

quotidiano**sanità**.it

09 NOVEMBRE 2014

Paese che vai, sanità che trovi. Studio OCSE sulle disomogenità dell'assistenza sanitaria. Italia: “Resta anomalia dei troppi parti cesarei”

I livelli di assistenza sanitaria cambiano notevolmente da Paese a Paese e, all'interno del singolo paese, fra le regioni. Le maggiori variazioni riguardano gli interventi cardiaci. In Italia, si rileva un'elevata disomogeneità rispetto al ricorso al parto cesareo. OCSE: “Nonostante sforzi attuati, ancora necessarie terapie mirate per ridurre il numero di parti cesarei”. Anche l'isterectomia sotto attenzione. [LO STUDIO](#)

L'Italia, insieme ad altri altri Paesi, mostra un'ampia disomogeneità, a livello territoriale, rispetto all'adozione di alcune pratiche medico-sanitarie. Ad esempio, nel periodo 2007-2011, nel nostro Paese è stato rilevato un tasso di incidenza di parto cesareo più elevato di altri Paesi, con grandi differenze rispetto al ricorso di questo intervento (da 664 cesarei su 1000, a Napoli, fino a 111 cesarei su 1000, a Crotone). A presentare questi dati, è un nuovo Studio* OCSE 2014, intitolato *Geographic Variations in Health Care What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?* (sul tema della 'Variazione geografica nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria'), che fornisce informazioni su 10 differenti pratiche/interventi di assistenza sanitaria all'interno di 13 Paesi, offrendo indicazioni sui possibili approcci da mettere in atto per migliorare i livelli di queste attività e affinché i governi incrementino gli sforzi per garantire servizi sanitari ottimali. Oltre alla Pubblicazione, che analizza le variazioni geografiche dell'assistenza sanitaria in maniera approfondita per ciascun paese, il [Focus on Health: Geographic Variations in Health Care](#) mette in luce alcuni dei principali risultati dello studio complessivo.

Le prestazioni sanitarie a disposizione dei cittadini variano notevolmente a seconda della Nazione in cui essi abitano e, all'interno del singolo paese, a seconda della regione e della provincia di appartenenza. Le attività indagate dallo studio Ocse sono le seguenti: ricovero medico ospedaliero, bypass coronarico, cateterismo, ricovero/intervento chirurgico in seguito a frattura dell'anca, chirurgia di sostituzione del ginocchio ed artroscopia del ginocchio, parto cesareo, isterectomia, esame di imaging di risonanza magnetica e esame di tomografia computerizzata. I Paesi presi in considerazione sono questi: Australia, Belgio, Canada, Finlandia, Francia, Germania, Israele, Italia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Spagna e Svizzera. Lo studio OCSE misura il tasso 'grezzo' (rapporto matematico tra il numero di casi riscontrati e la popolazione totale del Paese), oltre a questo parametro, tra gli altri, viene valutato anche il tasso standardizzato, che rappresenta una media matematica 'non pesata' dei tassi calcolati nelle diverse regioni di uno stesso paese, standardizzati utilizzando la misura della popolazione dell'OCSE.

I più alti livelli di disomogeneità territoriale, nei diversi Paesi, riguardano gli **interventi cardiaci**. In generale, dal 2007 al 2011 in Italia lo studio OCSE registra un aumento della chirurgia di sostituzione del ginocchio (+9%), insieme ad una riduzione di alcuni interventi compresa l'artroscopia del ginocchio (-27%). Tale riduzione comprende anche i ricoveri in ospedale (-14%), interventi di cateterismo (-11%), isterectomie (-8%) e una lieve riduzione anche dei casi di parto cesareo (-3%).

Nel nostro Paese, a livello territoriale, la maggiore variabilità rispetto all'adozione di una pratica riguarda il **cateterismo**, un intervento che prevede l'introduzione di un catetere nel corpo umano (ad esempio a livello cardiaco), con variazioni rispetto al ricorso a questa pratica pari al 101% a seconda della provincia, seguita dall'artroscopia del ginocchio (42%), dal bypass coronarico (30%) e dal parto cesareo.

