

LE INADEGUATEZZE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Sos dai malati: le cure non uguali per tutti

COSTOSISSIMI FARMACI INNOVATIVI, RISORSE LIMITATE PER OSPEDALI E ASL, DIVERSITÀ FRA STRUTTURE PUBBLICHE DEL NORD E DEL SUD. E CI RIMETTONO SOPRATTUTTO I PAZIENTI PIÙ GRAVI.

• **GIORGIA NARDELLI**

Nel 2006 il Sistema sanitario nazionale ha speso per i farmaci più di 16 milioni di euro. Ma l'accesso ai più nuovi non è uguale per tutti. L'Italia è al sesto posto nel mondo per spesa farmaceutica pubblica, eppure quasi **200mila cittadini** scelgono di farsi curare lontano da casa, in un'altra regione, per avere terapie più adeguate.

I farmaci più innovativi sono cari, anzi, carissimi, e pur se presenti sul mercato italiano non tutte le Aziende sanitarie e ospedaliere sono in grado di procurarseli, o comunque non lo fanno in tempi brevi. A volte, più semplicemente, le specialità all'avanguardia, o di ultima generazione, **non sono previste**, e i protocolli terapeutici sono gli stessi di qualche anno fa. Così a un malato può essere "negata" la cura più indicata solo perché vive nella città, o nella regione, "sbagliata". In barba al diritto alla salute uguale per tutti.

E la spesa crescerà

L'urlo di protesta arriva dalle **associazioni di malati**, che hanno incontrato esperti e aziende del settore a Roma, al recente convegno "Farmaci innovativi; garanzia dell'universalità delle cure su tutto il territorio nazionale", organizzato dall'associazione culturale **Giuseppe Dossetti**.

Se non tutti gli ospedali curano i pazienti allo stesso modo, a pagarne le spese sono soprattutto i malati più gravi, in prima fila i malati **oncologici**, le persone **sieropositive** in cura con i farmaci antiretrovirali e

quelle affette da una cosiddetta malattia rara. Tutti acconunati dal fatto di avere bisogno di **terapie costosissime** per la sanità pubblica. Tra i 25mila e i 30mila euro: tanto costa a un ospedale la terapia di un anno con il nuovo monoclonale Herceptin, indicato per il cancro alla mammella: una sola fiala da 150 ml costa al Servizio sanitario nazionale circa 600 euro. E 1.200 euro è il prezzo di un flacone da 400 ml di un altro notissimo antitumorale, l'Avastin. Ma sono numeri "ridicoli" se confrontati al "costo", per una struttura pubblica, di una malattia rara. In questo caso la presa in carico del malato può arrivare anche a **100mila euro** l'anno.

La spesa è destinata a crescere, visto che ormai il 20 per cento dei medicinali ospeda-

lieri è "biotech", mirato e di ultimissima generazione. E dunque non ci si stupisce affatto quando il direttore sanitario di un grande ospedale di Roma, il San Filippo Neri, annuncia che nel 2007 la spesa farmaceutica per i farmaci oncologici, con l'ingresso di nuove molecole, sarà doppia rispetto al 2006. Viene da sé: non tutti gli ospedali saranno in grado di mettersi al passo. E agli addetti ai lavori non resta che ribadire il dato che, ancora oggi, al Sud d'Italia, nelle regioni dell'esodo sanitario, la **sopravvivenza al cancro** è dell'8 per cento inferiore alla media italiana.

A dare voce al disagio, forti delle segnalazioni ricevute ogni giorno, sono soprattutto le **associazioni dei malati**. Dice Elisabet-



ta Iannelli, vice presidente dell'Aimac, l'Associazione italiana malati di cancro: "È assodato che ospedali e Asl hanno limiti e tetti di spesa da rispettare e che, proprio per questo, in certe situazioni faticano a procurarsi medicinali molto cari. Non sono rari i casi di malati che lamentano la difficoltà di ricevere la **terapia innovativa** una volta superata la fase critica. Se un medico sa che non può superare una certa soglia di spesa, è di fatto costretto a scegliere tra i suoi pazienti. E in questo caso a pagame le conseguenze sono i più anziani e meno 'gravi'".

Vecchi protocolli

Il confine tra casi reali e casi male interpretati dal paziente? "Non lo conosciamo, ma il problema è sotto gli occhi di tutti", dice la rappresentante dell'Aimac. "Uno studio del 2006 mostra che la percentuale di donne curate con l'antitumorale Herceptin era al Nord notevolmente superiore rispetto al Sud d'Italia. È vero che il farmaco in questione si rivela efficace - e viene prescritto - solo per il 25-30 per cento delle pazienti. Ma la differenza resta inquietante".

Altre volte le strutture sono così arretrate,

il personale così poco aggiornato, che i vecchi protocolli semplicemente sopravvivono. Anche cambiando malattia, il problema resta lo stesso. Neppure nelle terapie per l'Hiv sono impiegati dovunque gli stessi, costosissimi, **farmaci antiretrovirali**. "Ci sono differenze persino nella stessa regione", dice **Filippo von Schlosser**, presidente dell'associazione **Nadir**, che promuove l'informazione tra le persone affette da Hiv. E si spiega con un esempio: "La terapia per l'Hiv è molto complessa, e ogni malato è costretto ad assumere tantissimi medicinali ogni giorno. Un'azienda farmaceutica ha unito in un'unica soluzione due molecole solitamente assunte in associazione. Questo farmaco non costa più degli altri due insieme. Eppure, in Emilia-Romagna, è dispensato nell'ospedale di **Modena**, ma non in quello di **Rimini**, dove i due medicinali sono somministrati separatamente".

La conferma arriva da **Fabio Sardina**, general manager della Gilead Sciences, azienda farmaceutica specializzata in farmaci per l'Hiv: "L'accesso a questi medicinali non è omogeneo", ammette candido. Ma, puntualizza von Schlosser, "il discorso riguarda anche la diagnostica. Solo pochissimi centri

eseguono il test per verificare se il virus è resistente ad alcune terapie. Chi non abita vicino a uno di questi centri continua con le terapie classiche, indipendentemente dal fatto che siano o no efficaci, e la Asl o l'ospedale continuano a sostenere costi spesso inutili". Come inutilmente costoso può essere un chemioterapico dai forti effetti collaterali (che richiedono l'uso di altri farmaci) rispetto a un'alternativa meglio tollerata.

Nuove molecole

Eppure, ha detto il direttore dell'Agenzia italiana del farmaco, **Nello Martini**, intervenendo al convegno romano, nell'ultimo anno sono state autorizzate e ammesse a rimborsabilità **427 nuove molecole**, di cui **20** destinate alla terapia delle malattie rare. "In Italia è garantito tutto ciò che è innovativo", ha dichiarato. "D'altra parte, non tutti i farmaci più innovativi sono efficaci per tutti i malati, ed è giusto somministrarli solo a chi ne trae davvero beneficio". Principio sacrosanto anche per la Iannelli, a una condizione: "Non chiediamo farmaci per tutti, indiscriminatamente. Ma la **possibilità** per tutti di accedervi in caso di bisogno, quella sì".