

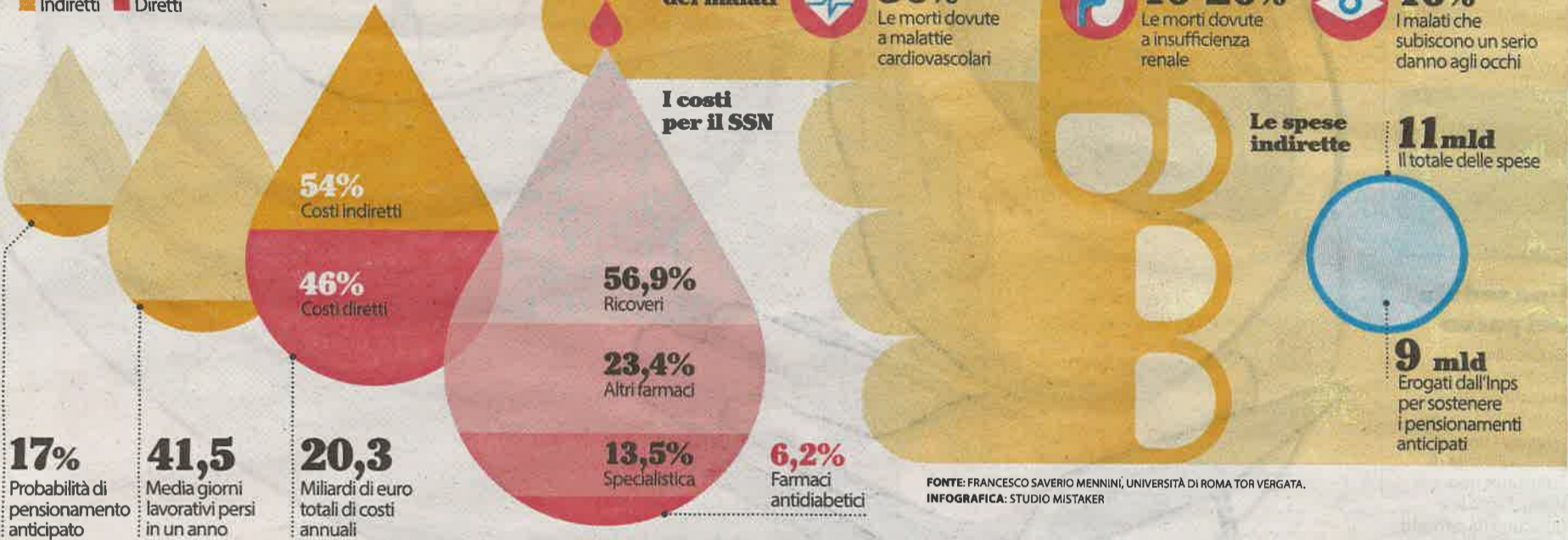
# Burocrazia. Il medico di medicina generale non può prescrivere i nuovi farmaci

I pazienti devono andare ogni volta da uno specialista. Ma per molti è troppo gravoso

Perciò rinunciano a curarsi. E gli stessi diabetologi dicono: così si ledono i diritti degli italiani

## Quanto ci costa il diabete

■ Indiretti ■ Diretti



## IL CASO

### Nuotando, nuotando

Una nuotata al largo per aiutare bambini e adolescenti a convivere con il diabete. Quello di tipo 1, che costituisce il 10% di tutti i casi di malattia, e che è la forma più grave: si diagnostica di solito in giovanissima età e cambia la vita di chi ne è colpito, reso dipendente dalle somministrazioni quotidiane di insulina per sopravvivere. Una malattia che però non può e non deve impedire a nessuno di coltivare i propri sogni. È per questo che nasce Dolce Mare, ideato da Monica Priore, nuotatrice professionista affetta da diabete di tipo 1 dall'età di 5 anni, patrocinata da Roche Diabetes Care Italy: venti tra bambini e adolescenti diabetici si sono immersi nelle acque della baia di Torre dell'Orso, a San Foca in Puglia, e hanno compiuto una traversata simbolica per dimostrare che il diabete non è un ostacolo all'attività sportiva e, più in generale, nella vita. E che, al contrario, lo sport può essere un alleato fondamentale nella gestione della malattia: «Scoprire lo sport - spiega Priore, che ha raccontato la sua storia nel libro *Il mio mare ha l'acqua dolce* - è stata una rinascita. Lo sport mi ha aiutato a superare il senso di inferiorità di diversità: non poteva più essere il diabete a gestire la mia vita, ma dovevo essere io a gestire il diabete».

L'atleta, entrata a far parte di una squadra di professionisti, ha gareggiato alla pari con colleghe sane, partecipando a competizioni regionali e nazionali e vincendo diverse medaglie. E nel 2007 è stata la prima diabetica europea ad attraversare a nuoto lo stretto di Messina, e tre anni più tardi il golfo di Napoli.

sandro iannaccone

# Il diabete nelle mani degli Azzecagarbugli

ANTONIO GAUDIOSO.

**L**A CURA DEL DIABETE in Italia, così come le politiche di prevenzione, sono spesso sotto la luce dei riflettori. Purtroppo quasi sempre per aspetti non positivi. Tra le procedure che rendono più difficile la vita di chi ha una malattia cronica, più di una persona su tre nel nostro Paese, c'è l'accesso ai farmaci. Per quanto riguarda il diabete, la prescrizione delle medicine innovative è stata inibita ai medici di medicina generale da qualche anno, sulla base di considerazioni prive di sostanza clinica e sanitaria. Questa decisione, ancora vigente, ha portato danni incalcolabili alla salute dei cittadini che si sono trovati non solo a dover ricorrere allo specialista per farsi prescrivere un piano terapeutico, ma anche a doverci tornare più volte nel corso di un anno, anche solo per avere la ricetta. Oggi sappiamo che molti rinunciano, con ciò rinunciando a curarsi.