Tra il panorama dei 13 Paesi considerati dallo studio OCSE, l'Italia possiede tra i più alti tassi di incidenza del **parto cesareo** - pratica in aumento nel decennio appena trascorso nella maggior parte delle nazioni, nonostante un lieve decremento proprio in Italia e in Portogallo, relativo agli ultimi anni-, insieme al continente australiano, al Portogallo e alla Svizzera: nel 2011 in questi paesi oltre 300 parti su 1000 (oltre il 30%) è avvenuto mediante taglio cesareo, un'incidenza circa doppia rispetto a quella della Finlandia (161 su 1000). Numerosi studi, si legge nel documento OCSE, riferiscono che l'intervento di parto cesareo non sempre può essere motivato da una necessità medica, ma talvolta il ricorso ad esso risulta anche connesso a fattori che riguardano ciò che viene proposto e ciò che viene richiesto nelle singole situazioni (vedere l'approfondimento). In ogni caso, le linee guida mediche raccomandano l'uso di questo tipo di procedura soltanto quando necessaria.

Sempre nel periodo considerato (2007-2011), al Nord-Italia il tasso di incidenza di isterectomia è maggiore rispetto al Centro e al Sud. Nel Nord-Est si riscontrano i più alti tassi di interventi sul ginocchio e – insieme all'Emilia Romagna - della chirurgia successiva alla frattura dell'anca; nel Nord-Ovest, più bassi tassi della chirurgia di sostituzione del ginocchio.

Al Centro-Italia, poi, nel periodo di riferimento (2007-2011) sono stati registrati più bassi tassi di ricoveri e rivascolarizzazioni rispetto al resto del Paese; mentre al Sud-Italia si è riscontrata una più alta incidenza di parti cesarei insieme ad una più bassa quantità di interventi di sostituzione del ginocchio. Nelle Isole, Sicilia e Sardegna, sono stati osservati alti tassi di isterectomie e chirurgia per la frattura dell'anca.

Questi risultati potrebbero aiutare a mettere in rilievo, all'attenzione della politica e delle istituzioni, aree specifiche di intervento che potrebbero meritare ulteriori ricerche e sforzi, si legge nello studio. Il **parto cesareo** ne rappresenta un esempio evidente, si legge sempre nel Report: in alcuni casi, infatti, "nonostante recenti sforzi a livello della politica, sono ancora necessarie terapie mirate per migliorare i risultati e **diminuire significativamente il numero di parti cesarei**, attraverso attività specifiche, come favorire l'aumento della consapevolezza delle donne sul tema del parto e condurre pratiche evidence-based tra i medici. Lo stesso vale anche per l'**isterectomia**", riportano le conclusioni OCSE del capitolo relativo all'Italia. Riguardo all'isterectomia "Il monitoraggio di routine delle procedure ospedaliere, insieme ad una valutazione scientifica dei fattori che determinano interventi potenzialmente inappropriati [...] sono elementi che dovrebbero ricevere la priorità nel futuro".

Nelle conclusioni, il testo sottolinea alcune limitazioni presenti nello studio OCSE, data la potenziale eterogeneità delle pratiche medico-sanitarie prese in considerazione e la difficoltà di applicare definizioni comuni senza una rigorosa valutazione dell'impatto di queste differenti pratiche. Lo studio, inoltre, non cerca di identificare potenziali fattori che possano determinare una variazione delle pratiche descritte.

Di seguito, in calce all'articolo, alcuni approfondimenti sui dati relativi ad alcune pratiche/interventi medico-sanitari, nei 13 Paesi presi in considerazione dall'OCSE e nel periodo di riferimento (2007-2011).

Viola Rita

* OECD (2014) Geographic Variations in Health Care. What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-variations-in-health-care_9789264216594-en

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/>

La pagella dei cittadini: corsie «umane» ma ancora non abbastanza



A che punto siamo con l'umanizzazione delle cure nel nostro Paese? Sono più «umane» le corsie dei reparti pediatrici o i pronto soccorsi? E cosa dire della lotta al dolore e dell'abbattimento delle barriere architettoniche? I cittadini ricevono informazioni chiare e con un approccio multiculturale? L'informatizzazione dei servizi è adeguata? A queste domande - complesse - prova a fornire una risposta - semplice - la ricerca presentata oggi da Agenas e Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva. Sotto la lente 287 strutture di cura, 286 associazioni locali, 241 équipe e il coinvolgimento di 594 cittadini su tutto il territorio nazionale. I cittadini hanno espresso una valutazione da 0 a 10.

