

Sanità

Regione che vai, cura che trovi. L'accesso ai farmaci e la terapia alle prese con la regionalizzazione. Primo dossier di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato

Pazienti costretti a fingere o a cambiare Regione di residenza per accedere ad un farmaco che possa migliorare la loro qualità di vita.

Non si tratta della trama di un film di fantasia, ma la triste realtà a cui sono sottoposti molti cittadini italiani, secondo quanto emerge dal Rapporto di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato sull'accesso ai farmaci, stilato sulla base delle segnalazioni giunte dal 1 gennaio al 31 ottobre 2007, effetto delle "Note AIFA per l'uso appropriato dei farmaci", e delle politiche farmaceutiche regionali che ne regolamentano l'accesso.

Dolore neuropatico cronico. Si stima (Fonte Eurisko) che in Italia circa 12 milioni di cittadini siano affetti da questo tipo di patologia, che è effetto di malattie come il morbo di Parkinson, la sclerosi multipla, solo per fare due degli esempi possibili. Il 13% dei cittadini che si è rivolto al servizio Pit Salute per segnalazioni relative ai farmaci, evidenzia come siano molte le patologie per cui non è permesso l'accesso ad uno dei principi attivi più efficaci, il pregabalin, con una spesa media pro-capite che può arrivare fino a 75 Euro al mese.

Si tratta in realtà di uno dei farmaci più prescritti dai medici, con la dicitura necessario ed insostituibile, e la cui efficacia, anche per le patologie escluse dalla nota 4 AIFA, è attestata dalla letteratura scientifica internazionale.

Gastroprotettori (note 1 e 48). In questo settore (6% delle segnalazioni) il problema principale è l'eccessiva differenza di trattamento tra regioni. Insomma, se si soffre di mal di stomaco per colpa degli effetti collaterali di un farmaco conviene trasferirsi nel Lazio, che è la regione che attualmente garantisce un migliore accesso a questi farmaci.

Uno dei paradossi delle attuali norme può essere esemplificato con quello che avviene in Liguria: per poter accedere ad un farmaco diverso da quello concesso (il meno costoso, cioè l'equivalente) il cittadino deve provarne l'inefficacia dello stesso attraverso l'assunzione per un periodo prolungato. Insomma, si deve prima soffrire a lungo per poter accedere ad un farmaco diverso, solo perché più costoso. E in Sicilia invece, anche se è provata l'inefficacia, il medico può prescrivere il farmaco diverso stilando un piano terapeutico dettagliato, e comunque per un periodo non superiore ai tre mesi. Ma anche le modalità di rimborso variano cambiando Regione: mentre in Sicilia il prezzo massimo rimborsato al cittadino è di 0,90 centesimi al giorno, in Sardegna diventa 0,76 centesimi. Regione che vai, spesa che affronti.

Osteoporosi (nota 79). Sebbene sul fronte della prevenzione di questa patologia si siano fatti passi avanti, restano delle limitazioni legate all'età. Anche di fronte a dei sintomi conclamati, se si hanno meno di 50 anni non si può accedere gratuitamente al farmaco per prevenire le fratture. Questo riguarda, per esempio, chi è sottoposto a terapia cortisonica come la popolazione, anche di giovani, che soffre di artrite reumatoide.

Alzheimer (nota 85), ovvero la lunga attesa del paziente. Per poter accedere ai farmaci relativi alla cura di questa patologia, è necessario recarsi personalmente presso le UVA (Unità di Valutazione Alzheimer), poiché non può prescriverlo il medico di famiglia. E non lo si può ricevere se non dopo una visita periodica con cui rinnovare il piano terapeutico.

Vista la scarsità di questi centri sul territorio e la loro non omogenea distribuzione, i cittadini si trovano a dover affrontare, periodicamente, liste di attesa per poter ottenere la visita, e molto spesso restano per il periodo che intercorre tra la fine del periodo terapeutico e la nuova visita senza farmaco. Un ulteriore problema nasce dalla mancanza di possibilità di ottenere visite a domicilio: questo rappresenta in molti casi un grave problema, vista la difficoltà nella mobilità legata ad alcuni stadi della malattia.

La regionalizzazione della sanità, anziché facilitare la vita dei cittadini l'ha resa sempre più complicata. A seconda della patologia di cui si soffre, infatti, può convenire trasferirsi in un'area del Paese piuttosto che in un'altra. Se si soffre di una patologia rara, solo per aggiungere un altro esempio, conviene trasferirsi in Lombardia. A questo si aggiunga che i diritti dei cittadini devono fare i conti con un medico che prescrive e la ASL che per motivi economici impone restrizioni, fino all'estremo in cui si premiano i medici che prescrivono meno. O, ancora, al paradosso in cui, poiché il paziente che ha più malattie diventa troppo costoso, si decide di prescrivere terapie solo per qualcuna di queste. Ancora una volta, a causa dell'incapacità delle Regioni di controllare efficacemente, si fa ricorso ad ostacoli burocratici diffusi che penalizzano chi in realtà lega la propria qualità di vita all'accesso a dei farmaci.

Rapporto sull'assistenza farmaceutica, 2007