Ripartire al medico di famiglia la prescrizione di questi farmaci è una misura che non solo

mente raggiungibili per via del trasporto pubblico locale inefficiente e che impongono al paziente di prendere permessi e/o giorni di ferie quindi, oltre che sostenere ingenti costi per gli spostamenti.

Questa vicenda, che riguarda specificamente i malati di diabete, si inserisce in una più ampia cornice di disservizi ai malati cronici, che abbiamo denunciato chiaramente con il nostro Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità *In cronica attesa*. Tra le aree di sofferenza dei cittadini, la più sentita è la mancanza di servizi socio-sanitari sul proprio territorio (66%), seguita dalla mancanza di orientamento nei servizi (60%), ovvero la difficoltà di prenotare una visita o un esame in tempi accettabili, richiedere un ausilio, trovare posto in una Residenza sanitaria assistita, presentare domanda di invalidità, e così via. Ovviamente queste due voci sono le facce della stessa medaglia. Al taglio costante di posti letto e di servizi essenziali non è al tempo stesso seguita una reale riorganizzazione del territorio, incapace così di rispondere alla domanda di salute, soprattutto da parte di chi, essendo affetto da una patologia cronica e/o rara, ha molteplici problematiche. La tendenza a cui assistiamo è, invece, paradossalmente, la chiusura di servizi in grado di dare queste risposte sul territorio, come tanti centri antidiabete, o servizi per la salute mentale e per le disabilità neuromotorie, solo per fare alcuni esempi.



### In Italia

Sono circa 4 milioni gli italiani con diabete di tipo 2. Un milione non sa di averlo



### I dottori

Circa 1,9 milioni di persone sono in cura dal medico di base. Un milione va dallo specialista

La difficoltà ad accedere al Servizio sanitario nazionale si ripercuote direttamente sulla vita di persone che sono nel pieno dell'attività lavorativa. È complicato doversi assentare dal posto di lavoro per ritirare, ad esempio, un piano terapeutico. Un'operazione che deve spesso essere ripetuta più volte nell'arco dell'anno. Tra le difficoltà maggiormente segnalate nel nostro rapporto ci sono, infatti, la difficoltà di gestione del lavoro e della patologia (56%).

segretario generale di Cittadinanzattiva

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## È inutile assentarsi dal lavoro di modo da andare a farsi confermare il piano terapeutico

ci troverebbe favorevoli, ma che consideriamo indispensabile in una ottica di sanità incentrata sui bisogni del cittadino. Rappresenterebbe una scelta chiara che decide di "riavvicinare" il Servizio sanitario nazionale alle persone che vedono questa misura come una incomprensibile burocratizzazione. Una scelta che darebbe, soprattutto pari opportunità nell'accesso alle innovazioni a chi vive nelle aree interne, periferiche o disagiate, dove la medicina di famiglia rimane uno dei pochi punti di riferimento/presidi del Ssn.

E ancora, se ben attuata, una norma che rimettesse nelle mani del medico di medicina generale la possibilità di prescrivere i farmaci innovativi contro il diabete favorirebbe l'appropriatezza e ridurrebbe le attese, lasciando spazio negli studi degli specialisti a chi ha bisogno di consultarli: le visite di controllo si fanno quando necessario e non per avere un rinnovo del piano. Infine snellirebbe le procedure, assicurerebbe prossimità e continuità del percorso assistenziale e della presa in cura, accorciano le distanze di centri prescrittivi che arrivano ad essere molto lontani dal luogo di residenza, o difficil-

### La polemica

## Solo un malato su tre riesce ad avere le pillole giuste

**L**ITALIA è l'unico Paese europeo in cui non è possibile la prescrizione di questa classe di farmaci». Con queste parole Federico Gelli, membro della Commissione affari sociali, porta l'attenzione della Camera sul tema delle cure di malati cronici, in particolare dei pazienti con diabete mellito di tipo 2. Perché per questa malattia, che riguarda il 90% dei casi di diabete, le terapie innovative esistono e sono già in commercio da 8 anni, ma la prescrizione dei relativi farmaci è preclusa alla medicina generale - come denuncia Antonio Gaudioso in questa pagina - e questo mantiene un divario del problema sanitario con l'Europa, così come una disuguaglianza di accesso alle cure tra i pazienti diabetici. C'è chi è costretto a fare chilometri per ritirare il farmaco in ospedale o all'Asl e chi, volente o nolente, decide di farne a meno: «Su 3 milioni di cittadini interessati da diabete mellito di tipo 2 - continua Gelli - soltanto uno su tre riesce ad avere un adeguato piano sanitario di controllo».

Attualmente i medici di medicina generale possono prescrivere solamente il trattamento con sulfaniluree, farmaci che, insieme alla metformina diminuiscono la glicemia, aumentando l'efficacia dell'insulina. Il problema, però, riguarda il profilo di sicurezza: ipoglicemia, mortalità cardiovascolare ed effetti negativi sulla morbilità sono alcuni rischi connessi alla terapia, come dimostrato da studi condotti in Svezia e Gran Bretagna. I clinici sottolineano invece la possibilità di intervenire coi cosiddetti farmaci innovativi «che - afferma Domenico Mannino, Presidente dell'Associazione medici diabetologi - sono in realtà, molecole presenti da numerosi anni sul mercato, con un consolidato profilo di efficacia e sicurezza». Ora l'auspicio della Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) è quello di poter poter discutere un cambiamento di normativa già a partire dal prossimo incontro del gruppo di lavoro medicina generale Aifa.

sara pero

© RIPRODUZIONE RISERVATA