Bene le strutture, male la dematerializzazione. Se da una parte sono promosse le strutture con i vari livelli di accoglienza e di accompagnamento del paziente, dall'altra i cittadini lamentano ancora scarsa cura nella relazione con il personale e poca attenzione alle differenze culturali e religiose. Insomma, in corsia, migliora "l'hardware" strutturale, la vivibilità e la bellezza degli ambienti, ma sulle dinamiche di comunicazione con il personale c'è ancora molto da fare. Per non parlare dell'informazione on line: prenotazioni, esami e pagamenti virtuali del ticket sono ancora scadenti e per questo ricevono voti bassissimi. Alle corsie pediatriche i voti più alti: grande attenzione ai bisogni dei bambini, alla condivisione degli spazi con i genitori e anche dell'ascolto dei problemi dei piccoli pazienti. Ma anche in pediatria qualcosa lascia a desiderare: pochi opuscoli informativi, poca attenzione alla continuità scolastica e non sempre i genitori sono ammessi nella sala risvegli dopo le operazioni chirurgiche. Per quanto riguarda i disabili: è valutata molto bene l'accessibilità fisica, ma restano molte barriere sensoriali.

L'area su cui bisogna concentrare gli sforzi è quella dell'avanzamento tecnologico. Altro che sanità elettronica, è ancora difficile pagare in modo alternativo il ticket o consultare i propri dati clinici on line o ancora ricevere informazioni da internet. Riguardo ai pasti si la menta ancora la

troppa rigidità negli orari.

Così afferma **Antonio Gaudio**, segretario generale di Cittadinanzattiva, intervenuto oggi a Roma all'evento di presentazione dei risultati dello studio: «Abbiamo dimostrato non solo che l'umanizzazione delle strutture di ricovero si può "misurare" ma soprattutto che questo può avvenire coinvolgendo direttamente i cittadini e le comunità locali. Un risultato importante che crea i presupposti per rendere permanente la possibilità di una verifica periodica del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero nel nostro Paese. E un nostro apprezzamento va al direttore dell'Agenas per aver voluto intraprendere un percorso innovativo, in cui i cittadini e le loro organizzazioni hanno lavorato fianco a fianco con le strutture ospedaliere per un percorso di miglioramento del Ssn».

LA STORIA

Pediatra e dentista anche al supermarket così è tornato il medico della mutua

MICHELE BOCCI

IN CODA alla cassa del supermercato per comprare sanità. I luoghi da cui passa l'assistenza ai malati diventano sempre più vari e talvolta restano a debita distanza dal servizio pubblico. È il caso delle mutue che stanno ampliando il loro spicchio di mercato. E ora si muove un colosso come la Coop.

A PAGINA 19

Oggi in Italia ci sono un centinaio di associazioni che assistono circa 600mila persone

Il caso

PERSAPERNE DI PIÙ
www.e-coop.it
www.salute.gov.it

Sanità privata

Da oggi alla cassa di 78 market Coop si acquisteranno tre pacchetti assistenziali pagando da 10 a 210 euro si potranno evitare ticket e avere visite specialistiche

Dal pediatra al dentista il medico della mutua rinasce al supermercato

MICHELE BOCCI

IN CODA alla cassa del supermercato per comprare sanità. I luoghi da cui passa l'assistenza ai malati diventano sempre più vari e talvolta restano a debita distanza dal servizio pubblico. È il caso delle mutue, che grazie a ticket e liste di attesa, stanno ampliando il loro spicchio di mercato. E ora si attende un salto in avanti, perché proprio da oggi si muove un colosso come la Coop.

