

Problematiche di variabilità regionale di accesso al farmaco

ANMAR

Associazione Nazionale Malati
Reumatici

Quanti e chi siamo

ARTRITE REUMATOIDE 350.000

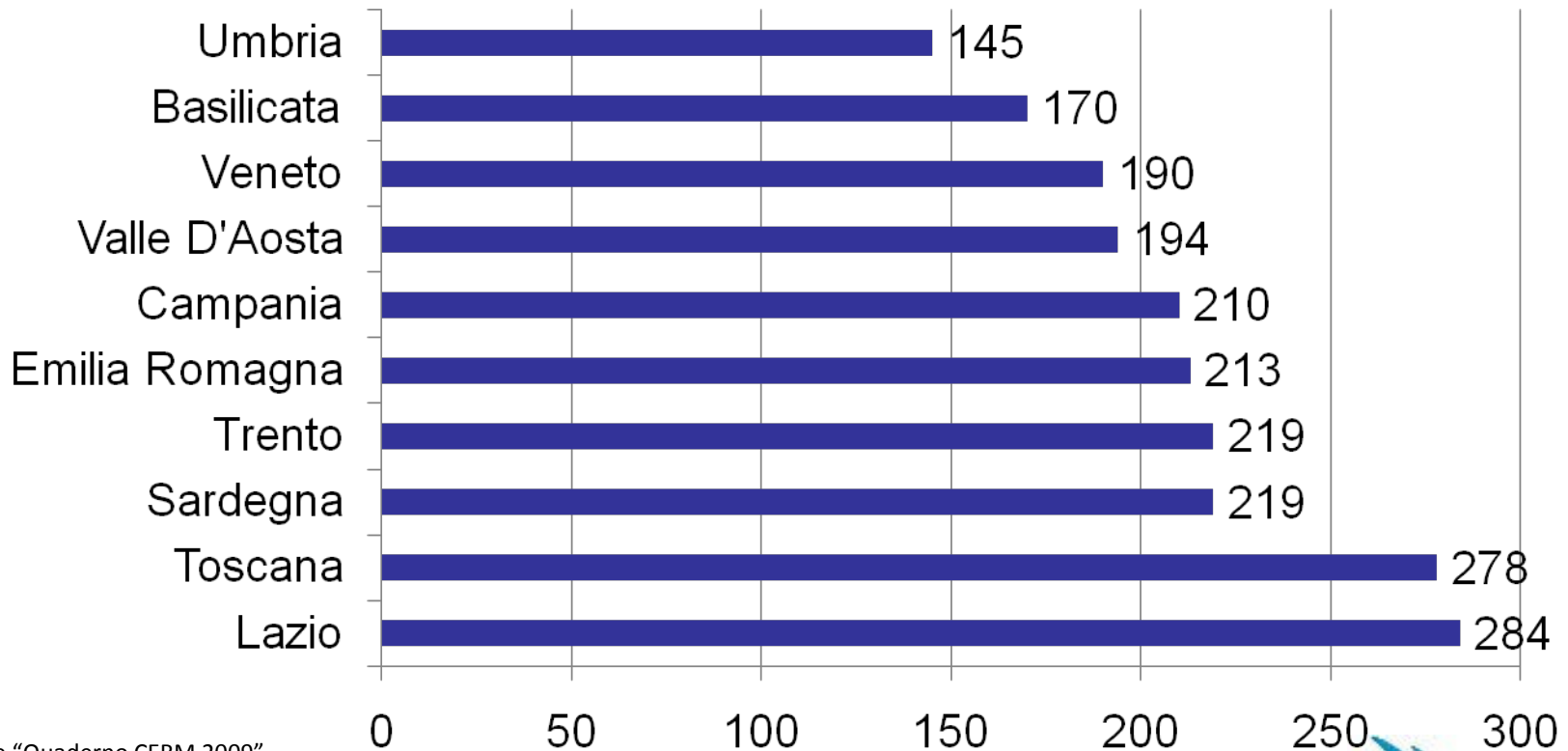
ARTRITE PSORIASICA E SPONDILITE ANCHILOSANTE 700.000

GENERE	ARTRITE REUMATOIDE (n=484)	ARTRITE PSORIASICA (n=131)*	SPONDILITE ANCHILOSANTE (n=97)*
Uomo	15%*	35%	54%
Donna	85% *	65%	46%
Età media	58 anni	52 anni	52 anni

