

XII Commissione (Affari sociali) della
Camera dei deputati
La definizione e l'aggiornamento dei livelli
essenziali di assistenza (LEA)

Audizione di
Gavino Maciocco
Università di Firenze
www.saluteinternazionale.info
28 Novembre 2016

Soldi

Sanità, la lista d'attesa è lunga mesi: ma se paghi la visita è domani

Succede nella sanità pubblica un po' in tutta Italia, con alti e bassi tra le differenti regioni

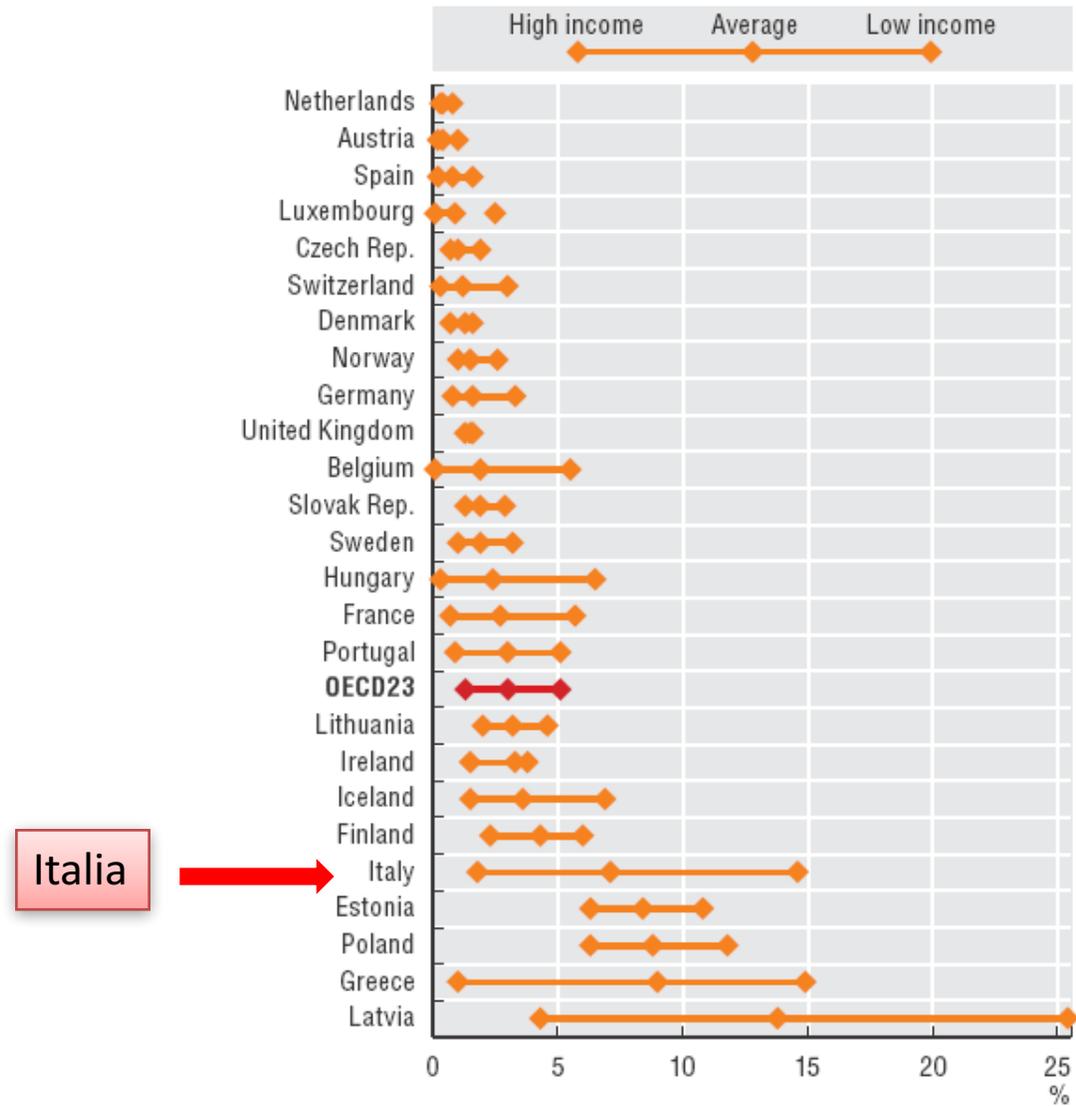
 Condividi su Facebook 355 

20 Settembre 2016 - Un anno di attesa per fare una Tac, 8 mesi per una [mammografia](#), 6 mesi per una visita oncologica. Altro che prevenzione. Gli ultimi dati Censis spiegano che nell'ultimo anno **undici milioni di italiani hanno rinunciato alle terapie** a causa dei [tempi troppi lunghi](#) e dell'impossibilità di pagare una visita privata o in intramoenia.

rendimax
Conto Deposito
 Attivarlo è veloce e smart grazie all'apertura con firma digitale
 rendimax.it 

 **A PAGAMENTO, SUBITO** – Eppure se si paga, improvvisamente le visite si possono fare il giorno successivo. La formula è più o meno questa: “La lista d’attesa è di diversi mesi. Ma a pagamento può venire già domani”. Una realtà ricorrente, a volta ordinaria, che capita nella sanità pubblica un po’ in tutta Italia, con alti e bassi tra le differenti regioni. E a rimetterci sono sempre i pazienti. A raccontare la sanità negata è un reportage di *Presa diretta*.

