



Patologie retiniche, Comitato Macula: il Discount dei farmaci condanna i pazienti all'ipovisione?

Descrizione

(Adnkronos) Il Comitato Macula denuncia un incomprensibile accanimento terapeutico-finanziario che, in nome di un risparmio irrisorio, nega il diritto alla vista e confina i pazienti maculopatici in un binario unico. La denuncia del Comitato Macula, la prima associazione italiana creata da pazienti e medici per la tutela dei malati di maculopatia, che con una nota accende i riflettori su una strategia di gestione della spesa farmaceutica ospedaliera definita lontana dalla realtà e lesiva dei diritti costituzionali del cittadino. Nel caso specifico delle terapie intravitreali anti-Vegf per le patologie retiniche sottolineano gli esperti del Comitato Macula nella nota le direttive regionali stanno imponendo il monopolio dei farmaci biosimilari, quindi di prima generazione ed ormai superati, nel canale pubblico per ragioni di puro bilancio.

Si tratta di una strategia che il Comitato Macula definisce priva di logica macroeconomica. L'oftalmologia assorbe infatti una quota marginale, stimata tra l'1% e il 3%, della spesa sanitaria pubblica nazionale: un comparto microscopico sul quale si stanno concentrando tagli lineari drastici. Mentre i grandi capitoli della sanità pubblica muovono risorse immense e offrono reali margini di ottimizzazione, la scelta di fare cassa sulla salute visiva si traduce in un risparmio insignificante per lo Stato, a fronte di un impatto devastante sulla vita dei malati e sulla tenuta delle strutture.

Siamo davanti a un paradosso matematico prima ancora che sanitario. Chi governa la spesa pubblica deve spiegare perché decide di accanirsi su un settore che rappresenta appena l'1% del bilancio generale. Se lo Stato ha necessità di razionalizzare, trovi efficienza nei comparti a grandissima spesa. Sottrarre l'innovazione farmaceutica all'oculistica genera un risparmio ridicolo per le casse pubbliche, ma un costo sociale immenso. Non si risana la sanità togliendo la luce dagli occhi dei pazienti fragili: questa non è programmazione economica, è solo una condanna all'ipovisione che blocca l'accesso al progresso.

Questo meccanismo si legge che taglia di fatto fuori dai prontuari ospedalieri i farmaci biologici originatori e soprattutto le molecole innovative di ultima generazione, capaci di estendere l'autonomia del trattamento da poche settimane a oltre tre mesi. Il fenomeno si manifesta con forti asimmetrie territoriali: in regioni come la Liguria, l'area più anziana d'Europa, la penetrazione dei biosimilari ha ormai raggiunto la quota record del 95% del mercato a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn). A subire le conseguenze maggiori sono le cliniche oculistiche universitarie, laboratori d'eccellenza per la sperimentazione e la raccolta dati, paradossalmente penalizzate dai tetti di spesa proprio perché orientate all'alta qualità.

La miopia gestionale riporta la nota che si traduce così in un immediato boomerang finanziario: la farmacia ospedaliera risparmia pochi euro sul costo d'acquisto della singola fiala, ma il sistema si fa carico subito dopo del collasso delle strutture. Farmaci a minore durata richiedono infatti iniezioni più frequenti, che portano al sovraffollamento delle liste d'attesa, all'esaurimento dei posti in sala operatoria e al burnout dei pochissimi oculisti disponibili. Di contro, la media nazionale dei trattamenti si attesta drammaticamente su appena 3,2 iniezioni l'anno per paziente: una frequenza insufficiente a bloccare la progressione della malattia, che spinge molti malati all'abbandono terapeutico o al ricorso oneroso alla sanità privata, a sottolineare l'importanza di avere nuovi prodotti in grado di richiedere un numero di iniezioni minore. I costi sociali nascosti che ne derivano sono sussidi di invalidità, perdita del posto di lavoro in età ancora produttiva, incidenti domestici gravi e fratture nei pazienti anziani fragili rimasti senza protezione visiva che superano di gran lunga il presunto risparmio della spesa farmaceutica. Il rischio massimo per i pazienti monocoli o per i giovani affetti da retinopatia diabetica, per i quali la tempestività e la qualità della cura determinano la permanenza nel mondo del lavoro o la condanna alla disabilità.

Utilizzare i prodotti più efficaci e duraturi ridurrebbe drasticamente gli accessi nei reparti e il peso logistico sulle famiglie. Chiediamo una gestione globale: si potrebbe risparmiare davvero e subito spostando le iniezioni intravitreali dalle grandi sale operatorie agli ambulatori protetti, azzerando gli sprechi organizzativi. Per paradosso, nel Ssn conclude Ligustro si scelgono le protesi d'anca migliori per garantire la deambulazione, ma non si fa altrettanto per gli occhi. Abbiamo la libertà di camminare per trent'anni, ma non quella di vedere dove andiamo. Come associazione siamo pronti a trattare e a definire criteri di appropriatezza scientifica, ma non accetteremo più che la salute visiva dei cittadini sia sacrificata al discount della sanità. Il Comitato Macula conclude la nota che chiede un intervento urgente del ministero della Salute e della Conferenza Stato-Regioni affinché venga ripristinato il principio della centralità del paziente, tutelata la libertà prescrittiva del medico e garantito l'accesso uniforme all'innovazione terapeutica in tutto il territorio nazionale.

?

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Giugno 5, 2026

Autore

redazione

default watermark