



11 giugno 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Aifa, Avastin nella lista dei farmaci di uso consolidato per Dms

Si all'inserimento di bevacizumab (Avastin) nell'elenco dei farmaci erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età (Amd). È questo il parere espresso dalla Commissione Tecnico Scientifica (Cts) dell'Aifa alla luce delle richieste avanzate dalle Regioni Veneto ed Emilia Romagna per l'inserimento di bevacizumab nella lista della legge 648/96 (lista classica) per la degenerazione maculare legata all'età, visto il parere del Consiglio Superiore di Sanità (Css) in merito al profilo di sicurezza e di efficacia dei farmaci Avastin e Lucentis e la nuova regolamentazione sull'uso off-label dei farmaci. Lo rende noto l'Aifa in una nota nella quale sottolinea che la Cts ha accolto la richiesta per l'utilizzo del farmaco nell'indicazione non registrata, individuando all'unanimità una serie di condizioni indispensabili a tutela della salute dei pazienti: il confezionamento in monodose del farmaco bevacizumab per l'uso intravitreale dovrà essere effettuato, per garantirne la sterilità, esclusivamente dalle farmacie ospedaliere in possesso dei requisiti necessari, nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione; la somministrazione di bevacizumab per uso intravitreale dovrà essere riservata a centri oculistici ad alta specializzazione presso ospedali pubblici individuati dalle Regioni; la somministrazione del farmaco potrà avvenire solo previa sottoscrizione da parte del paziente del consenso informato, che contenga le motivazioni scientifiche accompagnate da adeguate informazioni sull'esistenza di alternative terapeutiche approvate, seppure a un costo più elevato a carico del Ssn; l'attivazione di un registro di monitoraggio a cui sia allegata la scheda di segnalazione delle reazioni avverse. La Cts, conclude la nota, si riserva di assumere ogni diversa valutazione a seguito dell'analisi dei dati raccolti attraverso gli strumenti di monitoraggio attivati o di ogni ulteriore evidenza scientifica che dovesse rendersi disponibile (M.M.)

Longo (Rapporto Oasi): ticket insostenibile? Si allarghi platea paganti

«Il ticket grava su pochi italiani. L'offerta Ssn è consumata per il 70% da pazienti cronici che sono esenti, e per un 30% da "one shot users", cittadini che si rivolgono al Servizio sanitario per una volta o un motivo. Ma proprio su questi ultimi, esponenti della classe media, si concentra il peso della compartecipazione, e non tutti ce la fanno ancora a sostenere certe spese. Penso occorra rivedere il sistema di esenzioni, togliendole ai pazienti cronici, eccezion fatta per le malattie più gravi e i redditi più bassi, e far crescere (in parte anche a spese del contribuente) servizi indispensabili, oggi male, erogati come quelli ai non autosufficienti». **Francesco Longo**, docente di management pubblico all'Università Bocconi e direttore del Rapporto Oasi analizza l'aumento del peso del ticket: 25% negli ultimi 4 anni secondo le estrapolazioni Ansa sui dati della Corte dei Conti.

Rapporto Oasi 2013 alla mano, Longo dà ragione chi sostiene (il Tdm, ndr) come la manovra sui superticket, 10 euro in più a ricetta, abbia generato non un aumento degli incassi per il Ssn ma una diminuzione dell'offerta e un crollo dei consumi sanitari. «Asl e ospedali sono persino riusciti a risparmiare. Ma al calo di consumi non ha corrisposto una maggiore richiesta di servizi alla sanità privata da parte dei cittadini». Bisogna fare qualcosa, perché «tra l'altro da sei anni assistiamo a un fermo della spesa sanitaria pubblica, che fino al 2008 cresceva a un tasso medio annuo del 4% e ora è inchiodata a 111 miliardi annui; è come se il Ssn avesse ridotto del 20% la sua capacità di erogare servizi. Ciò ha creato aree importanti di under treatment: oltre metà delle visite ambulatoriali si effettua nel privato e si paga in prevalenza out of pocket. Parlare d'insostenibilità del ticket dimenticando l'esborso diretto del cittadino per la salute è mirare la pagliuzza senza vedere la trave». Che fare? «Sono proposte a titolo personale. Primo, si valuti la possibilità di togliere l'esenzione per le patologie croniche leggere, salvando le fasce deboli. Secondo, si facciano pagare le prestazioni specialistiche a prezzo pieno, entro un tetto crescente in base al reddito, allargando la platea dei paganti. Infine, si estenda il co-payment a prestazioni oggi non a carico del cittadino. Penso all'assistenza ai non autosufficienti che oggi consiste in servizi domiciliari per pochi e invece con una disponibilità maggiore di risorse potrebbe offrire un servizio a molti pazienti in più».

