



Rassegna stampa

*Indagine civica sull'accesso alle nuove terapie  
per il trattamento dell'epatite C*

*Rassegna aggiornata al 10 FEBBRAIO 2014*

A cura dell'Ufficio stampa nazionale di Cittadinanzattiva

**CRO:In Italia epatite virali vera e propria emergenza  
sanitaria**

**2014-02-05**

**13:54**

ZCZC3632/SXB

XSP21630

R CRO S0B QBXB

In Italia epatite virali vera e propria emergenza sanitaria

I dati di Cittadinanzattiva e di EpaC onlus

(ANSA) - ROMA, 5 FEB - In Italia le epatite virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria: "il nostro Paese è, in Europa occidentale, quello con il più alto tasso di epatite C e di tumore del fegato correlato". Lo assicura l'indagine civica del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva e di EpaC onlus.

La conferma arriva anche dai dati Istat 2008 che parlano di "più di 20 mila decessi all'anno in Italia a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato". "Attualmente per il trattamento dell'epatite C sono disponibili i nuovi inibitori della proteasi - si legge in una nota - che, in associazione ai farmaci già disponibili, vanno a formare la cosiddetta 'triplice terapia', un nuovo trattamento, destinato ai pazienti HCV positivi con genotipo 1, che aumenta la possibilità di successo terapeutico sino all'80%".

L'indagine civica del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva e di EpaC onlus che verrà presentata domani, ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sull'accesso nelle regioni alle nuove terapie farmacologiche per il trattamento della malattia, attraverso: interviste ai pazienti con genotipo 1 (287 il numero dei pazienti intervistati); questionari rivolti ai Centri (65) deputati alla prescrizione e gestione della triplice terapia; analisi degli atti ufficiali attraverso cui le regioni hanno regolamentato l'erogazione della terapia a partire dalla Determina AIFA n.714 del 26 novembre 2012".

(ANSA).

COC

05-FEB-14 13:54 NNNN

**pazienti****12:43**

ZCZC2229/SXB

XSP33132

R CRO S0B QBXB

Cittadinanzattiva, nuovi farmaci Epatite C al 33% pazienti

Fino a due anni di ritardo per rendere disponibile la terapia

(ANSA) - ROMA, 06 FEB - Manca una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso a farmaci innovativi per la cura dell'epatite C, al punto che solo il 33% dei malati idonei a questo tipo di trattamento, ne possono realmente usufruire e con ritardi che arrivano fino a due anni. Eppure la messa a punto di queste terapie di inibitori della proteasi, aumenta la percentuale di successo terapeutico, in alcuni casi fino all'80%. Sono i dati dell'indagine civica sull'accesso alle nuove terapie per il trattamento dell'epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva in collaborazione con EpaC onlus. Tutt'altro che fenomeno residuale, le epatiti virali, nel nostro Paese sono quasi un'emergenza. Circa il 3% degli italiani è venuta a contatto col virus e i portatori cronici sono circa un milione, concentrati al Sud. Inoltre, secondo dati Istat 2008, epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato, sono causa di più di 20.000 decessi ogni anno. A fronte di questi numeri, pochi i malati che hanno accesso a terapie efficaci e innovative, anche perché il numero dei Centri che le erogano (353) è inferiore di un terzo rispetto al totale dei Centri per la cura dell'Epatite e grandi sono le differenze regionali: uno ogni 407.000 abitanti nel Lazio, uno ogni 116.000 abitanti in Campania. Anche coloro che hanno avuto accesso alle cure, però, hanno comunque scontato un ritardo di ben 17 mesi. Tanti ne sono passati dal via libera dell'Ema, l'agenzia di monitoraggio europea dei farmaci, a quello dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco italiana. A ciò si sono aggiunti altri 6 mesi affinché fossero inseriti nei Prontuari farmaceutici regionali. "Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie è una tempistica inaccettabile", commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato. "Per questo - aggiunge - proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano per le Regioni inadempienti 'procedure d'infrazione' analogamente a quanto avviene in Europa". (ANSA).

YQX-COC

06-FEB-14 12:43 NNNN

Quotidiano Sanità, 06/02/2014

## Epatite C. I nuovi farmaci disponibili solo per 1 paziente su 3. E così partono le liste d' attesa

*Il rapporto di Cittadinanzattiva e EpaC Onlus lancia l'allarme. A parte il ritardo di 17 mesi rispetto all' Europa per la loro commercializzazione, oggi il punto è che questi farmaci innovativi, nonostante siano idonei per quasi la metà dei malati, sono accessibili solo al 33% di questi. In alcune Regioni si aspettano anche 9 mesi. Il Rapporto in sintesi .*



06 FEB - È dura la vita per i malati di Epatite C in Italia. I farmaci innovativi sono arrivati con oltre un anno di ritardo rispetto al via libera dell' Ema in Europa e oggi, nonostante quasi la metà dei malati sia idonea a sottoporsi alle nuove terapie, solo una piccola parte è stata messa realmente in condizioni di accedervi, e moltissimi sono rimasti in lista d' attesa. D' altra parte, l' 80% delle strutture deputate a erogare la nuova terapia continua a lavorare con la stessa dotazione di personale nonostante l' aumento delle complessità gestionali dei nuovi trattamenti. Inoltre il 20% dei Centri indica di aver aspettato da uno a tre mesi per avere a disposizione i farmaci da somministrare ai pazienti. A livello regionale, meno della metà delle Regioni ha formalizzato e reso pubblico un Percorso diagnostico terapeutico completo per la gestione della cura. Manca invece una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso alle terapie e per questo ogni Regione individua modelli diversi di organizzazione dei servizi per l' erogazione delle stesse. Sono questi alcuni dei