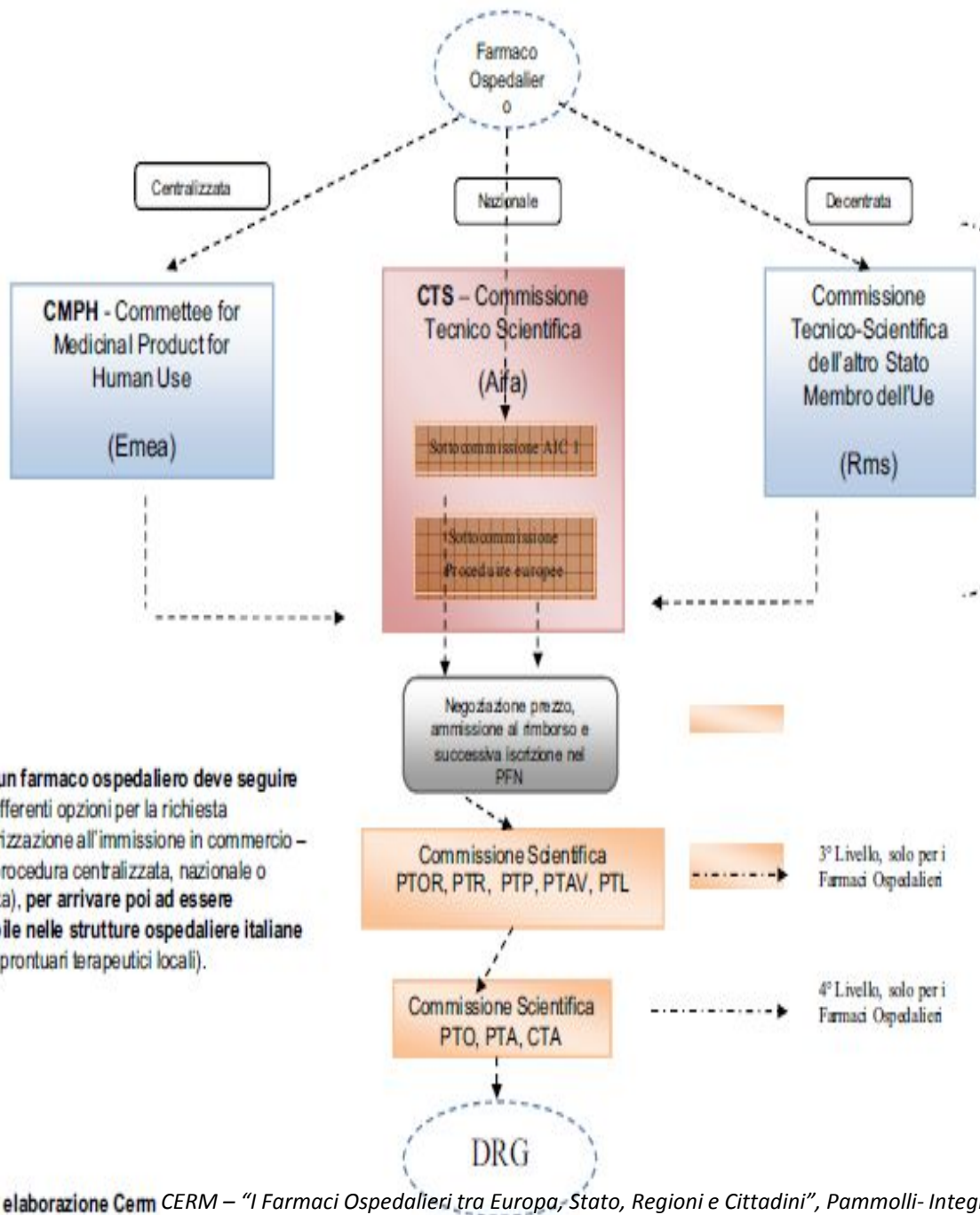
TITOLO DI STUDIO	ARTRITE REUMATOIDE	ARTRITE PSORIASICA	SPONDILITE ANCHILOSANTE
Elementare	17%	7%	5%
Media	29%	29%	27%
Superiore	38%	48%	54%
Laurea/Post Laurea	13%	13%	13%
Non indica	3%	3%	1%

Accesso ai farmaci diseguaglianza tra regioni

Tempo di attesa per inserimento nel PTOR del farmaco che ha concluso iter nazionale di
"ammissione rimborso" (giorni)
STOP alle commissioni regionali



Fonte "Quaderno CERM 2009"



1° e 2° Livello, comune a tutti i Farmaci, non solo a quelli Ospedalieri

Una giungla ben organizzata

Iter che un farmaco ospedaliero deve seguire (con le differenti opzioni per la richiesta dell'Autorizzazione all'immissione in commercio - dunque procedura centralizzata, nazionale o decentrata), per arrivare poi ad essere disponibile nelle strutture ospedaliere italiane (filtro dei prontuari terapeutici locali).

Affrontare il problema della disomogeneità

- Trasparenza e dati certi: il registro nazionale – protocolli diagnostico terapeutici condivisi
- Non confondere il federalismo con l'anarchia: leggi nazionali applicazioni virtuose e non creative da parte delle regioni
- Uso ampio e mirato delle campagne di comunicazione

Trasparenza e dati certi: Il registro nazionale Protocolli diagnostico terapeutici

- Necessità di dati certi e oggettivi
- Criteri di lettura omogenei in tutte le regioni
- Il registro come fonte di programmazione sanitaria
- Il registro come indirizzo per le priorità
- Il protocollo, applicato su tutto il territorio nazionale, come garanzia di diagnosi e terapia idonea
- Commissioni regionali dedicate all'appropriatezza dell'applicazione del protocollo.

Più rigore = meno sprechi

Non confondere il federalismo con l'anarchia:
leggi nazionali = applicazioni virtuose
e non creative da parte delle regioni

Politiche sanitarie sviluppate sul lungo termine
rispondenti alle necessità reali:

I registri come fonte di programmazione sanitaria

Scuole di specialità idonee alle esigenze reali

Leggi nazionali: applicazione omogenea su tutto il
territorio nazionale

Indicazioni AIFA applicate omogeneamente

Cittadino attore consapevole delle politiche sanitarie

Il ruolo del cittadino

- Deve essere informato
- Deve essere responsabile
- Deve essere consapevole che le risorse non sono illimitate
- Deve essere collaborativo nell'evitare sprechi
- Attore nelle scelte e attento fruitore di servizi

Il ruolo delle associazioni: le responsabilità

- Veicolare in modo corretto le necessità rilevate
- Monitorare le problematiche inerenti le politiche farmaceutiche, proporre adeguamenti e possibili soluzioni
- Collaborare con le Istituzioni per migliorare le politiche socio economiche
- Contribuire a diffondere informazioni corrette al cittadino
- **Sostenere e proporre richieste sostenibili**

Nell'area delle patologie reumatiche

Mancano

**campagne d'informazione strutturate
rivolte alla popolazione**



www.anmar-italia.it

