

## LETTERA APERTA

Al Ministro della Salute,	Ferruccio Fazio
Al Sottosegretario alla Salute,	Francesca Martini
Al Sottosegretario alla Salute,	Eugenia Roccella
Al Presidente della Conferenza delle Regioni,	Vasco Errani
Al Coordinatore degli Assessori alla Sanità,	Luca Coletto

### **MALATTIE REUMATICHE: NEGATO L'ARTICOLO 32 IL DIRITTO ALLA SALUTE**

L'Associazione Nazionale Malati Reumatici (ANMAR) e le rappresentanze dei Medici Reumatologi Italiani denunciano la forbice che si sta abbattendo sui malati reumatici.

In alcune realtà regionali si sta cercando di attuare una nuova restrizione della spesa sanitaria, specie nei confronti dei farmaci biologici, con modalità molto acritiche e superficiali.

La modalità di risparmio individuata è quella di bandire gare per appaltare la quota più importante del mercato al farmaco offerto al prezzo più basso.

I farmaci biologici sono farmaci figli dell'ingegneria biogenetica e vengono utilizzati nei pazienti con Artrite Reumatoide e con altre patologie reumatiche invalidanti, quando il trattamento con i farmaci tradizionali non è efficace.

Perché non è sufficiente mettere a disposizione o privilegiare un solo farmaco biologico:

- le caratteristiche specifiche delle persone sono diverse, la presenza di comorbidità o di altre particolarità impone trattamenti diversi (infatti, il 40% dei malati non può continuare con il primo farmaco biologico prescritto per sopravvenuta inefficacia, per eventi avversi o altro);
- fondare la scelta del farmaco sull'economicità e non sull'appropriatezza prescrittiva e su un follow-up scrupoloso è assolutamente antieconomico;
- risparmiare sul costo del farmaco e non garantire la remissione della patologia risulta essere un inutile spreco: è stato infatti stimato che una disabilità moderata comporta un costo sanitario per anno per paziente pari a circa 15.000 Euro (dati dell'Università di Lund).

In Italia solo l'8% delle persone con Artrite Reumatoide viene trattata con farmaci biologici, dato estremamente contenuto rispetto al 15% della Francia e il 18% della Spagna.

I pazienti con Artrite Reumatoide soffrono spesso di comorbidità: 8,4% è cardiopatico, 7,6% è diabetico, 33,8% è iperteso, 5,1% è broncopneuropatico.

Va sottolineato che il 25% dei pazienti con Artrite Reumatoide in trattamento con farmaci biologici ha potuto sospendere la terapia per raggiunta remissione. Ciò significa contenimento dei costi sanitari assistenziali e di quelli sociali, altrimenti persistenti e sempre maggiori se la malattia fosse rimasta attiva.

Si segnala inoltre che, secondo i dati della Scuola Superiore S. Anna di Pisa pubblicati il 28 giugno e il 4 luglio sul Sole 24 Ore, solo il 21% della spesa sanitaria complessiva è dovuto ai farmaci mentre il 79% è da attribuire ad altre voci.

Le ipotesi di tagli economici sui farmaci previsti da alcune Regioni sono assolutamente in controtendenza rispetto all'Accordo sul diretto recepimento nei Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali dei farmaci valutati come innovativi dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Conferenza Stato Regioni del 18 novembre 2010). Questo accordo, accolto come un passo fondamentale per eliminare la notevole variabile territoriale nell'accesso alle cure, rischia di essere annullato da scelte regionali non in linea con l'accordo stesso.

Le malattie reumatiche sistemiche (artrite reumatoide, spondiloartriti, vasculiti, connettiviti sistemiche, etc.) sono fonte di una vera e propria emergenza sociale per diffusione, gravità e costi legati all'invalidità. Rappresentano una sfida con la quale un moderno stato sociale deve oggi confrontarsi: costituiscono, infatti, una delle prime cause di inabilità temporanea e disabilità permanente e sono la

più frequente causa di assenza dal lavoro. Comportano una convivenza cronica con la disabilità, la necessità di cure e controlli a tempo indeterminato: hanno così un forte impatto sociale e causano una riduzione della qualità di vita.

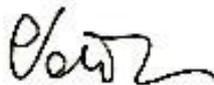
L'Artrite Reumatoide, la più frequente tra le malattie reumatiche sistemiche, in Italia colpisce oltre 250 mila persone. Se non diagnosticata e trattata in tempo utile entro i primi mesi dall'esordio dei sintomi, entro i primi due anni il 10% dei pazienti sviluppa un'invalidità grave e dopo 10 anni meno del 50% mantiene un'attività lavorativa o svolge le normali attività quotidiane.

**In conclusione ANMAR chiede con fermezza**

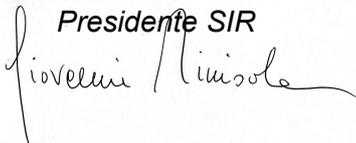
- a) l'inserimento delle malattie reumatiche nel Piano Sanitario Nazionale,**
- b) il rispetto delle linee guida,**
- c) la garanzia di terapie adeguate, nel rispetto della centralità del malato, della sua dignità e del suo diritto alla salute.**

Venezia, 12 luglio 2011

*Gabriella Voltan*  
Presidente ANMAR



*Giovanni Minisola*  
Presidente SIR



*Luigi Di Matteo*  
Presidente Croi



*Gianfranco Ferraccioli*  
Presidente Gisea



ANMAR (Associazione Nazionale Malati Reumatici)

SIR (Società Italiana di Reumatologia)

CROI (Collegio Reumatologi Ospedalieri)

GISEA (Gruppo Italiano di Studio sull'Early Arthritis)