principali elementi emersi dalla Indagine civica sull' accesso alle nuove terapie per il trattamento dell' epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-**Cittadinanzattiva** in collaborazione con EpaC onlus. "Le liste di attesa stanno diventando un fenomeno sempre più diffuso che si è esteso anche all' accesso alle terapie farmacologiche. Chiediamo che su questo le Regioni si attivino subito, anche rivedendo le modalità di individuazione e di organizzazione dei centri prescrittori. Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie è una tempistica inaccettabile. Oltre a semplificare l' iter di approvazione e rimborso a livello nazionale, è necessario evitare che a livello regionale si duplichino attività già svolte dall' AIFA. Per questo proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano per le Regioni inadempienti "procedure d' infrazione" analogamente a quanto avviene in Europa", commenta Tonino Aceti , responsabile del CnAMC e coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato. "L' indagine - aggiunge Ivan Gardini , presidente di EpaC onlus - conferma quanto sia difficile e complesso per un paziente accedere ai farmaci innovativi per l' epatite C. Da un lato la complessità di gestione dei nuovi trattamenti ha diminuito la capacity dei centri autorizzati di curare nell' immediato tutti i pazienti in attesa, dall' altro molte regioni non sono state capaci di organizzare percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in grado di assicurare un rapido accesso anche a pazienti in cura presso centri non autorizzati. Il risultato è che solo una piccola frazione di pazienti con HCV è stata sinora curata con i nuovi inibitori della proteasi. Auspico che questa indagine possa convincere i decision makers interessati che servono Percorsi terapeutici uniformi per tutto il territorio nazionale e regole chiare e precise sui meccanismi di collaborazione tra strutture autorizzate e non autorizzate alla prescrizione dei farmaci innovativi". Ecco, in sintesi, i risultati dell' indagine **Cittadinanzattiva**-EpaC Onlus (l' Indagine integrale è scaricabile alla pagina web <http://j.mp/IndagineEpatiteC>) , condotta tra agosto e settembre 2013 attraverso: interviste ai pazienti con genotipo 1 (287 il numero dei pazienti intervistati); questionari rivolti ai Centri (65) deputati alla prescrizione e gestione della triplice terapia; analisi degli atti ufficiali attraverso cui le regioni hanno regolamentato l' erogazione della terapia a partire dalla Determina AIFA n.714 del 26 novembre 2012. Epatite C. Il 3% degli italiani è venuto a contatto con il virus. Circa 1 milione i pazienti cronici In Italia le epatite virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria: il nostro Paese è, in Europa occidentale, quello con il più alto tasso di epatite C e di tumore del fegato correlato. Dati Istat 2008 confermano più di 20 mila decessi all' anno in Italia a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato. Circa il 3% della popolazione italiana è venuta a contatto con il virus, e circa 1.000.000 sono stimati i pazienti portatori cronici del virus. La maggiore prevalenza è riscontrata nelle aree meridionali ed insulari del Paese. Attualmente per il trattamento dell' epatite C sono disponibili i nuovi inibitori della proteasi che, in associazione ai farmaci già disponibili, vanno a formare la cosiddetta "triplice terapia", un nuovo trattamento, destinato ai pazienti HCV positivi con genotipo 1, che aumenta la possibilità di successo terapeutico sino all' 80%. Accesso immediato alle nuove terapie solo per 1 paziente su 3 Solo 4 pazienti su 10 sono ritenuti idonei all' utilizzo dei nuovi farmaci innovativi. Alla base ci sono perlopiù valutazioni di tipo clinico (trattamento rischioso per malattia troppo avanzata - 18,6% - o malattia troppo lieve - 12,2%) a cui

va aggiunto un 15% ai quali è stato consigliato dallo specialista di aspettare farmaci con minori effetti collaterali. Ma essere idonei non significa avere poi la possibilità di sottoporsi davvero alla terapia. Dall'indagine emerge infatti che solo 1 paziente su 3 di coloro ritenuti idonei ha avuto infatti un accesso immediato alla cura innovativa. Tra le difficoltà troviamo soprattutto lunghe liste di attesa (42%) e il ritardo nella visita rimandata senza che i pazienti vengano inseriti in liste di attesa (25%). Non pochi i pazienti ancora indecisi o dubbiosi: vuoi per paura degli effetti collaterali difficili da sopportare (19%), vuoi per mancanza di informazioni chiare per prendere una decisione definitiva (12%). I Centri. Scarsa capacity, difficoltà di organizzazione Il numero dei Centri che erogano la nuova terapia (353) si stima sia inferiore di oltre un terzo rispetto al totale dei Centri per la cura dell'Epatite esistenti sul territorio. Le differenze sono consistenti: ad esempio, in due Regioni con popolazione sostanzialmente analoga, come Lazio e Campania, si ha un Centro ogni 407.000 abitanti nel primo caso rispetto ad uno ogni 116.000 abitanti nel secondo. I 65 Centri presi in considerazione gestiscono 33.433 pazienti con HCV, di cui 18.896 con genotipo 1. Fra questi ultimi, solo il 15%, ovvero 2.875, è stato ritenuto idoneo alla triplice terapia. Oltre alla valutazione clinica, per la quale incide in misura predominante la gravità della malattia, per l'esclusione hanno pesato fattori come la mancanza di personale (segnalato dal 14% dei Centri); la distanza del paziente dal Centro (12%); il budget troppo ristretto (8%). Tra le motivazioni addotte dai Centri per giustificare le attese dei pazienti, figura principalmente lo scaglionamento settimanale programmato di nuove terapie (42% dei Centri), necessario per garantire la sicurezza dei pazienti sottoposti a cure ad alto tasso di complicanze; la priorità accordata ai casi ritenuti più urgenti (17%); la mancanza di personale, confermato dal 9% dei Centri. L'80% di questi, infatti, afferma che la dotazione del personale è rimasta identica. Le Regioni. Ritardi intollerabili nei prontuari. Solo 9 regioni hanno PDTA e Linee Guida per l'organizzazione dei servizi Due anni è stato il tempo necessario per l'inserimento dei nuovi farmaci in tutti i prontuari regionali, dal luglio 2011 quando l'Agenzia europea del farmaco ha dato il via libera alla commercializzazione in Europa, al maggio 2013 quando l'Emilia Romagna, ultima regione, li ha inseriti nel proprio prontuario. Alcune differenze si registrano anche nei criteri con cui le Regioni hanno individuato i Centri, a partire dai tempi: il Veneto li ha individuati nel mese di dicembre 2012, Umbria, Lombardia Liguria e Toscana hanno deliberato nel gennaio 2013, tra le ultime, Sicilia e Marche nel mese di aprile e per finire l'Emilia Romagna a maggio. Per ciò che attiene i criteri per l'individuazione, metà delle Regioni ha individuato i Centri sulla base delle linee di indirizzo della Associazione Italiana Studio Fegato (AISF); Campania, Sardegna, Toscana invece hanno utilizzato criteri diversi. Altre invece hanno inserito ulteriori criteri: il Lazio ha indicato ad esempio la presenza dell'unità di epatologia dedicata e l'utilizzo della cartella clinica elettronica; Abruzzo, Basilicata, Lazio, Marche, Molise, Puglia, Sicilia e Veneto hanno inserito la disponibilità di un test genetico per l'individuazione dei pazienti da trattare. Solo 9 regioni, ossia Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, FVG, Marche, Lazio, Sicilia, Umbria e Veneto, hanno pubblicato e reso disponibili il PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) e Linee Guida per l'organizzazione dei servizi. Campania e Piemonte si distinguono in negativo per la irreperibilità di tale documentazione. Ad eccezione della Basilicata, inoltre, è mancato ovunque il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti. Le Regioni spendono in media intorno ai 20 mila euro per l'acquisto dei farmaci per singolo paziente, mentre sono piuttosto carenti le stime sul numero di pazienti da curare, ad eccezione di Veneto, Lazio e FVG che hanno un database specifico.