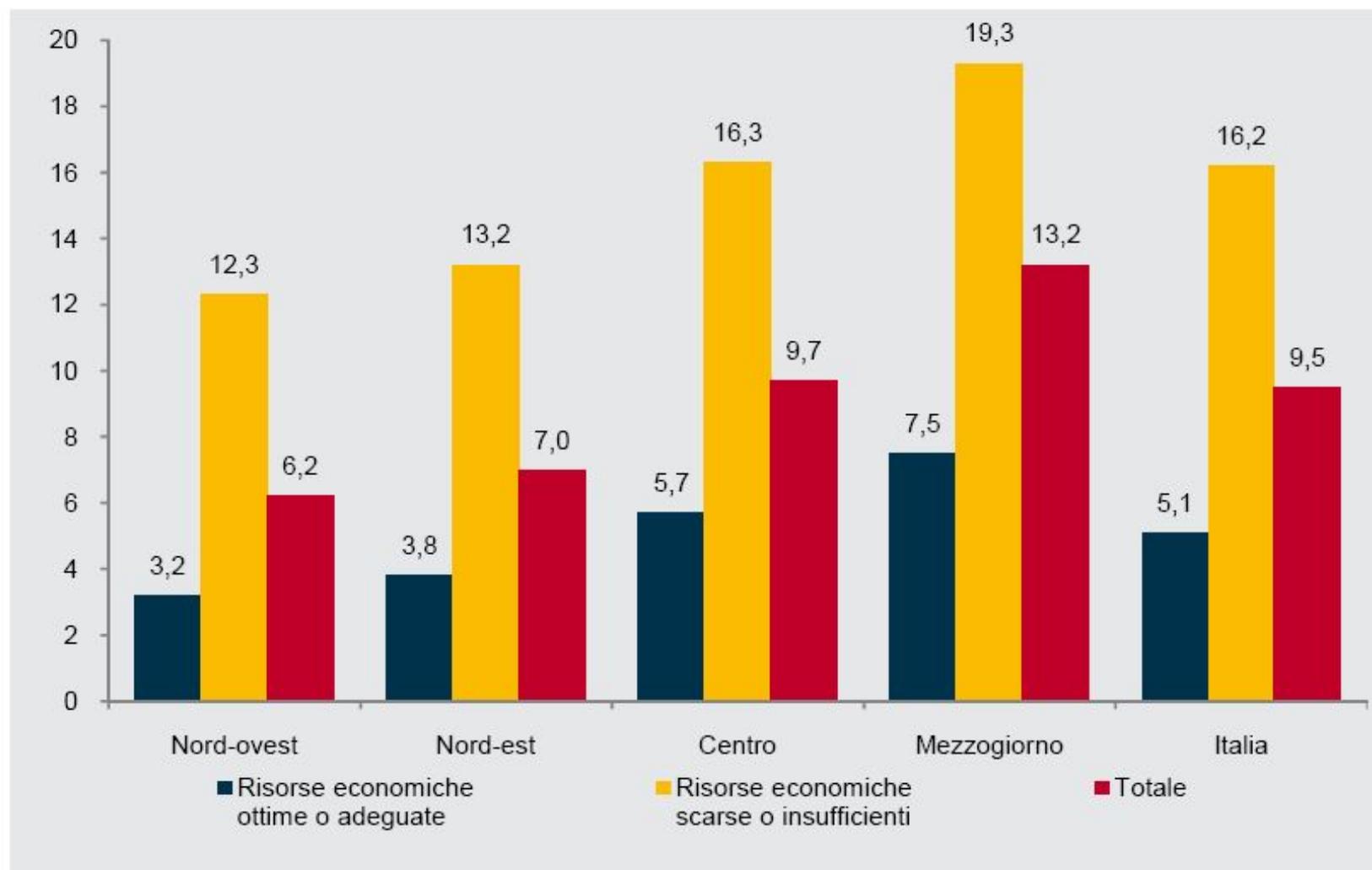
7.4. Unmet care needs for medical examination, by income level, 2013



Note: Unmet care needs for following reasons: too expensive, too far to travel, or waiting time.