Mauro Miserendino

Produzione farmaci, Italia terza in Ue: + 19% in 7 anni

L'Italia è al terzo posto (12,2%) sul fronte produzione farmaceutica in Europa, dopo Svizzera (17%) e Germania (13,7%). Questo uno degli aspetti emersi in occasione del Convegno "Crescere in salute in Italia e in Europa. Le priorità del semestre di presidenza italiana dell'Ue". L'industria farmaceutica e quella delle tecnologie medicali - si evince dalla ricerca "I com" - rappresentano un comparto cruciale per la competitività in tema di capacità produttiva, esportazioni e della Ricerca&Sviluppo. Sulle esportazioni l'Italia si attesta sui 17,2 miliardi di euro, mentre Germania e Svizzera insieme concorrono a un terzo dell'export farmaceutico totale (107 miliardi di euro). Mentre per la qualità dei servizi sanitari erogati in Italia ed Europa su un campione rappresentativo della popolazione italiana di 1.020 individui, il 64,7% afferma che preferirebbe farsi curare in Italia piuttosto che all'estero.

La propensione ad affidarsi a strutture sanitarie straniere è più alta tra i giovani (58,8% dei 18-25enni). «La pur lieve preferenza verso la sanità regionale - si legge in una nota- è più marcata al Nord e al Centro, mentre nell'area Sud e Isole quasi la metà degli intervistati (49,5%) attribuisce un valore pari o superiore alla sufficienza al Ssn». Infine capitolo ticket sanitario, «per il 29,2% degli intervistati è uno strumento legittimo, in quanto deterrente rispetto all'eccesso di prescrizioni inutili. Per il 14,5% è necessario ai fini della sostenibilità del Ssn», conclude la ricerca.

Londra pubblica i costi dell'assistenza alle persone autistiche

Quanto costa l'assistenza a vita delle persone con disturbi dello spettro autistico (Asd)? A mettere il cartellino del prezzo ci ha pensato la London school of economics and political science in uno studio pubblicato su *Jama Pediatrics* e coordinato da **Ariane Buescher**, da cui emerge che le cure a lungo termine per questa patologia costano all'incirca due milioni di dollari negli Stati Uniti e nel Regno Unito. L'Asd è un disordine neurologico caratterizzato da ridotte capacità di comunicazione e schemi ripetitivi di comportamento, interessi e attività. I disturbi possono essere associati a una significativa compromissione funzionale e comportano elevati costi finanziari per le famiglie, anche se gli effettivi oneri economici restano poco conosciuti. Così gli autori hanno condotto una revisione sistematica degli studi britannici e statunitensi svolti nel 2013 su pazienti con Asd e le loro famiglie, scoprendo che l'assistenza a vita per ogni paziente con la malattia e disabilità intellettiva costa circa 2,4 milioni dollari negli Stati Uniti e l'equivalente di 2,2 milioni dollari nel Regno Unito. Un po' più basso il carico economico per assistere a lungo termine un paziente con Asd, ma senza una disabilità intellettiva: circa 1,4 milioni di dollari in entrambi i Paesi. «Le voci di spesa più importanti sono i servizi speciali di istruzione e la perdita di produttività dei genitori in età infantile e adolescenziale, mentre in età adulta i costi maggiori sono legati alle cure domiciliari o in residenze assistite e alla perdita di produttività individuale» conclude Buescher. E in un editoriale a quattro mani **Paul Shattuck** e **Anne Roux** della Drexel university di Filadelfia commentano: «Una diagnosi di autismo rende gli ammalati utenti a vita dei servizi sanitari, ma per le famiglie può significare una vita di oneri finanziari, specie in età adulta quando il supporto sociale diminuisce. È quindi necessario comprendere meglio e con urgenza i costi e l'efficacia degli interventi assistenziali così da fare un uso più equo ed efficiente delle risorse a disposizione».

[JAMA Pediatr. 2014 Jun 9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.210](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.210)

[JAMA Pediatr. 2014 Jun 9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.585](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.585)