Per certi versi si tratta di un ritorno all'antico, a quando nel dopoguerra gruppi di cittadini si mettevano insieme per creare fondi dai quali attingere denaro con cui pagare prestazioni sanitarie agli associati. Oggi in Italia ci sono un centinaio di mutue che assistono circa 600mila persone. I dati sono di Placido Putzolu, il presidente della Fimiv, la federazione più grande di queste realtà. Siamo

in un campo diverso dalla previdenza complementare delle aziende e degli ordini professionali, che assiste circa 7 milioni di persone, e anche da quello delle assicurazioni private, un altro milione e 200mila. Le mutue assistono chi non ha tutele legate alla professione e non possono permettersi polizze costose. Cittadini che hanno bisogno di un aiuto per visite, esami, assistenza domiciliare e odontoiatria. È proprio su quest'ultima specialistica, assai difficile da avvicinare per molti a causa della crisi, che puntano molte di queste realtà. «In pochi anni abbiamo raddoppiato la nostra presenza - spiega Putzolu - La nostra è sanità integrativa e bisogna diffidare dalle mutue spurie, con dentro i privati». La spesa per i soci varia a seconda della copertura che vogliono avere. In media ci vogliono 160 euro all'anno ma per programmi completi si arriva anche a 500 euro.

Da oggi in ben 78 ipermercati e grandi supermercati di Coop Adriatica, Reno e Consumatori nord-est di Emilia, Lombardia, Trentino, Friuli, Veneto, Marche e Abruzzo verranno venduti i pacchetti NoiSalute, assicurati da Faremutua. Le visite dal pediatra o dal dentista si pagheranno alla cassa come fossero detersivi o sacchetti di verdure. Tre le tariffe previste. Appena 10 euro all'anno per avere il rimborso del ticket per visite, esami, assistenza a domicilio dopo un ricovero, consulenza in caso di familiari non autosufficienti, disponibilità telefonica di un medico 24 ore su 24 oppure a domicilio. Un modo che sembra più che altro pensato per far avvicinare i consumatori a questo strumento. Con 110 euro c'è un'indennità in caso di ricovero e tariffa ridotta per una serie di prestazioni offerte da professionisti convenzionati, che in alcuni casi hanno lo studio addirittura

dentro il supermercato. Il pacchetto da 210 euro offre anche il dentista, con visita odontoiatrica e igiene orale gratuite, oltre a un piano di assistenza per i non autosufficienti. Del resto si prevede di avere molti soci anziani.

Dalle Coop puntano anche sulla rapidità della risposta, perché sanno che questo è uno dei problemi del servizio pubblico. Le strutture e gli specialisti convenzionati sono di Unisalute della Unipol. «Siamo convinti di offrire un servizio utile, qualificato e approvato da Coop a migliaia di persone che oggi rinunciano o faticano a curarsi - dice Marco Gaiba, presidente di Faremutua - Non si tratta di sostituire il servizio sanitario nazionale ma di integrarne le prestazioni con un meccanismo di mutuo aiuto, che consente di ottenere di più a costi minori». Da oggi si capirà quante persone infileranno nel carrello l'assistenza sanitaria integrativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanita' pubblica e privata



7 milioni
Le persone assicurate con polizze sanitarie collettive di cui **700mila** iscritte a ordini professionali



1,2 milioni
Le persone che hanno stipulato una polizza individuale



600 mila persone
Quelle che sono seguite direttamente dalle mutue

100
Le mutue in Italia

150 euro
La spesa media per iscriversi a una mutua



78%
Coperta dal sistema sanitario nazionale

2%
È quella coperta dalle assicurazioni

20%
Pagata direttamente dalle famiglie



Mutue
Le nuove mutue integrative territoriali regionali
Emilia, Liguria e provincia Bolzano già costituite, Sicilia in via di costituzione



Costo annuo a nucleo familiare
(per esempio in Liguria)
25-30 euro
per il servizio base con accesso a tariffa agevolata a strutture convenzionate e attività e servizi sociosanitari domiciliari

5-25 %
Lo sconto nelle strutture convenzionate per chi è socio delle mutue

30 miliardi
La spesa degli italiani per la sanità privata "out of pocket", cioè totalmente a carico loro