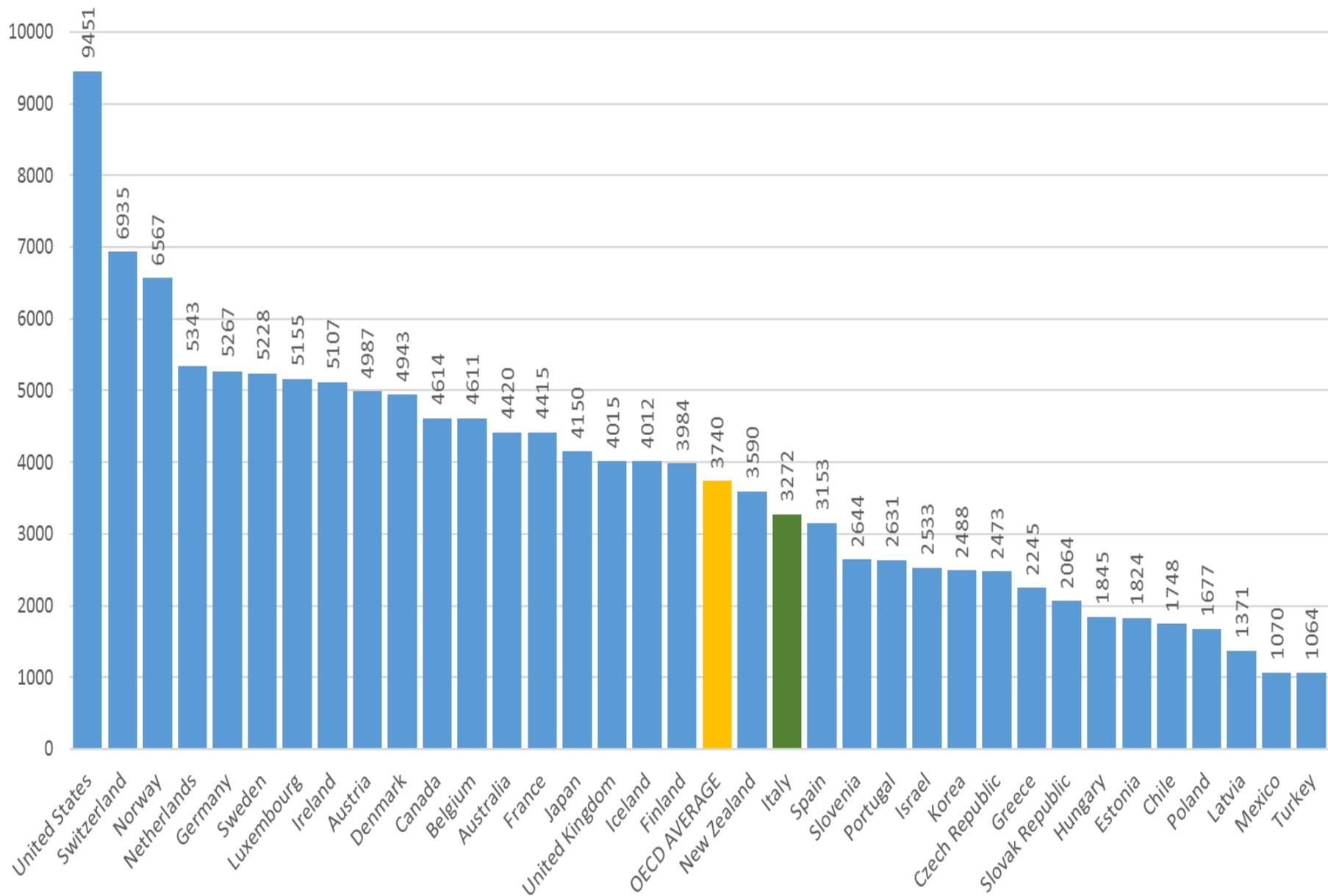
Source: EU-SILC 2013.

Figura 5.12 Persone che negli ultimi 12 mesi hanno rinunciato a prestazioni sanitarie (a) o all'acquisto di farmaci a causa di motivi economici o carenze delle strutture di offerta per risorse economiche della famiglia e ripartizione geografica - Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone)

