



21 marzo 2014

## POLITICA E SANITÀ

### Spending review, Errani: Renzi prudente. Fp-Cgil: mantenga promesse

Sulla richiesta delle Regioni di reinvestire le risorse ottenute dalla Spending review in sanità nel settore stesso, Renzi «è stato prudente» e darà una risposta «nei prossimi giorni». Lo ha riferito il presidente della Conferenza delle Regioni, **Vasco Errani**, dopo l'incontro di ieri con il governo. Pronta la reazione di Fp-Cgil Medici che, in una nota firmata dal segretario nazionale **Massimo Cozza**, ha chiesto al premier di essere «coerente» e mantenere «le promesse su quanto già dichiarato in merito all'opportunità di reinvestire le risorse della Spending review sanitaria nel settore della sanità stessa. «Le risorse della necessaria Spending review - ha aggiunto il leader sindacale - devono essere reinvestite in Sanità, per dare migliori e più qualificati servizi ai cittadini, senza più tagli e ticket» (M.M.)

### Ue su caso Avastin-Lucentis: corretta linea di Aifa

«L'Agenzia italiana del farmaco ha agito nel rispetto delle regole e nell'interesse dei pazienti» perché «la strategia più responsabile che un'autorità nazionale competente possa adottare in caso di dubbi sull'uso off-label di un farmaco, specie alla presenza di avvertenze riguardanti la sicurezza contenute nello Smpc (Summary of product characteristics), è quella di proteggere la salute pubblica a prescindere dal costo del farmaco. Le considerazioni finanziarie non dovrebbero prevalere sulla sicurezza dei pazienti». A sottolinearlo in una nota la Commissione europea per voce del direttore generale della Direzione Generale della Salute e dei Consumatori della Commissione Europea, **Paola Testori Coggi**. L'opinione della Commissione europea è stata richiesta dalla Direzione generale dell'Aifa con una missiva in cui vengono ripercorse le azioni regolatorie intraprese dall'Agenzia in merito alla vicenda "Avastin-Lucentis". Il tema dell'uso off-label dei farmaci, sottolinea la nota europea, è all'attenzione della Commissione che ha in programma «di lanciare nei prossimi mesi uno studio» per meglio comprenderne i diversi aspetti. Intanto da ambienti della Regione Lombardia si apprende che nel 2013 la spesa affrontata dalla Regione Lombardia per rimborsare l'uso del farmaco Lucentis, nel trattamento delle degenerazioni maculari della vista, è stata di 20 milioni di euro. Se si fosse invece continuato a usare off label Avastin, la spesa sarebbe stata di circa un decimo, 2 milioni. I numeri vengono da una prima stima dei costi in più effettuati in Lombardia, anche se alcuni clinici in Regione continuano a dire che ritengono preferibile il Lucentis per questioni legate alla sicurezza. In merito alla vicenda da sottolineare, infine, una nota Roche che «accoglie con favore la posizione della Società italiana di farmacologia (Sif)». La Sif, nel suo parere, evidenzia la diversità tra le due molecole, avvalorando, sottolinea l'azienda, «quanto da sempre sostenuto da Roche, e in particolare che bevacizumab (Avastin) e ranimizumab (Lucentis), pur riconoscendo lo stesso bersaglio molecolare, sono molecole diverse da un punto di vista strutturale e farmacologico, oltre che per le indicazioni terapeutiche autorizzate e le modalità di confezionamento e somministrazione».

**Marco Malagutti**

### Gb: copertura anti-Hpv bassa nelle donne più a rischio

Le donne più a rischio di sviluppare un cancro del collo dell'utero sono quelle con meno probabilità di ricevere un'immunizzazione completa, dati che sottolineano l'importanza di migliorare la copertura offrendo il vaccino contro il papillomavirus umano (Hpv) alle donne che frequentano i servizi per la salute sessuale, l'equivalente dei nostri consultori. Ecco le conclusioni di uno studio britannico pubblicato su Sexually Transmitted Infections e coordinato dal Research Department of Infection & Population Health del University College di Londra. Dice Andrew Copas: «Nonostante il successo dello screening citologico, ogni anno circa mille donne muoiono di cancro cervicale nel Regno Unito. Nel 99% dei casi la causa è un'infezione da HPV, in particolare dei ceppi 16 e 18». Esistono anche fattori favorevoli: fumo di sigaretta, bassi livelli socioeconomici, rapporti sessuali precoci, elevato numero di partner sessuali e concomitanza di altre infezioni sessualmente trasmesse.

«Nel 2008 è stato introdotto nel Regno Unito un programma di immunizzazione con un vaccino bivalente, il Cervarix in tre dosi, efficace al 99% nella prevenzione della neoplasia cervicale da Hpv 16 e 18. Il vaccino, diretto alle ragazze fra 12 e 18 anni, viene somministrato prevalentemente attraverso gli istituti scolastici e previene in modo significativo i decessi per cancro cervicale solo con la somministrazione di tutte e tre le dosi. «Tuttavia, i dati del primo triennio dimostrano che solo il 66% delle donne eleggibili completano le somministrazioni, specie nelle aree più povere del Paese» continua il ricercatore. Tra i motivi principali ci sono la scarsa conoscenza del legame tra Hpv e cancro cervicale, la paura degli effetti collaterali, la sottovalutazione del rischio di cancro e la scarsa comunicazione medica.

«Un esempio sono le donne di colore non ispaniche e quelle a basso reddito, che negli Stati Uniti hanno un tasso di diffusione della vaccinazione del 33%, nonostante l'alta incidenza del cancro del collo dell'utero» spiega Copas, che assieme ai colleghi ha verificato se le giovani donne che frequentano i consultori inglesi, e quindi probabilmente a elevato rischio di infezione da Hpv, fossero meno propense a essere vaccinate, cercando di capirne le ragioni e di comprendere se questi centri, come le scuole, possano diventare sede di somministrazione. A questo scopo sono stati analizzati 2.247 questionari anonimi inviati ad altrettante giovani donne fra 13 e 19 anni che facevano riferimento a consultori in tutta l'Inghilterra tra marzo e agosto 2011.

Morale: la vaccinazione è stata offerta al 74% delle intervistate e accettata dal 65%, con un tasso di completamento del 47%. «La bassa partecipazione può compromettere l'efficacia del programma, e i centri servizi per la salute sessuale potrebbero essere la sede giusta per somministrare la vaccinazione aumentandone la diffusione» conclude Copas. Dati non molto differenti arrivano dal nostro Paese, tra i primi in Europa a lanciare nel 2008 una campagna di immunizzazione gratuita rivolta alle preadolescenti nel dodicesimo anno di vita. Dai dati al 30 giugno 2013, forniti dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute e pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità, la copertura media nazionale è intorno al 69% per tre dosi di vaccino, contro l'obiettivo minimo del 70% fissato dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale. Oltre al basso grado di penetrazione, c'è anche disomogeneità a livello regionale: in testa è la Toscana, con una copertura oltre l'80%, e fanalini di coda sono Campania e Sicilia, con il 62% e il 56%.

[Sex Transm Infect. 2014 Mar 17](#)