1.500
Le strutture italiane convenzionate con le mutue

100
Le piccole mutue territoriali oggi esistenti in Italia



rt.trinchieri@repubblica.it

LA STORIA

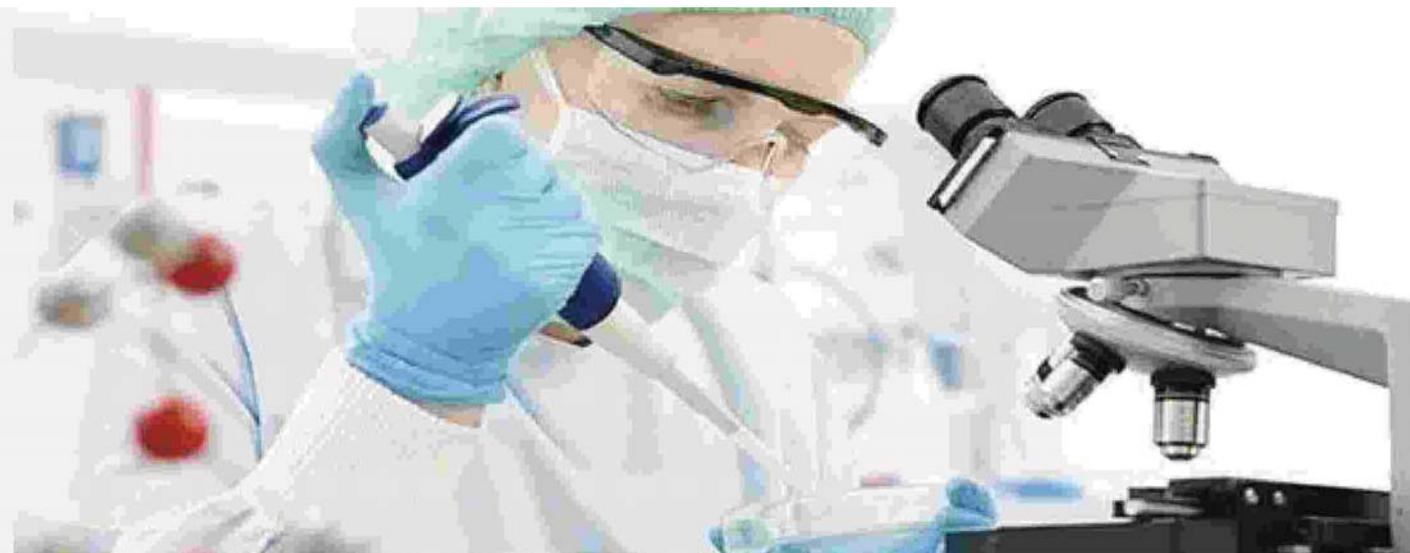
IL PRIMO PASSO
Nel 2008 in Gran Bretagna la catena di supermercati Sainsbury's lancia il dentista low cost in alcuni punti vendita



IN ITALIA
L'ipercoop di Imola all'inizio del 2013 viene ospitato per la prima volta un dentista che assicura cure e assistenza anche di domenica

IL FUTURO
L'obiettivo della Coop è vendere i pacchetti assistenziali in un'ottantina di suoi supermercati. I costi variano da 10 a 210 euro l'anno

UNA NUOVA STRATEGIA SPERIMENTALE CONTRO IL TUMORE AL POLMONE



ECCO IL FARMACO CHE DÀ UNA MANO AL SISTEMA IMMUNITARIO

Aiutare il sistema immunitario a reagire al tumore per combatterlo. È la strategia del futuro contro il tumore polmonare, come dimostrano i risultati ottenuti con nivolumab, farmaco sperimentale che agisce su un punto chiave delle difese dell'organismo, il check-point PD-1. Il medicinale, studiato in malati che avevano ricevuto altre terapie, ha dato risultati incoraggianti dopo 11 mesi di trattamento in una significativa percentuale di malati



Vaccini, l'errore degli anziani

Trattamenti antinfluenzali in calo. Colpa del web

di RAFFAELLA SALATO

In Italia si registra un "preoccupante calo delle vaccinazioni antinfluenzali tra gli anziani", che rappresentano una delle categorie sensibili a rischio. A lanciare l'allarme è stata il ministro Beatrice Lorenzin al convegno The state of health of vaccination in the Ue, organizzato dall'Agenzia italiana del farmaco e dal ministero della Salute.