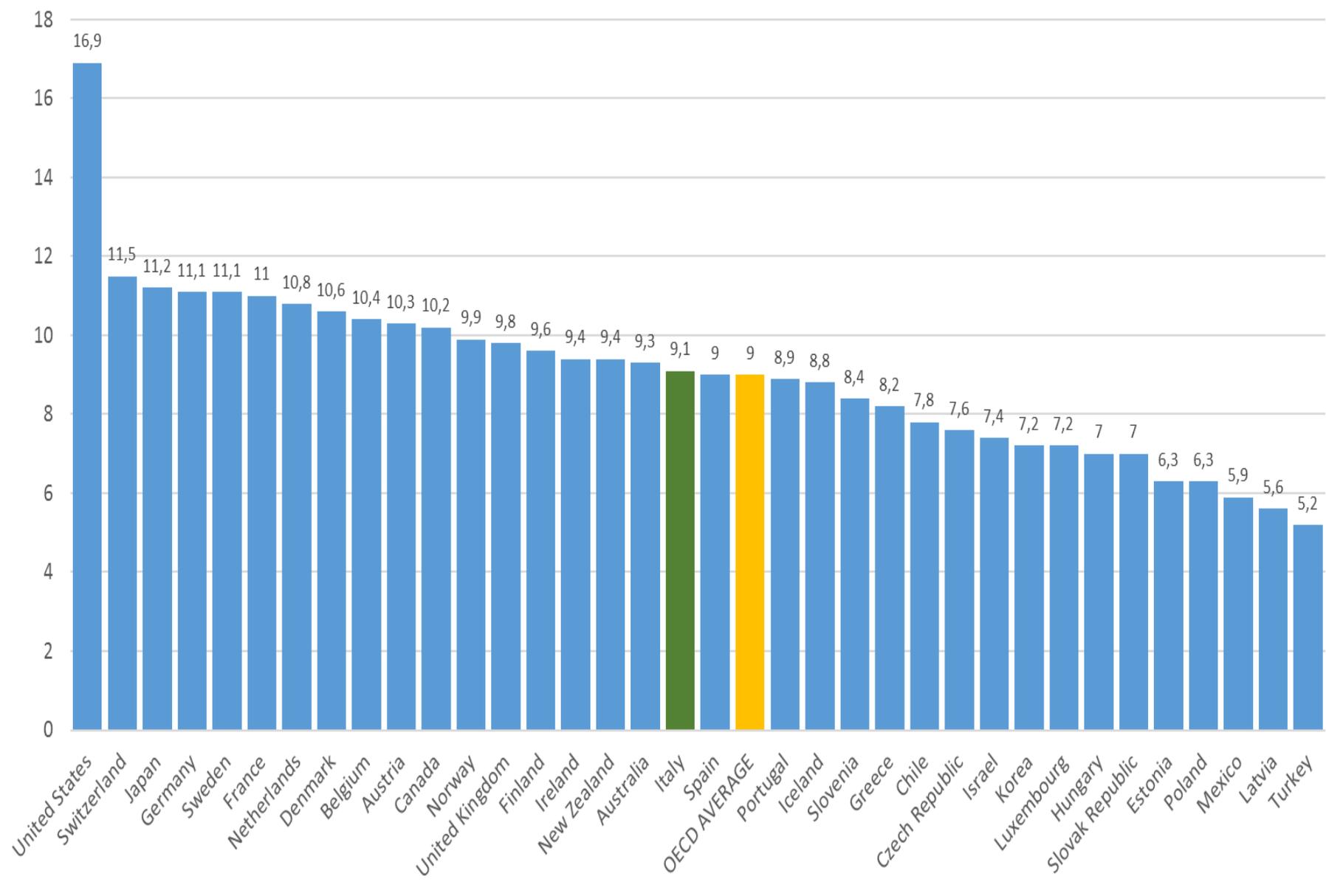


Fonte: Istat, Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari
(a) Visite, accertamenti, interventi chirurgici.

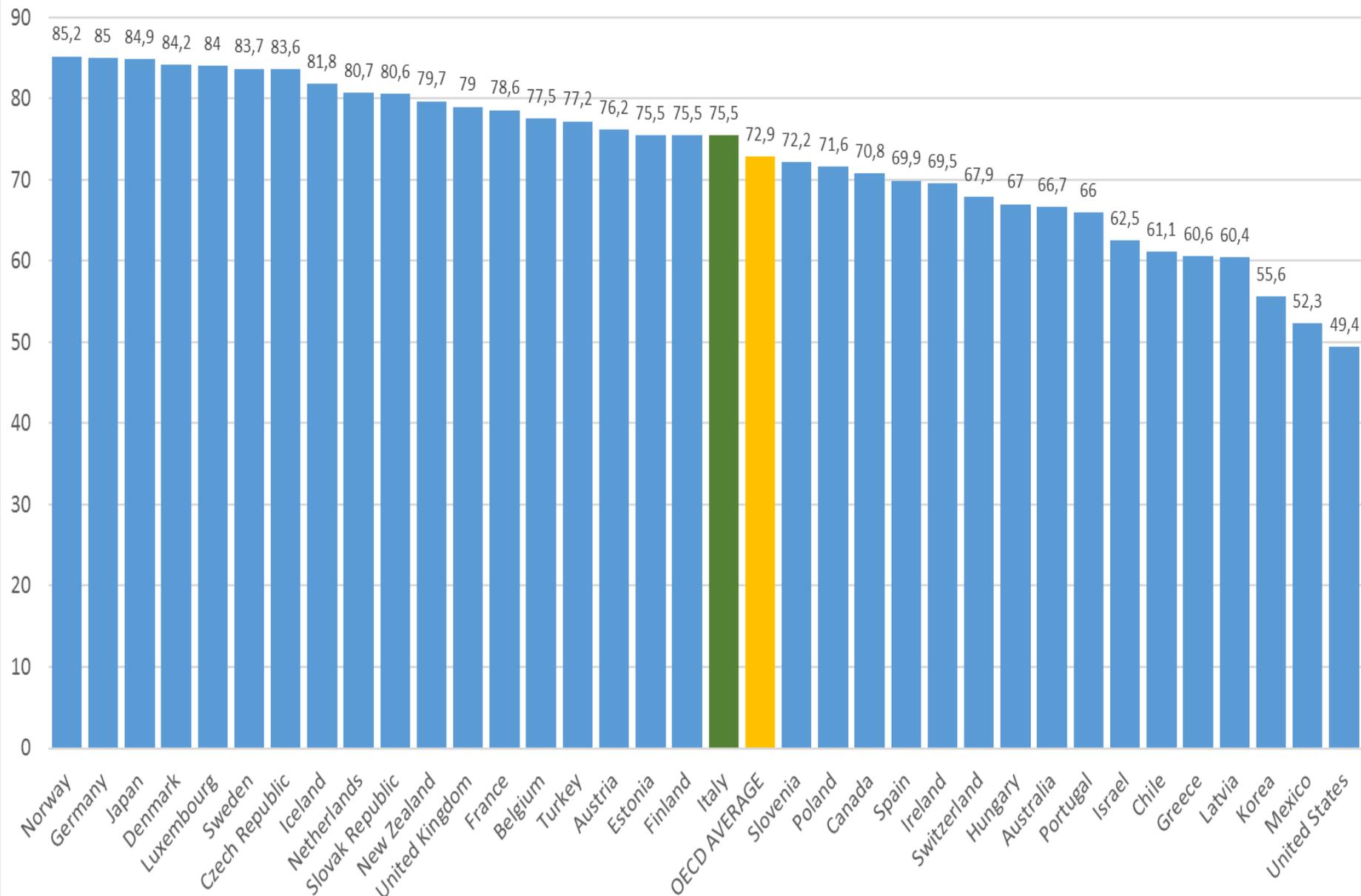
Spesa sanitaria totale pro capite, \$ PPP. Paesi OCSE - Anno 2015



Spesa sanitaria totale come % del PIL. Paesi OCSE - Anno 2015



Spesa sanitaria pubblica come % della spesa sanitaria totale. Paesi OCSE - Anno 2015



Crescita della spesa sanitaria pubblica pro-capite, %, in termini reali.