**Abbonati al Qds**  
cliccando su  
WWW.QUOTIDIANODISICILIA.IT

# Medicina & Business

**Abbonati al Qds**  
cliccando su  
WWW.QUOTIDIANODISICILIA.IT

Il Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania si è aggiudicato 4 degli 8 bandi ministeriali

## Protesi e sistemi immunologici Un milione di euro per la ricerca

La Sicilia migliora precedenti risultati, al quarto posto tra le regioni

PALERMO — Ricerca, giovani, fondi. Non lasciatevi ingannare dai termini, per una volta non parliamo di fughe di cervelli, ma di buone notizie che arrivano da Catania, la città che ospita la struttura ospedaliera che si è aggiudicata quattro degli otto bandi finanziati dal ministero della Salute in Sicilia. Si tratta dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania che ha così ottenuto preziose risorse da spendere per i talenti nostrani.

Quattro progetti del bando del ministero della Salute per la Ricerca finalizzata e Giovani Ricercatori 2011-2012 arriveranno a Catania. Si tratta di progetti che riguardano "nuove protesi endovascolari, - si legge in una nota del bollettino d'Atte-



Il cortile interno dell'Ospedale Vittorio Emanuele di Catania

**Il bilancio ha visto  
3.353 progetti pre-  
sentati tra novembre  
2012 e marzo 2013**

neo - l'arteriosclerosi nelle malattie infiammatorie dell'intestino, le nuove strategie di immunosoppressione nei trapianti e gli aspetti immunologici della progressione del mieloma multiplo".

Complessivamente verrà assegnato un milione di euro alla struttura sanitaria etnea - 250 mila euro per ogni progetto approvato - che compensa l'assenza di approvazioni nella sessione precedente quando appena 4 progetti erano stati approvati in tutta la Sicilia e nessun arrivava da Catania. Un miglioramento che vale una ulteriore nota di merito "perché quest'anno

la Sicilia, che ha visto anche 3 progetti approvati all'IRCCS Centro Neurolesi 'Bonino-Pulejo' di Messina, si è attestata al quarto posto nella graduatoria di tutte le regioni italiane per la ricerca nel settore della Salute". A febbraio è previsto il nuovo che quasi sicuramente vedrà riunite due annualità di finanziamento e cioè 2013/2014.

Il bilancio nazionale del bando del ministero ha visto 3.353 progetti presentati tra novembre 2012 e marzo 2013. Di questi ne sono stati selezionati 372, anche se il calcolo complessivo ammonta a 391 perché ci sono 5 programmi di rete che sviluppano a loro volta 19 progetti. "Nello specifico i progetti finanziati sono: 201 progetti di Giovani Ricercatori, 4 progetti cofinanziati con l'industria, 28 progetti di ricerca ai quali partecipano ricercatori italiani all'estero, 137 progetti di Ricerca Finalizzata Ordinaria e 5 programmi di rete che coprono tutti i

settori medici, con una particolare presenza delle neuroscienze, dell'oncologia, della genetica e della genomica, dell'health care".

Sempre nell'ambito della ricerca scientifica universitaria il Miur, a fine gennaio, ha pubblicato il bando "SIR - Scientific independence of young re-

searchers" per sostenere i giovani ricercatori, under 40, nella fase iniziale della loro carriera, attraverso il finanziamento di un programma di ricerca indipendente. A disposizione ci sono risorse per 47 milioni di euro.

Il bando prevede il finanziamento di "progetti svolti da gruppi di ricerca indipendenti, di elevata qualità scientifica coordinati da un Principal Investigator (PI), italiano o straniero, residente in Italia o all'estero, anche lui under 40, che deve aver conseguito il suo primo dottorato (o la specializzazione di area medica, in assenza del dottorato) da non più di 6 anni rispetto alla data del bando e deve aver già prodotto, alla data del bando, almeno una pubblicazione senza la partecipazione del relatore della tesi di dottorato". I tre settori scientifici coinvolti sono Scienze della vita (LS), Scienze fisiche e ingegneria (PE), Scienze umanistiche e sociali (SH). C'è tempo fino al 13 marzo prossimo. Per ulteriori informazioni si rimanda al sito del miur (sir.miur.it).

Rosario Battista

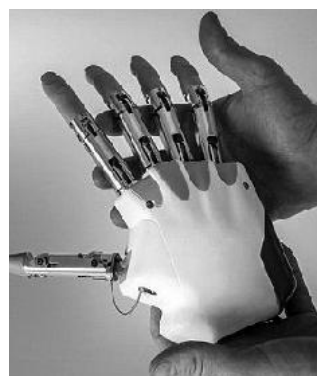
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Trasmesse le sensazioni tattili al cervello del paziente

## Italiana la prima mano artificiale sensibile

Quattro istituti di ricerca in prima linea



Sant'Anna di Pisa e IRCCS San Raffaele di Roma. I risultati sono pubblicati su *Science Translational Medicine*.