DOTT. INTERNET

In Italia le vaccinazioni dei bambini, obbligatorie e non obbligatorie superano il 90%, anche se l'obiettivo è quello di arrivare al 100%. Invece - ha rilevato il ministro - per le vaccinazioni delle persone anziane dal 2001 ad oggi si registra un notevole

decremento. Il picco negativo si registra in Friuli Venezia Giulia, dove si è passati dal 71 al 55% delle vaccinazioni tra gli anziani con l'arrivo della

stagione influenzale. Il Governo, ha detto il ministro, consiglia invece di vaccinare soprattutto bambini, persone a rischio ma anche gli anziani.

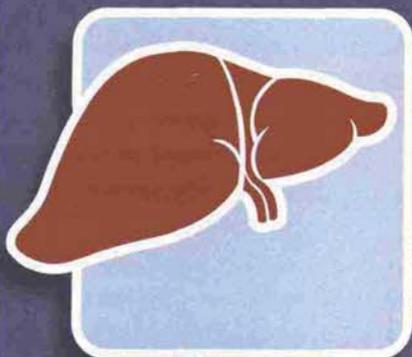
E ora siamo in piena fase delle vaccinazioni, che dureranno fino a dicembre. La vaccinazione, ha ricordato Lorenzin, "è uno strumento di prevenzione primaria fondamentale". Per questo il ministro ha messo ancora una volta in guardia contro "le campagne pseudoscientifiche e di pseudoinformazione che girano su Internet e i canali informali sui social network, che stanno cercando di dissuadere i genitori dalle vaccinazioni, così come le persone anziane. Paure alimentate da una pseudoscienza in rete".

L'appello

Sulla rete girano vere e proprie campagne di dissuasione. Così le persone in tarda età rischiano



salute *ricerca*



In arrivo principi attivi **più mirati** contro l'infezione, che agiscono anche in sinergia e nelle **fasi più avanzate** del disturbo

Le ultime frontiere della ricerca scientifica aprono orizzonti incoraggianti per i malati di epatite C. Infatti, avranno presto a disposizione farmaci alternativi, che non prevedono il ricorso all'interferone o alla ribavirina, principi attivi "tradizionali" che spesso danno problemi di tollerabilità e non sono efficaci contro ogni tipo di virus. Le buone notizie riguardano i circa 160 milioni di persone, nel mondo, affette da epatite C cronica, oltre ai tre milioni di nuovi casi che compaiono ogni anno. Resta ancora da sciogliere, però, il nodo dei costi altissimi.

epatite C

NUOVI FARMACI NUOVE SPERANZE

Le tre molecole già approvate

In principio c'era l'interferone

Fino a oggi, la cura dell'epatite C prevedeva l'uso dell'interferone e della ribavirina.

★ Questi farmaci, però, hanno sempre comportato **seri problemi di tollerabilità** che ne hanno limitato l'uso ai malati non affetti da cirrosi. Inoltre, soltanto nel 50% dei casi consentono di eliminare definitivamente l'infezione.

★ La ricerca farmacologica ha portato allo sviluppo di molte nuove molecole che, combinate tra di loro, riescono a eliminare il virus C, in tutti i suoi genotipi, in oltre il 90% delle persone trattate, senza che sia più necessario l'uso dell'interferone.

★ Questi risultati, sensazionali eppure realistici e comprovati dai numerosi studi, **si riferiscono a ogni fase di malattia**, dall'epatite cronica fino alla cirrosi epatica, e si ottengono con soli **tre mesi di cura**, tra l'altro priva di effetti collaterali importanti.

Nel corso degli ultimi 9 mesi hanno ricevuto l'approvazione all'immissione nell'uso clinico da parte dell'European medicine agency (Ema) tre farmaci innovativi anti-Hcv:

sofosbuvir inibitore di NS5B;

simeprevir inibitore di NS3A;

daclatasvir inibitore di NS5A.

★ Queste tre molecole sono in grado di agire su punti diversi del ciclo vitale del virus C, impedendone la replicazione. Sono

state inizialmente sperimentate assieme all'interferone, con risultati soddisfacenti in termini di percentuali di cura, ma ancora con problemi di tollerabilità legati ai farmaci associati.

★ Successivamente, dalle sperimentazioni cliniche condotte su migliaia di malati, gli esperti hanno notato che la migliore strategia consiste nel combinare due di questi principi (per esempio, sofosbuvir con simeprevir o

sofosbuvir con daclatasvir), ottenendo entro tre mesi la definitiva scomparsa del virus e la guarigione del fegato (senza cirrosi).