Anni 2005-2015 – Fonte OCSE

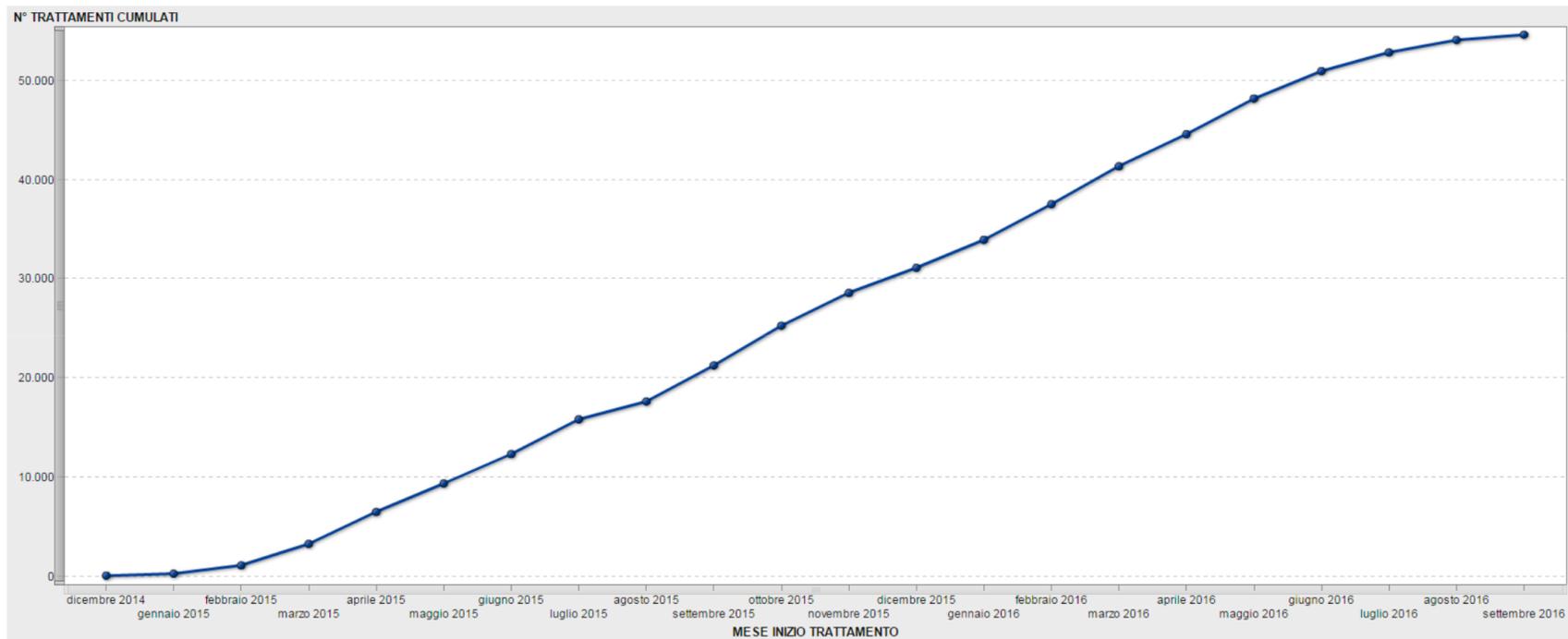
ITALIA	- 0,5
CANADA	1,9
FRANCIA	1,2
GERMANIA	3,4
GIAPPONE	2,6
REGNO UNITO	1,8
USA	3,0
Media OCSE	2,3