La mano bionica 'sensibile' si è rivelata in grado di trasmettere sensazioni tattili al cervello del paziente, permettendogli di manipolare oggetti con la giusta forza e facendogli percepire la forma e la consistenza (morbidezza o durezza) degli oggetti stessi.

La mano bionica, denominata LifeHand2, è frutto di un progetto internazionale che vede l'Italia in prima linea. Fanno parte del gruppo di ricerca anche l'Ecole Polytechnique di Losanna e l'Istituto IMTEK dell'Università di Friburgo. Finanziato dall'Unione Europea e dal ministero della Salute italiano, LifeHand 2 è il proseguimento di un programma di ricerca

che 5 anni fa portò la protesi CyberHand - versione meno evoluta di quella utilizzata per questo secondo esperimento - a rispondere per la prima volta al mondo ai comandi di movimento trasmessi direttamente dal cervello del paziente. Nel 2008, tuttavia, la protesi non poteva ancora essere calzata sul braccio umano e non restituiva alla persona alcuna

Studio di ricercatori dell'Università di Sassari, individuata *finestra* nella quale potere intervenire

## Sclerosi multipla, due virus accusati di innescare la malattia

Si ipotizza un ruolo dell'infezione che causa la mononucleosi tardiva

ROMA - Il possibile coinvolgimento di due virus nell'innescare della sclerosi multipla (Sm). È quanto dimostra uno studio realizzato da ricercatori dell'Università di Sassari, pubblicato sulla rivista *Plos One*, la cui rilevanza pratica sta nell'aver individuato una 'finestra temporale' prima che la malattia insorga e durante la quale poter intervenire. Lo studio è stato effettuato dal gruppo di Antonina Dolei, docente di Virologia nel Dipartimento di Scienze Biomediche, con l'équipe di Malattie Infettive e del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale. I risultati indicano un coinvolgimento concertato di due virus nell'innescare e attuazione della neurodegenerazione che si verifica nella Sm.

Si ipotizza, infatti, che l'infezione tardiva (in tardo-adolescenza e giovani adulti), anziché nell'infanzia, con il virus di Epstein Barr (EBV) - il virus che causa la mononucleosi infettiva - possa essere un fattore di rischio per lo sviluppo successivo della malattia.

**L'EBV avrebbe un ruolo di innesco e attiverebbe il virus**

La Sm, spiega Dolei, "è una patologia invalidante, che in Sardegna ha la prevalenza più alta al mondo (più di 250 casi/100.000 abitanti, contro i 40-70 del resto d'Italia) e che colpisce le donne con frequenza doppia. Le cause non sono definite, ma si ritiene che sia scatenata da fattori ambientali, in soggetti geneticamente predisposti. Tra i fattori proposti ci sono il virus di Epstein Barr (EBV) e il retrovirus endogeno umano HERV-W/MSRV".

I ricercatori concordano su due legami tra EBV e Sm: essersi infettati tardivamente con EBV, ammalandosi di mononucleosi, e aver avuto, prima dell'esordio della Sm, un alto titolo di anticorpi contro gli antigeni di EBV, ma non è mai stato trovato un legame tra EBV e Sm in atto.



I risultati del nuovo studio rafforzano l'ipotesi che il virus EBV abbia un ruolo di innesco (anni prima della malattia), attivando il virus HERV-W/MSRV, che avrebbe invece un ruolo diretto nella patogenesi della Sm, e che costituirebbe quindi l'anello mancante che collega EBV alla Sm.

"Scienza a parte - conclude Dolei - la rilevanza pratica di tale studio consiste nel fatto che si apre una finestra temporale prima dell'insorgenza della malattia, in cui poter studiare interventi contro la Sm".

12<sup>th</sup> Annual**Barcelona 2014**

18th - 20th March 2014 | CCIB

**Biggest commercial pharma event****VALUE DRIVEN**

Time to boost innovation, evolve your services and advance stakeholder partnerships

Speakers include: Jane Griffiths, Company Chairman EMEA, Janssen, Lode Dewulf, Chief Patient Officer, UCB and Richard Bergstrom, Director General, EFPIA.



### Altri articoli della sezione Gastro



Anti-TNFalfa, efficaci anche nella malattia di Crohn pediatrica



Epatite C, effetto di eltrombopag nei pazienti cirrotici



Effetti gastro intestinali dei FANS, il più ampio studio europeo nella real life



Epatite C, risultati clinici promettenti dal regime sperimentale anti-HCV di Abbvie



Eluxadolina bene in fase III contro la sindrome del colon irritabile

### Ultime 5 notizie pubblicate sul sito



HIV, un bilancio del Workshop di Economia e Farmaci



23 nuovi farmaci in commercio



5 variazioni di prezzo



17 farmaci revocati



19 cessate commercializzazioni

### Interviste



Patologie ematologiche e popolazione anziana: i progressi delle nuove terapie



Terapia delle patologie ematologiche nel paziente anziani



Assistenza farmaceutica, le sfide dell'invecchiamento della popolazione



Gli anziani nella società di oggi: un costo o una risorsa?

## Epatite C: presentata l'Indagine civica sull'accesso alle nuove terapie, di Cittadinanzattiva ed EpaC onlus.



06 febbraio 2014

Solo il 15% dei pazienti con epatite C è ritenuto idoneo all'utilizzo dei farmaci innovativi per la cura della malattia e fra questi solo un paziente su quattro ha avuto un accesso immediato alla nuova terapia, mentre il 35% è inserito in lista di attesa.

Le strutture deputate a erogare la nuova terapia sono a livello nazionale 353 e fra i 65 Centri intervistati, risulta che ben l'80% continua a lavorare con la stessa dotazione di personale, nonostante l'aumento delle complessità gestionali dei nuovi trattamenti; il 20% inoltre dei Centri indica di aver aspettato da uno a tre mesi per avere a disposizione i farmaci da somministrare ai pazienti.

A livello regionale, meno della metà delle Regioni ha formalizzato e reso pubblico un Percorso diagnostico terapeutico completo per la gestione della cura. Manca invece una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso alle terapie e per questo ogni Regione individua modelli diversi di organizzazione dei servizi per l'erogazione delle stesse.

