

Comunicato stampa Roma, 8 luglio 2014

Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato su accesso all'innovazione farmaceutica: rischio lusso per pochi. Misure adottate finora non sono pienamente efficaci

“Stanno arrivando alle nostre sedi del Tribunale per i diritti del malato segnalazioni di persone che denunciano che, per accedere a farmaci innovativi, a causa di ritardi nelle procedure autorizzative, sono costrette a ricorrere a prestiti, o a dover intraprendere azioni legali, come ad esempio nel caso dei farmaci innovativi per l'Epatite C, quelli oncologici e per le patologie rare. Ma anche il prestito non è certo, poiché spesso viene richiesto il certificato di buona salute, e il gratuito patrocinio per l'accesso alla Giustizia è per pochissimi. Inoltre, l'informazione sull'esistenza di farmaci innovativi è per i pochi che hanno più mezzi per procurarsela”. Sono queste le dichiarazioni di Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, a margine del Convegno tenutosi oggi, e realizzato con il sostegno non condizionato di Farmindustria, dal titolo **L'innovazione farmaceutica dal punto di vista dei pazienti: ostacoli e opportunità.**

Un altro elemento importante, emerso dai dati presentati oggi, è quello relativo alla contrazione della spesa farmaceutica pro capite nel periodo compreso tra il 2009 e il 2011: **-4,1% Italia, -0,9% OCSE, passando dal 16,4% del 2008 al 14,85% del Fondo Sanitario Nazionale nel 2013.**

Anche il tetto di spesa per la farmaceutica ospedaliera è insufficiente come mostrano i dati che seguono: sono solo **due le Regioni che** nel periodo gennaio-marzo 2014 sono riuscite a rimanere al di **sotto del tetto di spesa ospedaliera programmato (3,5%)**: Valle d'Aosta (2,9%) e P.A. di Trento (3,0%). Sul fronte opposto, e la Puglia la regione con il peggior risultato (6,6%). Seguono, sopra il 5%, Toscana (5,6%), Umbria (5,5%), Sardegna (5,4%) e Marche (5%)

La classe CNN (classe c non negoziata) in particolare sta portando a un paradosso, cioè la evidente creazione cittadini di serie A e B, cioè tra chi riesce ad avere informazioni e disponibilità economiche per sopperire ai ritardi e chi no.

“Le numerose misure sulla spesa rischiano di andare a discapito dell'innovazione che serve ai cittadini” ha aggiunto Aceti, “e le modalità sono piuttosto note: allungamento dei tempi al livello nazionale, effettivo inserimento nei PTOR (prontuari farmaceutici) nelle Regioni, restrizioni ulteriori alla prescrizione da parte delle Regioni dopo una valutazione che le ha già viste coinvolte in AIFA, tempi per la definizione di PDT(Percorsi Diagnostici Terapeutici) regionali.

Si pensi ad esempio che non è definito il tempo che intercorre tra l'approvazione della determina da parte di AIFA e l'invio al Poligrafico per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Molti farmaci sono in stand by proprio per questo”.

“E' importante la programmazione integrata della spesa pubblica, che superi l'attuale approccio a silos, oltre che definire in modo partecipato cosa è innovazione nella farmaceutica”, ha quindi concluso Aceti, “Per questo occorre dotarsi di una metodologia di valutazione ispirata alle più avanzate esperienze di HTA (Health Technology Assessment) che vedono coinvolti tutti gli stakeholder, rappresentanti di organizzazioni di cittadini e

pazienti comprese. Per ridurre le iniquità di accesso attualmente presenti è fondamentale introdurre nel **Monitoraggio LEA delle Regioni indicatori relativi all'accesso effettivo alle terapie farmacologiche innovative approvate al livello nazionale dall'AIFA**. Invece si legge nel nuovo Patto per la Salute che ogni Regione dovrebbe dotarsi di un suo presidio HTA, con rischi di duplicazione e impatto in termini di equità ed uniformità di accesso.”.

Cittadinanzattiva
Ufficio
stampa@cittadinanzattiva.it

stampa

onlus
06.36718.302-.408