★ In caso di cirrosi, invece, si verifica un miglioramento della funzionalità del fegato. L'assenza di interferone e, nella maggior parte dei casi, anche di ribavirina, da questi regimi di cura ne ha garantito una perfetta tollerabilità e anche la possibilità di uso nelle fasi avanzate dell'infezione.



→ DAL 2006 AL 2012, IN EUROPA, I CASI DI EPATITE C

Hanno prezzi elevatissimi

Il problema di questi farmaci è che **costano davvero tanto**: per tre mesi di cura, il costo di sofosbuvir è di 50mila euro, mentre per simeprevir e daclatasvir è di circa 25mila euro.

★ Per questo motivo l'effettiva immissione in commercio nei vari Paesi dell'Unione europea ha avuto tempistiche assai diverse.

★ In **Italia**, al momento attuale sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir, pur essendo teoricamente disponibili, non sono ancora autorizzati per la rimborsabilità. In questi giorni l'Agenzia italiana del farmaco sta predisponendo il piano per l'accesso a questo farmaci **tramite il 5sn**, che presumibilmente comporterà almeno nella prima fase la restrizione all'uso nei **solli malati con cirrosi** e in coloro che hanno **subito trapianto di fegato**.

★ Queste restrizioni, pur motivate dai costi elevatissimi anche in ragione della grande diffusione che l'epatite C ha nel nostro Paese, stanno lasciando in attesa molti malati in fase non avanzata, che vorrebbero evitare conseguenze più serie. >



SONO STATI 206MILA. LA FORMA CRONICA COINVOLGE 17,5 MILIONI DI PERSONE

salute | *ricerca*



Si può guardare con relativa fiducia a un futuro in cui, nell'arco di un decennio, l'epatite C sarà un problema risolto a livello globale. Rimane però il dubbio legato ai costi delle cure (particolarmente forte al momento in Italia), sull'effettiva accessibilità ad esse e sulla necessità di identificare mediante screening di massa tutti i candidati al trattamento.

→ IN ITALIA OGNI ANNO PERDONO LA VITA ALMENO 4MILA PERSONE PER CIRROSI CAUSATA DAL VIRUS C

Un'infezione scoperta di recente

Non era A e non era B: per questo i ricercatori, alla fine degli anni Ottanta, decisero di chiamare "C" questo nuovo virus dell'epatite, appena individuato, dalle caratteristiche assolutamente particolari. Mentre, infatti, le altre forme di epatite causano malessere, febbre e colorazione giallastra di pelle e sclera, la forma acuta dell'epatite C raramente ha sintomi e, per questo, passa spesso inosservata.

Qualche volta, però, possono comparire dei vaghi disturbi: in questo caso, non si deve perdere tempo. Serve una visita specialistica dal gastroenterologo oppure dall'epatologo, perché se l'infezione diventa cronica e il virus resta in circolo nel sangue può causare seri problemi al fegato, perfino cirrosi e tumore. Il medico esegue la visita con palpazione dell'addome ed effettua un'accurata anamnesi per capire se esiste il rischio di aver contratto l'infezione.



La soluzione senza ribavirina

Anche se i risultati dei farmaci già registrati sono ottimi, la ricerca continua nella prospettiva di offrire cure ancora migliori, **più brevi e più tollerabili**. Si sta cercando, per esempio, di non dover più utilizzare la ribavirina che può dare anemia e prurito.

★ Agli inizi di ottobre la Fda americana ha autorizzato l'immissione in commercio negli Usa di un farmaco che combina in una sola compressa il sofosbuvir con il ledipasvir, un

inibitore di NS5A di seconda generazione.

★ Il farmaco, di **eccellente efficacia e tollerabilità** di uso, non richiede più l'assunzione di ribavirina e rappresenta potenzialmente una **cura ideale**. Il farmaco però costa circa **80mila euro** e questo prezzo ha sollevato preoccupazioni in termini di sostenibilità della spesa perfino da parte delle assicurazioni sanitarie statunitensi, notoriamente ben disposte a supportare anche costi elevati per le nuove cure.

