



4 Dicembre 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Lea, in Campania due mesi e mezzo per una chemioterapia

Il rapporto Agenas sull'erogazione dei Lea promuove solo 9 regioni su 20 e boccia soprattutto le regioni in rientro dal deficit e in particolare la Campania, dove si può attendere fino a 2 mesi e mezzo per una chemioterapia (e dove sacchi e cateteri sarebbero di peggior qualità perché comprati a costi stracciati). «Le cose sono se possibile peggiorate tra 2011 e 2012 come attesta il rapporto Remolet dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali», dice Gabriele Peperoni segretario degli specialisti ambulatoriali Sumai di Napoli e già presidente dell'Ordine dei Medici partenopeo. «La sovrattassa sul ticket da 10 euro ha allontanato nel 2012 una media del 16% dei campani e chi poteva s'è rivolto al privato. Del resto, se ai 40 euro della visita cardiologica con ticket si deve aggiungere l'ecg o l'ecodoppler, a questo punto la cifra totale può essere spesa in centri dove per la stessa prestazione ormai si propongono costi contenuti e minori attese. Sempre in Campania queste misure hanno creato una fascia di non assistiti nell'età di mezzo, tra i 50 e i 60 anni: gli anziani esenti per patologia continuano a non pagare per le prestazioni e a venire nei nostri studi, e l'Istat asserisce che l'80% delle nostre visite sono ormai su cittadini esenti dal ticket; ma il 70% di chi –non anziano, non ancora cronico- ha da poco scoperto una patologia e sa di dover pagare qualcosa, secondo queste statistiche non fa più analisi e visite specialistiche, ed è tagliato fuori da una seria prevenzione». Sulle attese per esami e chemioterapia invece «la Regione sta facendo qualcosa, con fatica, ma ha mancato il bersaglio essenziale poiché non ha mobilitato tutte le forze del territorio. Infatti ha concluso l'accordo con i medici di famiglia ma non quello con specialisti e pediatri, in questo modo i finanziamenti derivanti dai risparmi sulla soppressione di servizi inutili e la riorganizzazione si profilano separati. Non è una buona partenza».

Mauro Miserendino

Agemas, corruzione in sanità costa tra i 5 e i 6 miliardi

«È tra i 5 e i 6 miliardi di euro il costo della corruzione e delle frodi in sanità», a dirlo è Giovanni Bissoni, presidente della Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agemas), a margine del convegno "Trasparenza, legalità ed etica nel servizio sanitario nazionale" organizzato presso la Camera dei deputati.

«Secondo i dati dell'Associazione europea per la lotta alla corruzione, si stima mediamente che, nell'ambito dei servizi sanitari europei, tra il 5 e il 6% sono risorse destinate a frodi e corruzione», spiega Bissoni specificando che in parte hanno a che vedere «con l'illegalità vera e propria» e in parte con «inefficienze di vario tipo». Per quanto riguarda l'Italia, considerando una spesa sanitaria di 110 miliardi l'anno il costo complessivo della corruzione si aggira quindi tra i 5 e i 6 miliardi. «La sanità - prosegue ancora Bissoni - nel settore della spesa pubblica è il più esposto al fenomeno». Un problema su cui intervenire «perché la difficoltà ad avviare con coerenza un mercato vero di beni e servizi è ostacolo alla competitività».

Via libera Cdm a Schengen Sanità. Alberti: ora riammodernare ospedali

Via libera da parte del Consiglio dei ministri alla mobilità sanitaria con gli altri Paesi dell'Unione: ieri, come previsto dalla legge delega dello scorso settembre, il Governo ha emanato il decreto legislativo che recepisce le direttive europee sulle cure transfrontaliere. Il decreto si riferisce precisamente alla direttiva 2011/24, sull'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, e alla direttiva 2012/25 che prevede misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro. La reazione di Valerio Fabio Alberti, presidente Fiaso è stata tempestiva e di segno positivo: «La Schengen sanitaria recepita oggi rappresenta una grande opportunità per il nostro Paese, che possiede know how ed eccellenze in grado di attrarre cittadini europei in cerca di cure ad alto tasso di specializzazione». Alberti non ha mancato però di evidenziare due condizioni, che devono essere rispettate se si vuole vincere questa sfida: «riattivare gli investimenti in sanità fermi oramai da oltre dieci anni e immettere linfa nuova nelle schiere dei professionisti della sanità pubblica, invertendo il processo di invecchiamento frutto dei ripetuti blocchi del turn over». Insomma, solo la soluzione di alcune criticità, più volte evidenziati dai medici, potrà costituire il volano necessario per rendere le nostre strutture appetibili per i cittadini stranieri. A questo proposito, il presidente della Federazione Asl e ospedali si dice però preoccupato dalle ultime dichiarazioni di Beatrice Lorenzin: «Proprio in questi giorni sentiamo dire che con emendamenti alla legge di stabilità i risparmi della spending review dovrebbero essere interamente indirizzati alla riduzione del cuneo fiscale, mentre il ministro della Salute annuncia che il prossimo Patto per la salute consentirà di recuperare 10 miliardi nei prossimi 5 anni. Vogliamo dire con chiarezza che quelle risorse non vanno scippate alla sanità, se si vuole vincere la nuova sfida europea delle cure transfrontaliere e garantire un servizio adeguato ai nostri cittadini».