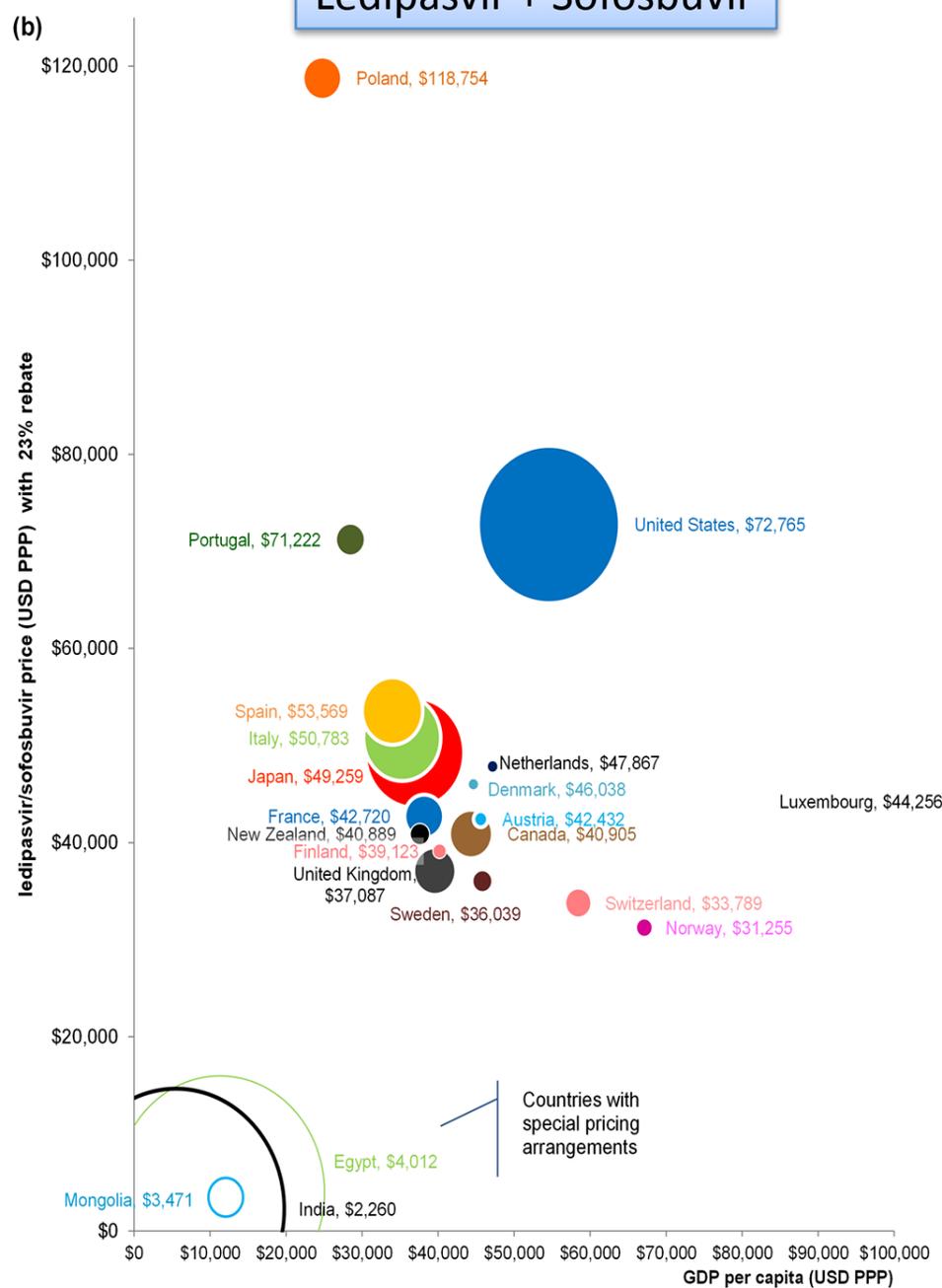
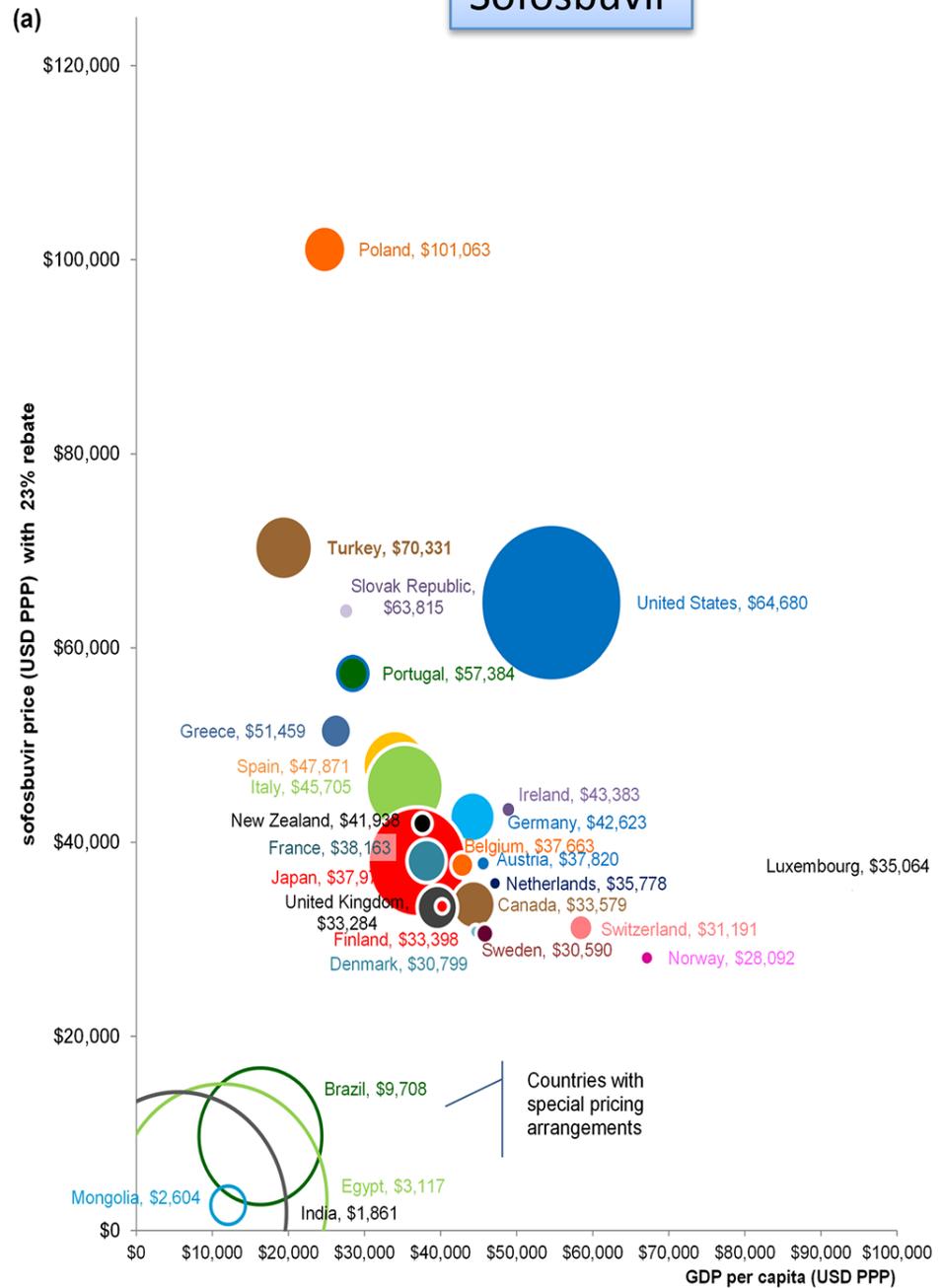
Sieroprevalenza Epatite C in Italia - Ansaldi F. et al., 2005