Sono questi alcuni dei principali elementi emersi dalla Indagine civica sull'accesso alle nuove terapie per il trattamento dell'epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva in collaborazione con EpaC onlus.

"Le liste di attesa stanno diventando un fenomeno sempre più diffuso che si è esteso anche all'accesso alle terapie farmacologiche. Chiediamo che su questo le Regioni si attivino subito, anche rivedendo le modalità di individuazione e di organizzazione dei centri prescrittori. Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie è una tempistica inaccettabile. Oltre a semplificare l'iter di approvazione e rimborso a livello nazionale, è necessario evitare che a livello regionale si duplicino attività già svolte dall'AIFA. Per questo proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano per le Regioni inadempienti "procedure d'infrazione" analogamente a quanto avviene in Europa", commenta Tonino Aceti, responsabile del CnAMC e coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato.





Registri AIFA e di patologia: quali prospettive

Identikit del nuovo paziente anziano

Tumore al seno metastatico, novità in terapia

[Guarda tutti i video ►](#)

## Ultima Newsletter



Le 5 categorie di farmaci più prescritte nei primi nove mesi del 2013

- ➔ Italia
- ➔ Ema
- ➔ Fda
- ➔ Cardio
- ➔ Dolore
- ➔ Gastro
- ➔ Neurologia
- ➔ OncoEmatologia
- ➔ Orto-Reuma
- ➔ Pneumo
- ➔ Altri Studi
- ➔ Business
- ➔ Altre News

"L'indagine – aggiunge Ivan Gardini, presidente di EpaC onlus - conferma quanto sia difficile e complesso per un paziente accedere ai farmaci innovativi per l'epatite C. Da un lato la complessità di gestione dei nuovi trattamenti ha diminuito la capacità dei centri autorizzati di curare nell'immediato tutti i pazienti in attesa, dall'altro molte regioni non sono state capaci di organizzare Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in grado di assicurare un rapido accesso anche a pazienti in cura presso centri non autorizzati. Il risultato è che solo una piccola frazione di pazienti con HCV è stata sinora curata con i nuovi inibitori della proteasi. Auspico che questa indagine possa convincere i decision makers interessati che servono Percorsi terapeutici uniformi per tutto il territorio nazionale e regole chiare e precise sui meccanismi di collaborazione tra strutture autorizzate e non autorizzate alla prescrizione dei farmaci innovativi".

In Italia le epatite virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria: il nostro Paese è, in Europa occidentale, quello con il più alto tasso di epatite C e di tumore del fegato correlato. Dati Istat 2008 confermano più di 20 mila decessi all'anno in Italia a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato.

Attualmente per il trattamento dell'epatite C sono disponibili i nuovi inibitori della proteasi che, in associazione ai farmaci già disponibili, vanno a formare la cosiddetta "triplice terapia", un nuovo trattamento, destinato ai pazienti HCV positivi con genotipo 1, che aumenta la possibilità di successo terapeutico sino all'80%.

L'indagine civica del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva e di EpaC onlus ha l'obiettivo di raccogliere informazioni sull'accesso nelle regioni alle nuove terapie farmacologiche per il trattamento della malattia, attraverso: interviste ai pazienti con genotipo 1 (287 il numero dei pazienti intervistati); questionari rivolti ai Centri (65) deputati alla prescrizione e gestione della triplice terapia; analisi degli atti ufficiali attraverso cui le regioni hanno regolamentato l'erogazione della terapia a partire dalla Determina AIFA n.714 del 26 novembre 2012.

Accesso alla terapie. Dalle interviste ai pazienti condotte fra agosto e settembre 2013, emerge che solo 4 su 10 sono ritenuti idonei all'utilizzo dei nuovi farmaci innovativi. Alla base ci sono perlopiù valutazioni di tipo clinico (trattamento rischioso per malattia troppo avanzata - 18,6% - o malattia troppo lieve - 12,2%) a cui va aggiunto un 15% ai quali è stato consigliato dallo specialista di aspettare farmaci con minori effetti collaterali.

Si registra una difficoltà di accesso immediato alla cura. Solo un paziente su 3 di coloro ritenuti idonei ha avuto infatti un accesso immediato alla cura innovativa. Tra le difficoltà troviamo soprattutto lunghe liste di attesa (42%) e il ritardo nella visita rimandata senza che i pazienti vengano inseriti in liste di attesa (25%). Non pochi i pazienti ancora indecisi o dubbiosi: vuoi per paura degli effetti collaterali difficili da sopportare (19%), vuoi per mancanza di informazioni chiare per prendere una decisione definitiva (12%).

I Centri. Il numero dei Centri che erogano la nuova terapia (353) si stima sia inferiore di oltre un terzo rispetto al totale dei Centri per la cura dell'Epatite esistenti sul territorio. Le differenze sono consistenti: ad esempio, in due Regioni con popolazione sostanzialmente analoga, come Lazio e Campania, si ha un Centro ogni 407.000 abitanti nel primo caso rispetto ad uno ogni 116.000 abitanti nel secondo.

I 65 Centri presi in considerazione gestiscono 33.433 pazienti con HCV, di cui 18.896 con genotipo 1. Fra questi ultimi, solo il 15%, ovvero 2.875, è stato ritenuto idoneo alla triplice terapia. Oltre alla valutazione clinica, per la quale incide in misura predominante la gravità della malattia, per l'esclusione hanno pesato fattori come la mancanza di personale (segnalato dal 14% dei Centri); la distanza del paziente dal Centro (12%); il budget troppo ristretto (8%).

Tra le motivazioni addotte dai Centri per giustificare le attese dei pazienti, figura principalmente lo scaglionamento settimanale programmato di nuove terapie (42% dei Centri), necessario per garantire la sicurezza dei pazienti sottoposti a cure ad alto tasso di complicanze; la priorità accordata ai casi ritenuti più urgenti (17%); la mancanza di personale, confermato dal 9% dei Centri. L'80% di questi, infatti, afferma che la dotazione del personale è rimasta identica.