Vaccino anti Hpv: le ragioni della mancata diffusione

Preoccupazione per i costi, perplessità sull'efficacia, basso rischio percepito, mancanza d'informazione, convinzione che i figli siano sessualmente inattivi. Ecco le barriere che impediscono l'ampia diffusione tra gli adolescenti nordamericani del vaccino contro il papillomavirus umano (HPV) secondo una revisione della letteratura coordinata su JAMA Pediatrics da Dawn Holman, ricercatrice dei Cdc, i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie. I vaccini disponibili sono due, Gardasil e Cervarix. Il primo, tre intramuscolo in sei mesi, è quadrivalente. Protegge cioè da quattro tipi di HPV: 6, 11, 16, 18. La Fda l'ha approvato per prevenire il tumore al collo dell'utero (e alcuni tipi di cancro a vulva e vagina) da Hpv 16 e 18. Ma Gardasil previene anche le verruche genitali da Hpv 6 e 11: approvato in entrambi i sessi, il vaccino può essere somministrato anche ai maschi tra i 9 e i 26 anni. Cervarix, invece, è bivalente e protegge dall'Hpv 16 e 18 con tre dosi in sei mesi, e la Fda lo consiglia nelle donne tra 10 e 25 anni. Entrambi sono stati sviluppati dai ricercatori del National Cancer Institute, che ha venduto i brevetti a Merck e GlaxoSmithKline, le quali hanno perfezionato e commercializzato i vaccini. «Per ora non c'è protezione completa, ma la prevenzione arriva comunque al 70 per cento dei cancri al collo dell'utero e, per il Gardasil, al 90 per cento delle verruche genitali» spiega la ricercatrice, ricordando che i Cdc raccomandano la vaccinazione Hpv di routine per le tutte ragazze tra 11 e 12 anni. Anche la sicurezza è buona: su 57 milioni di dosi distribuite tra il 2006 e il 2013 sono stati segnalati 21mila eventi avversi, meno di uno ogni mille vaccini, di cui nove su dieci non gravi: svenimenti, capogiri, nausea, cefalea, orticaria e dolore, rossore e gonfiore in sede di iniezione. Per contro, sono 79 milioni gli statunitensi infettati da HPV, e 14 milioni si ammalano ogni anno. Inoltre annualmente si verificano circa 26 mila tumori attribuibili al virus, di cui 17 mila nelle donne e 9 mila negli uomini. Ecco i dati che rendono evidenti i benefici teorici del vaccino. Ma la pratica è ben altra, e lo dimostrano i dati del National Immunization Survey-Teen, un'indagine sulle adolescenti fra 13 e 17 anni vaccinate dal 2007 al 2012. «La copertura con una dose, bivalente o quadrivalente, è salita dal 25% del 2007 al 54% del 2012, ma l'incremento dal 2011 al 2012 è stato inferiore al punto percentuale. Le adolescenti vaccinate con tre dosi passano invece dal 6 al 33%» dice Holman. In altri termini, solo un terzo delle ragazze americane completa il ciclo. Ma perché? La risposta arriva dalla metanalisi di Holman e colleghi, che hanno esaminato 55 studi tra il 2009 e il 2012 per verificare le ragioni per cui le vaccinazioni restano basse in confronto ad altre. I costi, per esempio: 130 dollari per dose, e ne servono tre. Va detto che la riforma sanitaria dello scorso giugno abatterà la spesa, e che sono a disposizione programmi di assistenza finanziaria. Un altro problema non da poco è la mentalità dei genitori, convinti che le figlie non siano sessualmente attive e che lo rimarranno per anni a venire. E in Italia? Il nostro paese è lontano dal Regno Unito, dove la copertura con tre dosi supera l'85%. Da noi, passata l'attenzione nata con la disponibilità gratuita del vaccino nel 2008, la copertura per le ragazze di 12 anni arriva al 56%, fatte salve alcune importanti differenze tra regioni. Ogni anno in Italia si registrano circa 3.500 nuovi casi di persone contagiate dall'HPV, che resta comunque poco conosciuto e spesso sottovalutato da genitori e figli. Eppure, l'infezione è tra le più comuni sessualmente trasmesse, ed è causa riconosciuta del cancro al collo dell'utero, il secondo tumore più frequente nell'Unione Europea tra 15 e 44 anni.

Jama Pediatrics Published online November 25, 2013.