



24 luglio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Calì (Smi): patto salute inutile, urge contratto unico

«Le Uccp e le Aft gestite dai medici di famiglia sono un mini- dettaglio della rivoluzione di cui ha bisogno il territorio, che passa per la modifica del titolo V della costituzione e da un contratto unico che metta insieme medici di famiglia, specialisti, e ospedalieri. E' il contratto che il Sindacato Medici Italiani proporrà a inizio di ottobre, spingendo per una contemporanea legge di riforma della Sanità che riorganizzi le risorse dell'ospedale e del territorio insieme così da coprire i vuoti assistenziali attuali. Alternativa a questo è il Patto salute appena approvato che rimanda le soluzioni per evitare il declino del Ssn». **Salvo Calì** segretario del sindacato Smi, ha idee chiare sulla convenzione: «Un territorio gestito dai soli medici di famiglia non risolve i nodi posti dalle cronicità. Fin qui l'assistenza di punta finora è stata garantita da Nord a Sud dalle prestazioni ospedaliere: sull'ospedale si iniziò a scommettere dalla legge Mariotti del '68 e si sperimentarono le varie riforme per rendere più efficiente la sanità, dall'aziendalismo al pagamento a Drg al ruolo unico. Oggi in ospedale ci sono percorsi codificati, mentre sul territorio per diabetici, scompensati etc non ce ne sono: se oggi pensiamo di costruirli senza parlare con l'ospedale avremo cure parcellizzate da Asl ad Asl e malati cronici che insistono sui reparti ospedalieri». Per dirottare i cronici verso percorsi appropriati lo Smi pensa a Drg ospedale-territorio, con costi il cui importo sarebbe il punto di partenza per ridisegnare il finanziamento nelle regioni. Oltre alla riforma costituzionale, Calì chiede una legge che indichi le cronicità da affrontare, le professionalità e le prestazioni da mettere in campo e individui risorse da investire su un contratto unico ospedale- territorio, «non legato al timbro del cartellino ma alla produttività; lo chiederemo con manifestazioni alle soglie del congresso Smi a ottobre». La legge dovrà occuparsi pure di emergenza, «che non può essere esternalizzata, ma va gestita da personale Ssn sul territorio».

Terzo gradino, il fronte contrattuale, dove il sindacato comunque ha un po' le mani legate: «Con la Sisac -ammette Calì- siamo stretti tra la necessità di ricostruire la struttura del salario e quella di non far perdere reddito ai colleghi della medicina convenzionata; le risorse vanno trovate ridisegnando l'assistenza e investendo dove la coperta è corta, l'alternativa è il declino». E qui il pensiero va a Giovanni Trobbiani responsabile Medicina penitenziaria Smi, vittima di un'aggressione nel carcere di Ascoli Piceno: «Da quattro anni il mancato finanziamento pare l'unico criterio guida nella riorganizzazione delle strutture. Il risultato? In carcere come nelle postazioni di guardia medica manca personale per scortare i medici, sempre più soli e aggrediti. I livelli organizzativi minimi, l'incolumità, vanno garantiti. E per questo la convenzione e i gli accordi di condominio governo-regioni non bastano».

Mauro Miserendino

Farmaci in Cnn, Aifa: impegnati a rispettare termine 100 giorni

L'Aifa è da sempre impegnata al fine di garantire a tutti i cittadini l'accesso ai farmaci e, grazie all'abilità tecnico-scientifica (Cts) e negoziale (Cpr) dei suoi organismi consultivi, è stata in questi anni in grado di garantire prezzi dei farmaci tra i più bassi dell'Unione europea. Lo sottolinea l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), in una nota diffusa martedì dopo le polemiche dei giorni scorsi sulla mancata applicazione della scadenza dei 100 giorni per i farmaci per cui si è scelta questa procedura accelerata per l'approvazione. A innescare il dibattito una recente lettera congiunta degli oncologi di Aiom e Cipomo che hanno sottolineato come «questo limite temporale nei fatti non è rispettato» e ancora come «ad oggi permangono in fascia Cnn numerosi farmaci oncologici, per molti dei quali la tempistica di negoziazione si protrae ormai da molti mesi». «Per quanto riguarda l'accesso alla procedura dei 100 giorni - scrive l'agenzia - richiesta o perché il farmaco è ospedaliero o perché l'azienda ha ritenuto che la propria specialità fosse di eccezionale rilevanza terapeutica, nell'ultimo anno sono pervenute domande per 7 prodotti». La procedura, sottolinea l'Aifa, si è già conclusa per un prodotto, mentre per uno è stato chiesto il «clock stop» dall'azienda, due sono in negoziazione, uno ha la domanda in fase di valutazione e per due la fase istruttoria ha rilevato delle irregolarità che hanno portato alla scelta della negoziazione ordinaria. Anche i sei farmaci orfani per cui è stata chiesta la procedura accelerata sono in fase di valutazione. «Occorre tenere presente - scrive l'Aifa - che spesso, al fine di assicurare l'appropriatezza prescrittiva di determinate specialità medicinali, per tutelare i pazienti ed evitare aggravii di spesa per il Ssn, si rende necessario predisporre degli appositi registri di monitoraggio che vanno preventivamente collaudati. Si tratta di un'attività aggiuntiva che può incidere sui tempi finali di conclusione dell'iter procedurale».