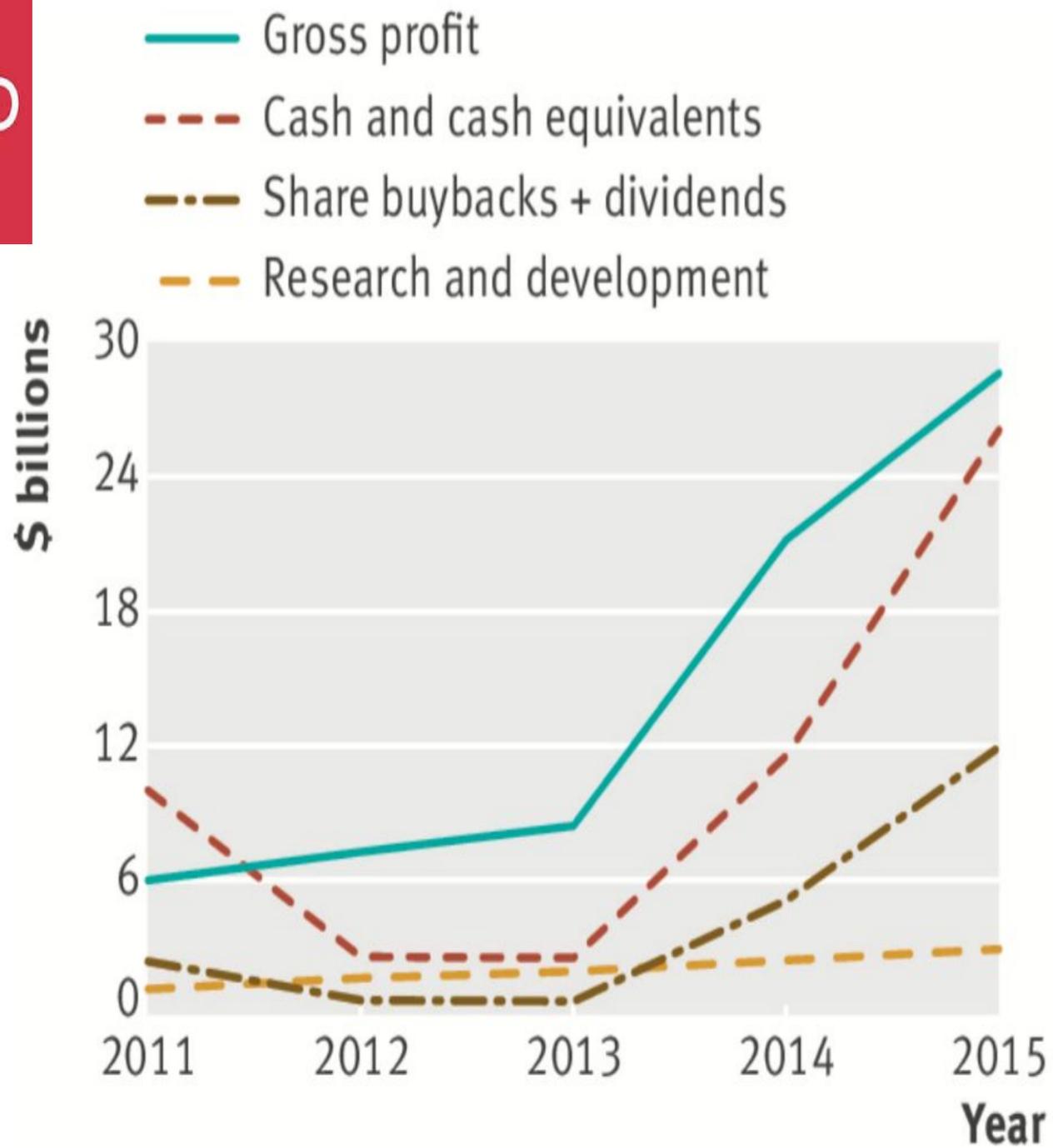
AREA	Anti-HCV (%)	% HCV-RNA + su Anti-HCV	N soggetti anti-HCV +	N soggetti HCV-RNA +
Nord	1,3 (0,8 - 1,8)	39,1	350.000	140.000
Centro	2,9 (1,7 - 4,1)	59,1	350.000	220.000
Sud	4,6 (3,4 - 5,8)	56,0	1.000.000	540.000
Italia	2,7 (2,2 - 3,2)	52,6	1.700.000	900.000

12 settembre 2016

Trend cumulativo dei trattamenti avviati







- “I trionfi delle innovazioni farmaceutiche sono vittorie vuote se queste azzoppiano i sistemi sanitari e generano enormi iniquità”

- Ladher N. Hollow victories and hepatitis C. BMJ 2016;354:i4170 doi:

Report of the UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL'S HIGH-LEVEL PANEL ON ACCESS TO MEDICINES

*Promoting innovation and access to
health technologies*



Recommendation

Intellectual property laws and access to health technologies

Governments should adopt and implement legislation that facilitates the issuance of compulsory licenses. Such legislation must be designed to effectuate quick, fair, predictable and implementable compulsory licenses for legitimate public health needs, and particularly with regards to essential medicines. The use of compulsory licensing must be based on the provisions found in the Doha Declaration and the grounds for the issuance of compulsory licenses left to the discretion of governments.