Una nuova combinazione

Una ulteriore prospettiva di cura, che gli esperti sperano avvenga a costi più realistici, è in fase finale di approvazione da parte di Ema ed Fda.

★ Si tratta della combinazione di **tre farmaci** derivati dalla ricerca di una nota multinazionale. Tre agenti antivirali ad azione diretta con tre diversi bersagli farmacologici: paritaprevir/r, inibitore di NS3, ombitasvir, inibitore dell'NS5A, e dasabuvir, inibitore di NS5B, studiati con e senza ribavirina.

★ Questo mix, **destinato a persone con infezione cronica** da virus dell'epatite C di genotipo 1 e 4, è stato studiato in sei sperimentazioni di fase 3 in oltre 2.300 individui di 25 Paesi. Anche in questo caso le percentuali di successo della cura hanno superato il 95% e la tollerabilità è risultata eccellente.

★ La combinazione è stata studiata a fondo nelle persone con cirrosi epatica, dunque in coloro che **meno tollerano i trattamenti convenzionali**. Anche in questo caso i risultati sono stati eccellenti.

★ La sfida, nel prossimo futuro, è curare i casi più difficili per la presenza di cirrosi, le persone **in attesa di trapianto** o, ancora, i soggetti che oltre ad avere l'epatite C sono sieropositive all'Hiv.

Servizio di Roberta Raviolo.

Con la consulenza del professor Antonio Craxi, ordinario di Gastroenterologia dell'università di Palermo, direttore dell'Unità operativa complessa di Gastroenterologia ed epatologia e direttore del Dipartimento universitario Dibimis all'università di Palermo.

L'INTERVISTA

Comaglia Ferraris "Così i cittadini si difendono dai disservizi del pubblico"

E' LA crisi del sistema pubblico ad aprire spazi alle mutue. Ne è convinto Paolo Comaglia Ferraris, medico specializzato in pediatria e ematologia e scrittore sempre pronto a rivelare le falle del servizio sanitario nazionale.

Cosa pensa della crescita dell'assistenza integrativa?

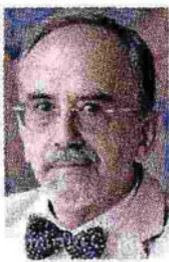
«E' come una risposta di anticorpi di fronte ad un infezione. Il sistema sanitario non è più sostenibile ed efficiente. Così i cittadini hanno bisogno di qualcuno che gli offra assistenza e prezzi non troppo alti».

Perché il servizio sanitario è in cattive condizioni?

«E' stato violentato dalle amministrazioni regionali, che lo hanno usato in modo clientelare per solidificare i poteri locali. I costi sono diventati non più sostenibili perché appesantiti da corruzioni e sprechi. E così le mutue copriranno aree che non funzionano. Si muovono in modo ben organizzato, offrendo sanità ai cittadini a prezzi contenuti».

Il regionalismo in sanità ha fallito?

«L'idea di partenza era buona, finalmente si decentrava, mettendo le decisioni in mano a persone che conoscono i bisogni locali. Ma lo schema non è stato rispettato, si è risposto alle clientele per consolidare il potere. Del resto



“**Nascerà un sistema parallelo in cui non si faranno gli esami e le visite inutili**”

la sanità rappresenta l'80% del bilancio delle regioni, e serve a fare assunzioni, dare appalti, accordarsi con i sindacati».

Se le mutue crescono ancora

cosa succederà?

«Produrranno un sistema parallelo, caratterizzato dall'appropriatezza delle prestazioni perché se uno ha bisogno di assistenza avrà quella di cui necessita davvero, e niente di più. In quel sistema legato al denaro non si faranno gli esami e le visite inutili che vengono svolti nella sanità pubblica».

Le regioni si devono preoccupare delle mutue?

«Non credo, l'unica cosa di cui sono preoccupate adesso è di protestare contro il taglio di 4,5 miliardi. Ma Renzi è stato gentile, poteva fare riduzioni ben più radicali. Comunque vedranno molti pazienti allontanarsi. Del resto con quello che costa il ticket è meglio rivolgersi a privati, che fanno prezzi concorrenziali e danno primarie prestazioni oppure, appunto, farsi coprire da una mutua».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