Le Regioni. Due anni è stato il tempo necessario per l'inserimento dei nuovi farmaci in tutti i prontuari regionali, dal luglio 2011 quando l'Agenzia europea del farmaco ha dato il via libera alla commercializzazione in Europa, al maggio 2013 quando l'Emilia Romagna, ultima regione, li ha inseriti nel proprio prontuario.

Alcune differenze si registrano anche nei criteri con cui le Regioni hanno



Italy HLG  
Italy Healthcare Licensing Group

L'Associazione degli Operatori di Business Development del settore Healthcare



THERABEL

Un impegno per il sociale



ADMO  
AMREF  
Logo del filo d'oro



Niguarda Cancer Center  
Ematologia

NIGUARDA CANCER CENTER SYMPOSIA

Dalla ricerca alla pratica clinica: strategie terapeutiche innovative in Ematologia

14 - 15 MARZO 2014  
MILANO,  
HOTEL MICHELANGELO

COORDINATORI:  
ENRICA MORRA,  
ROBERTO CAIROLI



BDAcademy



GUARDA IL PROGRAMMA



WEF 2014  
WORKSHOP DI ECONOMIA E FARMACI



WEF HIV  
6-7 FEBBRAIO

11 - Seguici su Facebook!



WEF-IBD  
13 FEBBRAIO  
ROMA

individuato i Centri, a partire dai tempi: il Veneto li ha individuati nel mese di dicembre 2012, Umbria, Lombardia Liguria e Toscana hanno deliberato nel gennaio 2013, tra le ultime, Sicilia e Marche nel mese di aprile e per finire l'Emilia Romagna a maggio. Per ciò che attiene i criteri per l'individuazione, metà delle Regioni ha individuato i Centri sulla base delle linee di indirizzo della Associazione Italiana Studio Fegato (AISF); Altre invece hanno inserito ulteriori criteri: il Lazio ha indicato ad esempio la presenza dell'unità di epatologia dedicata e l'utilizzo della cartella clinica elettronica; Abruzzo, Basilicata, Lazio, Marche, Molise, Puglia, Sicilia e Veneto hanno inserito la disponibilità di un test genetico per l'individuazione dei pazienti da trattare.

Solo 9 regioni, ossia Abruzzo, Basilicata, Emilia Romagna, FVG, Marche, Lazio, Sicilia, Umbria e Veneto, hanno pubblicato e reso disponibili il PDTA e Linee Guida per l'organizzazione de servizi. Campania e Piemonte si distinguono in negativo per la irreperibilità di tale documentazione.  
Ad eccezione della Basilicata, inoltre, è mancato ovunque il coinvolgimento dei rappresentanti dei pazienti.

Le Regioni spendono in media intorno ai 20 mila euro per l'acquisto dei nuovi farmaci per singolo paziente, mentre sono piuttosto carenti le stime sul numero di pazienti da curare, ad eccezione di Veneto, Lazio e FVG che hanno un database specifico.

[Scarica l'Indagine integrale](#)



**I 50 ANNI DI SSFA  
E LA RICERCA IN ITALIA**  
XIII Congresso Nazionale  
Roma  
31 Marzo - 1 Aprile 2014



**2014**  
market access academy



Corso di:  
**VALUTAZIONI  
ECONOMICHE IN  
SANITÀ**  
19 | 20 FEBBRAIO 2014  
con il contributo scientifico di  
Ce.Ri.S.Me.S.

**INFO E ISCRIZIONI**

UNITELMA SAPIENZA ACC MED  
MASTER UNIVERSITARIO ONLINE DI II LIVELLO  
Discipline regolatorie  
e politica del farmaco  
A.A. 2013/2014 - dal 1 NOVEMBRE 2013  
> ISCRIZIONI APERTE <  
[www.unitelma.it](http://www.unitelma.it)

**genzyme**  
A SANOFI COMPANY

Science our passion,  
communicating our job!  
Scientific  
Communication  
and Publishing  
PENCIL AND  
PAPERS  
[www.pencilandpapers.com](http://www.pencilandpapers.com)

**SCARICA  
L'APP  
PHARMASTAR\***  
per iPhone  
e iPad  
  
Available on the  
App Store

Seguici su Facebook!

Panorama Sanità, 06/02/2014

## Farmaci e Epatite C: Pochi i pazienti trattati, poco personale dedicato e difformità regionali nella organizzazione dei servizi



06/02/2014 Solo il 15% dei pazienti con epatite C è ritenuto idoneo all' utilizzo dei farmaci innovativi per la cura della malattia e fra questi solo un paziente su quattro ha avuto un accesso immediato alla nuova terapia, mentre il 35% è inserito in lista di attesa. Le strutture deputate a erogare la nuova terapia sono a livello nazionale 353 e fra i 65 Centri intervistati, risulta che ben l' 80% continua a lavorare con la stessa dotazione di personale, nonostante l' aumento delle complessità gestionali dei nuovi trattamenti; il 20% inoltre dei Centri indica di aver aspettato da uno a tre mesi per avere a disposizione i farmaci da somministrare ai pazienti. A livello regionale, meno della metà delle Regioni ha formalizzato e reso pubblico un Percorso diagnostico terapeutico completo per la gestione della cura. Manca invece una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso alle terapie e per questo ogni Regione individua modelli diversi di organizzazione dei servizi per l' erogazione delle stesse. Sono questi alcuni dei principali elementi emersi dalla Indagine civica sull' accesso alle

nuove terapie per il trattamento dell' epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-**Cittadinanzattiva** in collaborazione con EpaC onlus. «Le liste di attesa stanno diventando un fenomeno sempre più diffuso che si è esteso anche all' accesso alle terapie farmacologiche. Chiediamo che su questo le Regioni si attivino subito, anche rivedendo le modalità di individuazione e di organizzazione dei centri prescrittori. Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie è una tempistica inaccettabile. Oltre a semplificare l' iter di approvazione e rimborso a livello nazionale, è necessario evitare che a livello regionale si duplichino attività già svolte dall' Aifa. Per questo proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano per le Regioni inadempienti "procedure d' infrazione" analogamente a quanto avviene in Europa», commenta Tonino Aceti, responsabile del CnAMC e coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato. «L' indagine - aggiunge Ivan Gardini, presidente di EpaC onlus - conferma quanto sia difficile e complesso per un paziente accedere ai farmaci innovativi per l' epatite C. Da un lato la complessità di gestione dei nuovi trattamenti ha diminuito la capacity dei centri autorizzati di curare nell' immediato tutti i pazienti in attesa, dall' altro molte regioni non sono state capaci di organizzare Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in grado di assicurare un rapido accesso anche a pazienti in cura presso centri non autorizzati. Il risultato è che solo una piccola frazione di pazienti con HCV è stata sinora curata con i nuovi inibitori della proteasi. Auspico che questa indagine possa convincere i decision makers interessati che servono Percorsi terapeutici uniformi per tutto il territorio nazionale e regole chiare e precise sui meccanismi di collaborazione tra strutture autorizzate e non autorizzate alla prescrizione dei farmaci innovativi».