Epatite C. Il diritto alla cura

Inserito da **Redazione SI** on 20 luglio 2016 – 08:55

11 commenti



Petizione per consentire a tutti i pazienti di accedere a terapie efficaci, a carico del servizio sanitario nazionale. Produrre i farmaci anti-epatite C sotto forma di generici, a un prezzo ragionevole e accessibile, è consentito dallo stesso trattato che regola i brevetti attraverso il meccanismo della licenza obbligatoria, a cui si può ricorrere quando si verifichi un'emergenza nazionale di sanità pubblica. Per ottenere ciò è necessaria una forte spinta dal basso.

Nel mondo si stima che siano 130 – 150 milioni le persone affette da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV): una parte di queste è destinata a sviluppare una cirrosi o un cancro del fegato. Secondo l'OMS di epatite C ogni anno muoiono nel mondo circa 700 mila

Per aderire scrivere a
gavino.maciocco@gmail.com

regioni del Sud sono le più colpite.

Il caso. L'Ordine dei camici bianchi di Torino al ministero: possibile superare l'esistenza del brevetto e fabbricare il rimedio generico

L'appello dei medici
“Lo Stato produca
il farmaco salva-vita
contro l'epatite C”



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
Comunicato Stampa

Epatite C, la FNOMCeO al Governo:
"Rendiamo i nuovi farmaci disponibili per tutti i malati"

Estendere l'uso del Sofosbuvir, il nuovo farmaco che annulla la presenza del virus dell'epatite C nel sangue, a tutti i malati che ne abbiano l'indicazione clinica - e non solo ai casi più gravi - in modo da eradicare il virus. È quanto propone un Ordine del Giorno approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale FNOMCeO, riunito in queste ore a Bari, che dà mandato al Comitato Centrale "di intervenire presso il Ministro della Salute per perseguire con ogni mezzo il conseguimento di atti legislativi e giuridici capaci di estendere l'accesso alle terapie anti epatite C per tutti gli aventi indicazione clinica e diritto". In che modo? La FNOMCeO richiama all'accordo TRIPS del 1994 e alla successiva dichiarazione di DOHA del 2001, che prevedono la cosiddetta "licenza obbligatoria". In altre parole, vista la situazione d'emergenza per la Salute pubblica, potrebbero esserci le condizioni affinché lo Stato chieda, pagando una royalty alla casa farmaceutica, di poter produrre il generico, ovviamente a un prezzo inferiore. Sono oltre un milione, in Italia, i pazienti portatori cronici del virus dell'epatite C, di cui 330 mila con cirrosi. L'Italia ha il primato in Europa per numero di soggetti positivi al virus e per mortalità da tumore primitivo del fegato. Di seguito, l'Ordine del Giorno approvato dal Consiglio Nazionale all'unanimità dei presenti.

"Gli alti costi del farmaco Sofosbuvir che annulla la presenza nel sangue del virus dell'epatite C in modo da evitare l'evoluzione in cirrosi e tumori epatici sta creando una grande discriminazione tra pazienti gravi, che hanno accesso alle cure a carico del SSN e pazienti in fase iniziale di malattia che vedono negare queste possibilità fino all'aggravamento della patologia.

Questa condizione di profonda ingiustizia sociale e diseguità nell'accesso alle cure è eticamente non tollerabile soprattutto quando è in gioco il diritto alla tutela della salute come previsto dalla nostra Costituzione. Non è tollerabile che la determinazione del costo delle innovazioni sia lasciato esclusivamente all'economia di mercato e che un farmaco il cui costo di produzione è inferiore a 200 euro venga fatto pagare oltre 30mila euro per un mero fatto monopolistico / brevettuale in rapporto alla ricchezza di ciascun paese, inibendo l'accesso al beneficio di migliaia di cittadini.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Bari il 16 settembre 2016, all'unanimità impegna il Comitato Centrale ad intervenire presso il Ministro della Salute per perseguire con ogni mezzo il conseguimento di atti legislativi e giuridici capaci di estendere l'accesso alle terapie anti epatite C per tutti gli aventi indicazione clinica e diritto.

Pur nel giusto riconoscimento del diritto dell'industria farmaceutica, quando sono in campo la tutela della salute e costi sostenibili per il SSN, il principio etico deve prevalere su ogni altro diritto, ancor più se commerciale.

La FNOMCeO esprime la propria disponibilità ad una raccolta di firme a sostegno di una campagna di pubblica utilità per l'affermazione di quanto previsto dall'accordo TRIPS del 1994 e dalla dichiarazione di DOHA del 2001 (licenza obbligatoria)".

Ufficio Stampa Fnomceo: 3371068340 - 3472359608
informazione@fnomceo.it
Comunicato del 16 settembre 2016