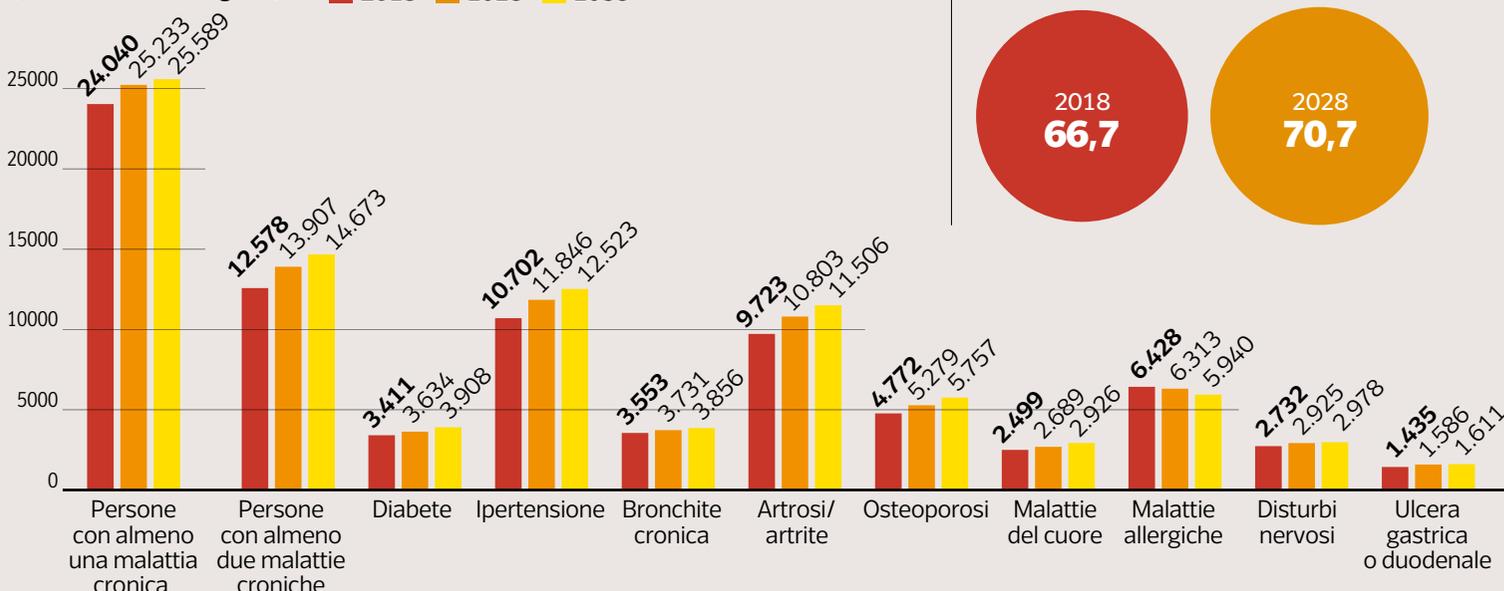


### Quanti italiani soffrono di malattie croniche

(valori assoluti in migliaia) ■ 2018 ■ 2028 ■ 2038



### Quanto si spende per le cure

(miliardi di euro l'anno)



Fonte: Focus "La cronicità in Italia", Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, 2019

Corriere della Sera

## Programmazione

# Percorso a ostacoli agevolato per farmaci e dispositivi

**A**luni farmaci e dispositivi medici richiedono una particolare prescrizione, il piano terapeutico, che possono fare solo Centri ospedalieri e specialisti del Servizio sanitario nazionale (o accreditati), autorizzati dalle Regioni.

Per venire incontro ai pazienti durante l'emergenza coronavirus, quelli in scadenza a marzo e aprile sono stati prorogati (si veda nelle pagine precedenti). Ma in regime ordinario, per molti malati cronici la procedura per ottenerlo può essere un percorso a ostacoli, come rileva l'indagine di Cittadinanzattiva: ci sono casi in cui il piano terapeutico scade anche ogni sei mesi ed è quasi impossibile, per i pazienti, fare la visita nei tempi previsti, perlomeno attraverso il canale pubblico; in altri casi, soprattutto per le malattie rare, nel piano terapeutico sono prescritti medicinali in fascia C salvavita, ma viene contestato dalle farmacie ospedaliere.

Può essere ancora più complicata la procedura per avere alcuni farmaci innovativi, come spiega Dario Manfellotto, presidente di Fadoi, Federazione dei medici internisti ospedalieri: «Capita che in

qualche Regione, al momento della dimissione dall'ospedale, non possiamo prescrivere una terapia salvavita come, per esempio, gli anticoagulanti orali diretti (NAO) e dobbiamo inviare il paziente in un altro centro della Asl per fare il piano terapeutico, ma poi deve ritornare nell'ambulatorio dell'ospedale per fare i controlli periodici. Per una persona ma-

### La scadenza delle prescrizioni durante questa emergenza è stata prorogata

lata, spesso anziana, è un continuo migrare da uno specialista all'altro, da ambulatori a centri ospedalieri. Questo percorso tortuoso può indurre il paziente a rinunciare a curarsi, quindi a non aver accesso a un farmaco salvavita. Così corre il rischio di complicanze legate al mancato trattamento o alla sua sospensione».

Da anni, i medici di famiglia chiedono di poter prescrivere i nuovi farmaci per il diabete, come fanno i loro colleghi nel

resto d'Europa, e per la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco). In quest'ultimo caso, riferisce Salvatore D'Antonio, presidente dell'Associazione italiana pazienti Bpco: «I medici di medicina generale non possono prescrivere la combinazione di farmaci per trattare la malattia, che spetta allo specialista, ma soltanto i singoli medicinali, peraltro con costi più alti per il Servizio sanitario».

Come semplificare le procedure e migliorare anche l'aderenza dei pazienti alle terapie? «Le Regioni e le Asl non dovrebbero rendere la vita difficile ai malati e anche ai medici, ma garantire la possibilità di accedere a questi farmaci di prevenzione o salvavita a tutti coloro che ne hanno bisogno, prevedendo la prescrivibilità più ampia possibile del piano terapeutico» suggerisce Manfellotto.

«Dal momento che le prescrizioni sono tracciate dalla Asl, se si dovessero riscontrare prestazioni inappropriate, per esempio un eccesso anomalo o una prescrizione non corretta, si revoca l'autorizzazione al prescrittore».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più sul Piano nazionale [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2584\\_allergato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allergato.pdf)