Marco Malagutti

Sofosbuvir e ribavirina efficaci nella coinfezione Hiv-Hcv

I pazienti con Hiv coinfezati dal virus dell'epatite C (Hcv) e trattati con sofosbuvir più ribavirina hanno elevati tassi di risposta virologica sostenuta all'Hcv che persiste 12 settimane dopo la sospensione della cura (Svr12). Ecco, in sintesi, i risultati dello studio Photon-I, un trial pubblicato su Jama in concomitanza con la Conferenza Internazionale sull'Aids in corso a Melbourne, in Australia, dal 20 al 25 luglio. Dice **Mark Sulkowski** della Johns Hopkins university di Baltimora, primo autore dell'articolo: «Fino a 7 milioni di persone al mondo sono infettati sia dall'Hiv sia dall'Hcv, due infezioni che hanno un effetto negativo l'una sull'altra: da un lato la cura dell'epatite cronica C con interferone somministrata assieme al trattamento antiretrovirale può portare a un aumento degli effetti collaterali; dall'altro i pazienti con Hiv/Hcv rischiano la cirrosi epatica 2-6 volte di più di quelli Hiv-negativi». Da qui Photon-I, in cui Sulkowski e colleghi hanno valutato i tassi di risposta virologica sostenuta e di eventi avversi in 223 pazienti Hiv/Hcv genotipo 1, 2, o 3 trattati con terapia priva di interferone a base di sofosbuvir e ribavirina per 12 o 24 settimane in 34 centri statunitensi e portoricani da agosto 2012 a novembre 2013. «Tra i partecipanti mai curati per l'Hcv, il 76% di quelli con genotipo 1, l'88% con genotipo 2 e il 67% con genotipo 3 ha raggiunto l'Svr12, ovvero Hcv sierico <25 copie/ml».

Risultati analoghi tra i pazienti che precedentemente trattati: in questo caso a raggiungere Svr12 è stato oltre il 90% dei partecipanti» riprende il ricercatore, puntualizzando che la cura è stata ben tollerata, con effetti collaterali quali affaticamento, insonnia, mal di testa e nausea riferiti dal 3% dei pazienti. E **Michael Saag** dell'università dell'Alabama a Birmingham, scrive in un editoriale: «Lo studio Photon-1 è un balzo in avanti nel trattamento della coinfezione Hiv/Hcv, ma il costo attuale della cura, poco meno di centomila dollari per 12 settimane e il doppio per 24, ne rende per ora difficile la diffusione su larga scala. La speranza è quella che la concorrenza tra i nuovi prodotti in arrivo sul mercato nei prossimi 18 mesi apra la strada a una riduzione dei prezzi, a riprova della presenza di un libero mercato nell'industria farmaceutica».

[Jama 2014 Jul 23;312\(4\):353-61. doi: 10.1001/jama.2014.7734](https://doi.org/10.1001/jama.2014.7734)

Eterologa, da Registro a rimborsi indicazioni del tavolo tecnico

Norme precise per la selezione dei donatori, un percorso di tracciabilità che preveda banche del seme e un Registro, oltre a forme di rimborso per chi dona i gameti. Sono queste, secondo quanto si apprende, alcune delle indicazioni emerse al tavolo tecnico di esperti e società scientifiche che al ministero della salute, ha tenuto il suo ultimo incontro, in vista della stesura di linee guida sulla fecondazione eterologa. In merito alla selezione dei donatori, gli esperti hanno lasciato agli atti un'ampia documentazione internazionale di riferimento, che prevede ad esempio precisi limiti per l'età dei donatori uomini (sotto i 45 anni) e le donatrici (sotto i 35 anni). Per le coppie riceventi, la documentazione indica invece che le donne debbano essere in età potenzialmente fertile. Quanto alla tracciabilità, la normativa europea prevede che gameti e ovociti possano essere ottenuti anche da centri di altri Paesi, che abbiano però recepito la direttiva Ue in materia. Per questo, l'indicazione sarebbe quella di creare una sorta di 'rete' tra i centri, con delle banche del seme deputate al controllo ed un Registro dei donatori controllato dal ministero attraverso una Authority. Altro punto affrontato è stato poi quello relativo all'anonimato: sarà garantito per i donatori, ma l'indicazione è di prevedere delle "aperture" in caso di particolari esigenze di tipo sanitario e medico o a seguito della richiesta da parte del soggetto nato da fecondazione eterologa. Un'ulteriore indicazione riguarda la previsione di forme di rimborso per i donatori e l'opportunità di rendere possibile l'eterologa sia nei centri pubblici sia in quelli privati. Tutte indicazioni, quelle arrivate dal tavolo tecnico, che serviranno come apporto al lavoro di sintesi che verrà fatto dal ministero per la stesura delle linee guida da presentare alla Camera. Tra gli esperti che hanno partecipato al tavolo, tuttavia, sempre secondo quanto si apprende, emergerebbe una certa delusione rispetto ad un non pieno coinvolgimento nel percorso di stesura del documento finale, compito che spetterà al ministero.