

□ Interrogazione n. 1165

presentata in data 14 marzo 2013

a iniziativa del Consigliere Marangoni

“Vessazioni dei cittadini da parte della burocrazia sanitaria marchigiana. Caso di farmaci salvavita con costi inferiori rispetto a quelli autorizzati ma negati dalla Azienda sanitaria unica regionale”

a risposta orale urgente

Premesso:

che pazienti operati e curati inizialmente presso centri ospedalieri di regioni differenti dalla nostra rientrano spesso in successivo e definitivo monitoraggio presso le Aziende ospedaliere della regione Marche;

che sta accadendo, nello specifico a pazienti operati presso l'Istituto di Tumori di Milano, a cui gli oncologi prescrivano medicinali salvavita specifici per i casi trattati dagli stessi;

Premesso inoltre:

che in un caso di specie una TAC ha evidenziato trombosi in un'arteria polmonare per la quale è stato prescritto, per due mesi, il farmaco denominato “Clexane 6000” ;

che al ritorno in regione il paziente ha richiesto al medico di base la ricetta del farmaco sopra citato, ma il medico di base si è visto impossibilitato nella prescrizione del Clexane dichiarando che il farmaco è “off label”;

che il medico di base inoltre ha comunicato al paziente che il Clexane va sostituito con il “Coumadin”, il cui principio attivo però va preso dai soggetti operati al cuore e per tutta la vita;

che il paziente si è allora rivolto all'oncologo che lo ha operato a Milano sentendosi rispondere che “nella sostanza i due farmaci hanno funzioni analoghe ma non identiche” ma che nel caso del Coumadin il principio attivo è molto più complesso per cui l'assimilazione da parte dell'organismo è più difficile e pertanto “va tenuto monitorato e vanno fatte analisi minimo per una volta alla settimana”;

che il Coumadin inoltre è indicato per cure molto più lunghe rispetto a quella del caso in fattispecie, pertanto i suoi effetti si hanno a partire dal medio periodo mentre nel caso in questione la cura deve fare effetto immediatamente;

che il Coumadin altera la fluidità ematica per periodi prolungati e in molti casi lo stile di vita del paziente deve subire repentine variazioni.

Considerato:

che la forzatura della prescrizione del Coumadin al posto del Clexane comporta un disagio psicologico aggiuntivo per il paziente dovuto alle continue analisi (almeno una volta alla settimana);

che le deroghe a questo sistema viziato vengono effettuate solo per chi sta effettuando contemporanea cura chemioterapica e quindi ha ancora, purtroppo, un tumore nell'organismo;

che la richiesta di prescrizione del Clexane al posto del Coumadin viene resa difficoltosa anche dalla richiesta di documentazione non immediatamente disponibile e non sempre ottenibile;

che nel caso in questione il paziente dovrebbe presentare “un documento redatto dall'oncologo attestante l'impossibilità di fare una cura alternativa”, un altro documento che attesti la presenza di “studi su pazienti per periodi prolungati con effetti benefici” riportabili al Clexane e “il consenso informativo tramite il quale il paziente accetta e sottoscrive i rischi di questa cura”;

Considerato ancora:

che il Clexane è un antitrombotico mentre il Coumadin è un anti-infartuante, entrambi incidono sul sistema cardiocircolatorio ma con modalità diverse perché principi attivi differenti, quindi farmaci non succedanei;

che il Coumadin essendo un emofluidificante non può essere assunto nelle settimane antecedenti gli interventi chirurgici ed un malato oncologico può essere sottoposto anche ad interventi d'urgenza;

Per quanto sin qui descritto,

INTERROGA

l'Assessore alla Sanità regionale per conoscere:

- 1) se sono questi i modi di applicazione del nuovo Piano sanitario regionale 2012-2014 quando esso afferma (Capitolo degli "Obiettivi Prioritari del P.S.S.R.") che "il miglioramento dell'appropriatezza costituisce una esigenza prioritaria della Regione, nella duplice accezione di appropriatezza clinico/prescrittiva e appropriatezza nell'ambito di cura e del regime assistenziale, al fine di rendere sempre pi efficaci i processi di diagnosi e cura a cui sottoposto il paziente, riducendo al contempo i tempi di attesa";
- 2) se questa modalità di prescrizione di alcuni farmaci al posto di altri non comporta un costo aggiuntivo per il Servizio sanitario regionale;
- 3) se la salute del paziente-cittadino - e dunque la possibilità di assumere i farmaci prescritti da medici specialisti di centri d'eccellenza che conoscono l'anamnesi del soggetto e ne monitorizzano le condizioni - non debba essere prioritaria rispetto alle indicazioni di massima impartite ai medici di base;
- 4) come intende agire sulla precisa questione oggetto della presente interrogazione, in relazione alla possibilità di fornire il Clexane anche in questi casi.