Lunedì, 10 Febbraio 2014, 12.38

A A A

Farmacista33

CERCA

BA  
BANC  
B/  
CER  
NOVITÀ

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENESSERE FORMAZIONE FISCO E TRIBUTI PUN

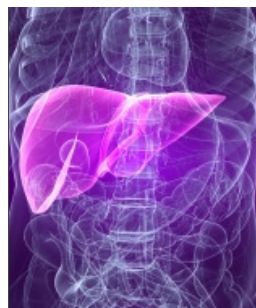
SANITÀ

Home / Sanità

feb  
10  
2014

## Farmaci anti-epatite C: disparità di accesso, serve piano nazionale

TAGS: EPATITE C, INFEZIONI DA FLAVIVIRIDAE, EPATITE VIRALE UMANA



ARTICOLI CORRELATI

09-12-2013 | Fda approva la molecola che rivoluziona la cura dell'epatite C

05-11-2013 | Nuovo farmaco contro l'epatite C: uso compassionevole in Eu

22-02-2013 | Epatite C, appello a regioni per sblocco nuovi farmaci

Ritardi nell'approvazione dei nuovi farmaci, disparità di accesso alle cure e mancanza di un coordinamento centrale: sono le conclusioni dell'indagine civica sull'accesso alle nuove terapie per il trattamento dell'epatite C, presentata dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAmc)-Cittadinanzattiva in collaborazione con EpaC onlus.

La necessità di una presa in carico centralizzata del problema è condivisibile secondo **Antonio Gasbarrini**, epatologo dell'Università Cattolica di Roma: «È essenziale licenziare il piano nazionale di lotta alle epatiti che giace da più di un anno sul tavolo del ministro e che dovrebbe normare l'accesso alle cure nelle diverse Regioni». Dal punto di vista scientifico, spiega Gasbarrini, stanno accadendo fatti epocali: «Ricordiamo intanto che l'epatite C è diffusissima, in alta percentuale cronicizza e diventa la prima causa di cirrosi, epatocarcinoma e trapianto provocando 20mila morti all'anno in Italia e milioni nel mondo. Finora le terapie erano poco efficaci, specie contro il genotipo 1 che è il più diffuso nel nostro Paese, ma lo scorso anno è arrivata una nuova generazione di farmaci che aumentano le percentuali delle remissioni dal 40% al 70%». Si tratta proprio dei farmaci di cui il rapporto di

Cittadinanzattiva denuncia un ritardo nell'approvazione da parte

dell'Aifa. Ma il colpo di scena è arrivato una settimana fa dagli Stati Uniti, dove sono state emesse linee guida che sconsigliano l'uso di questi farmaci perché, dovendo essere assunti a integrazione dell'interferone usato finora, scontano un'elevata tossicità. «Ma negli Usa si dispone già di nuovi farmaci; - dice Gasbarrini - uno è già stato approvato dalla Fda, funziona contro tutti i genotipi, ha una bassa tossicità e una elevata efficienza. Nel 2015 e 2016 si attendono nuove generazioni da assumere totalmente senza interferone e che promettono di eradicare il 100% dei casi». Il problema è quello dei costi: i farmaci potrebbero permettere un risparmio a lungo termine, evitando le cronicità, ma richiedono un investimento immediato: oltre a eliminare le disparità di accesso, una regia centrale servirebbe anche a questo.

Rentato Torlaschi

### i nostri Blog



**Cosmesi**  
a cura di Elena



**NaturaMedi**  
a cura di Fabio



**MondoFarm**  
a cura di Paolo

ANNUNCI

INSERISCI IL



Immagine non disponibile  
33

10/02/2014 11.  
laureata con €

Vedi tutto l'anno

**Iscriviti a Farmacista33**  
avrà in anteprima le notizie del

corriere.it, 05/02/2014

SCIENZE E TECNOLOGIE.

## Scienze

*Stai ascoltando.*



(ANSA) - ROMA - In Italia le epatiti virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria: "il nostro Paese è, in Europa occidentale, quello con il più alto tasso di epatite C e di tumore del fegato correlato". Lo afferma l'indagine civica del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-**Cittadinanzattiva** e di EpaC onlus. La conferma arriva anche dai dati Istat 2008 che parlano di "più di 20 mila decessi all'anno in Italia a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato".

Clicmedicina, 10/02/2014

## 'Procedure d' Infrazione' per le Regioni che non curano Bene le Epatiti C



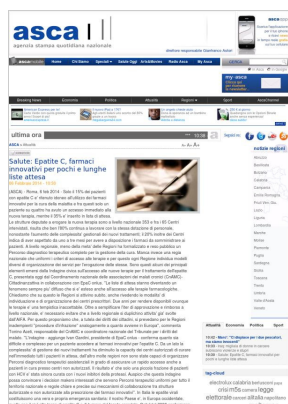
Solo il 33% dei malati con epatite C riceve un trattamento idoneo, gli altri aspettano anche due anni. Eppure la messa a punto di queste terapie con inibitori della proteasi, aumenta la percentuale di successo terapeutico, in alcuni casi fino all' 80%. Circa il 3% degli italiani è venuta a contatto col virus e i portatori cronici sono circa un milione, concentrati al Sud. Inoltre, secondo dati Istat 2008, epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato, sono causa di più di 20.000 decessi ogni anno. A fronte di questi numeri, pochi i malati che hanno accesso a terapie efficaci e innovative, anche perché il numero dei Centri che le erogano (353) è inferiore di un terzo rispetto al totale dei Centri per la cura dell' Epatite e grandi sono le differenze regionali: uno ogni 407.000 abitanti nel Lazio, uno ogni 116.000 abitanti in Campania. Anche coloro che hanno avuto accesso alle cure, però, hanno comunque scontato un ritardo di ben 17 mesi. A sostenerlo sono i dati dell' indagine civica sull' accesso alle nuove terapie per il trattamento dell' epatite C, presentata dal Coordinamento

nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-**Cittadinanzattiva** in collaborazione con EpaC onlus. "Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie è una tempistica inaccettabile", commenta Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato. "Per questo - aggiunge - proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano analogamente a quanto avviene in Europa 'procedure d' infrazione' per le Regioni inadempienti".

*clicMedicina*

ASCA, 06/02/2014

## Salute: Epatite C, farmaci innovativi per pochi e lunghe liste attese



(ASCA) - Roma, 6 feb 2014 - Solo il 15% dei pazienti con epatite C e' ritenuto idoneo all' utilizzo dei farmaci innovativi per la cura della malattia e fra questi solo un paziente su quattro ha avuto un accesso immediato alla nuova terapia, mentre il 35% e' inserito in lista di attesa. Le strutture deputate a erogare la nuova terapia sono a livello nazionale 353 e fra i 65 Centri intervistati, risulta che ben l' 80% continua a lavorare con la stessa dotazione di personale, nonostante l' aumento delle complessita' gestionali dei nuovi trattamenti; il 20% inoltre dei Centri indica di aver aspettato da uno a tre mesi per avere a disposizione i farmaci da somministrare ai pazienti. A livello regionale, meno della meta' delle Regioni ha formalizzato e reso pubblico un Percorso diagnostico terapeutico completo per la gestione della cura. Manca invece una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso alle terapie e per questo ogni Regione individua modelli diversi di organizzazione dei servizi per l' erogazione delle stesse. Sono questi alcuni dei principali elementi emersi dalla

Indagine civica sull' accesso alle nuove terapie per il trattamento dell' epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-**Cittadinanzattiva** in collaborazione con EpaC onlus. "Le liste di attesa stanno diventando un fenomeno sempre piu' diffuso che si e' esteso anche all' accesso alle terapie farmacologiche. Chiediamo che su questo le Regioni si attivino subito, anche rivedendo le modalita' di individuazione e di organizzazione dei centri prescrittori. Due anni per rendere disponibili ovunque le terapie e' una tempistica inaccettabile. Oltre a semplificare l' iter di approvazione e rimborso a livello nazionale, e' necessario evitare che a livello regionale si duplichino attivita' gia' svolte dall' AIFA. Per questo proponiamo che, a tutela dei diritti dei cittadini, si prevedano per le Regioni inadempienti "procedure d' infrazione" analogamente a quanto avviene in Europa", commenta Tonino Aceti, responsabile del CnAMC e coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato. "L' indagine - aggiunge Ivan Gardini, presidente di EpaC onlus - conferma quanto sia difficile e complesso per un paziente accedere ai farmaci innovativi per l' epatite C. Da un lato la complessita' di gestione dei nuovi trattamenti ha diminuito la capacity dei centri autorizzati di curare nell' immediato tutti i pazienti in attesa, dall' altro molte regioni non sono state capaci di organizzare Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in grado di assicurare un rapido accesso anche a pazienti in cura presso centri non autorizzati. Il risultato e' che solo una piccola frazione di pazienti con HCV e' stata sinora curata con i nuovi inibitori della proteasi. Auspico che questa indagine possa convincere i decision makers interessati che servono Percorsi terapeutici uniformi per tutto il territorio nazionale e regole chiare e precise sui meccanismi di collaborazione tra strutture autorizzate e non autorizzate alla prescrizione dei farmaci innovativi". In Italia le epatite virali costituiscono una vera e propria emergenza sanitaria: il nostro Paese e', in Europa occidentale, quello con il piu' alto tasso di epatite C e di tumore del fegato correlato. Dati Istat 2008 confermano piu' di 20 mila decessi all' anno in Italia a causa di epatite cronica, cirrosi e tumore del fegato. Attualmente per il trattamento dell' epatite C sono disponibili i nuovi inibitori della proteasi che, in associazione ai farmaci gia' disponibili, vanno a formare la cosiddetta "triplice terapia", un nuovo trattamento, destinato ai pazienti HCV positivi con genotipo 1, che aumenta la possibilita' di successo terapeutico sino all' 80%. red/mpd.



[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

6 febbraio 2014

## **Epatite C: pochi pazienti trattati, poco personale dedicato e tanta variabilità regionale. Indagine Cittadinanzattiva EpacOnlus**

Solo il 15% dei pazienti con epatite C è ritenuto idoneo all'utilizzo dei farmaci innovativi per la cura della malattia e fra questi solo un paziente su quattro ha avuto un accesso immediato alla nuova terapia, mentre il 35% è inserito in lista di attesa.

Sono questi alcuni dei principali elementi emersi dalla Indagine civica sull'accesso alle nuove terapie per il trattamento dell'epatite C, presentata oggi dal Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (CnAMC)-Cittadinanzattiva in collaborazione con Epac Onlus.

Le strutture deputate a erogare la nuova terapia sono a livello nazionale 353 e fra i 65 Centri intervistati, risulta che ben l'80% continua a lavorare con la stessa dotazione di personale, nonostante l'aumento delle complessità gestionali dei nuovi trattamenti; il 20% inoltre dei Centri indica di aver aspettato da uno a tre mesi per avere a disposizione i farmaci da somministrare ai pazienti.

A livello regionale, meno della metà delle Regioni ha formalizzato e reso pubblico un Percorso diagnostico terapeutico completo per la gestione della cura. Manca invece una regia nazionale che uniformi i criteri di accesso alle terapie e per questo ogni Regione individua modelli diversi di organizzazione dei servizi per l'erogazione delle stesse.

6 febbraio 2014

---

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati