dei ticket, favorendo disoccupati e altre categorie deboli, ma lasciando inalterato il gettito per lo Stato, che ora è di 4 miliardi. «Intanto – afferma Aceti – dovrebbe essere invece prevista una riduzione, reintroducendo la copertura del superticket da parte dello Stato, che ammontava a 834 milioni. Inoltre si sente dire che i ticket verranno rimodulati in base al reddito, calcolato in base all'Isee: ma si tratta di un sistema iniquo, specie per i cittadini con disabilità, perché nel calcolo vengono inserite tutte le prestazioni assistenziali, come le indennità di invalidità civile o di accompagnamento».

Renato Torlaschi

Farmaci anti-epatite C: disparità di accesso, serve piano nazionale

Ritardi nell'approvazione dei nuovi farmaci, disparità di accesso alle cure e mancanza di un coordinamento centrale: sono le conclusioni dell'indagine civica sull'accesso alle nuove terapie per il trattamento dell'epatite C, presentata dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAmc)-Cittadinanzattiva in collaborazione con EpaC onlus.

La necessità di una presa in carico centralizzata del problema è condivisibile secondo **Antonio Gasbarrini**, epatologo dell'Università Cattolica di Roma: «È essenziale licenziare il piano nazionale di lotta alle epatiti che giace da più di un anno sul tavolo del ministro e che dovrebbe normare l'accesso alle cure nelle diverse Regioni». Dal punto di vista scientifico, spiega Gasbarrini, stanno accadendo fatti epocali: «Ricordiamo intanto che l'epatite C è diffusissima, in alta percentuale cronicizza e diventa la prima causa di cirrosi, epatocarcinoma e trapianto provocando 20mila morti all'anno in Italia e milioni nel mondo. Finora le terapie erano poco efficaci, specie contro il genotipo 1 che è il più diffuso nel nostro Paese, ma lo scorso anno è arrivata una nuova generazione di farmaci che aumentano le percentuali delle remissioni dal 40% al 70%». Si tratta proprio dei farmaci di cui il rapporto di Cittadinanzattiva denuncia un ritardo nell'approvazione da parte dell'Aifa. Ma il colpo di scena è arrivato una settimana fa dagli Stati Uniti, dove sono state emesse linee guida che sconsigliano l'uso di questi farmaci perché, dovendo essere assunti a integrazione dell'interferone usato finora, scontano un'elevata tossicità. «Ma negli Usa si dispone già di nuovi farmaci; - dice Gasbarrini - uno è già stato approvato dalla Fda, funziona contro tutti i genotipi, ha una bassa tossicità e una elevata efficienza. Nel 2015 e 2016 si attendono nuove generazioni da assumere totalmente senza interferone e che promettono di eradicare il 100% dei casi». Il problema è quello dei costi: i farmaci potrebbero permettere un risparmio a lungo termine, evitando le cronicità, ma richiedono un investimento immediato: oltre a eliminare le disparità di accesso, una regia centrale servirebbe anche a questo.

Renato Torlaschi