



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA

Farmaci, sempre più italiani non possono permetterseli SIF in campo per sostenere il diritto alla salute con Banco Farmaceutico

Nel 2017 circa un terzo dei residenti in Italia è stato costretto a rinunciare, almeno una volta, ad acquistare farmaci o a sottoporsi a importanti esami diagnostici. Di fronte a questo allarme la Società Italiana di Farmacologia ha istituito un Gruppo di Lavoro ad hoc che lavorerà fianco a fianco di Istituzioni ed Enti Caritativi per studiare la mappa epidemiologica della popolazione che ha bisogno. Lo ha annunciato Silvano Cella (Università di Milano e SIF) oggi a Roma, in occasione della presentazione del report annuale del Banco Farmaceutico sulla Povertà Farmaceutica all'AIFA. I migranti tra coloro che si curano di meno: «In aumento neoplasie, diabete mellito, patologie cardiovascolari, polmonari e psichiatriche». Ciantia (Banco Farmaceutico): «I cittadini ci possono donare i farmaci che non utilizzano più, contattateci»

Roma, 13-11-2018.

Sono in aumento gli italiani in condizione di povertà e marginalità sociale che non sono in grado di permettersi di pagare farmaci, ticket sanitari e, in generale, servizi non rimborsabili dal Sistema Sanitario Nazionale. Nel 2017 circa un terzo dei residenti in Italia è stato costretto a rinunciare, almeno una volta, ad acquistare farmaci o a sottoporsi a importanti esami diagnostici. A comunicarlo è stato oggi Silvano Cella (Università di Milano) che, in rappresentanza della Società Italiana di Farmacologia (SIF), ha partecipato alla presentazione del report annuale sulla Povertà farmaceutica di Banco Farmaceutico, nella sede dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), a Roma.

Chi rinuncia alle cure per cause economiche ha un identikit ben caratterizzato: si tratta soprattutto di stranieri, di chi ha un basso titolo di studio, chi ha più figli, chi vive al Sud, e ancora le casalinghe, i pensionati e i lavoratori atipici. Rinunciare alle cure significa aggravare il rischio di ammalarsi ulteriormente, con un conseguente aumento della spesa sanitaria pubblica.

Proprio a dicembre il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) – istituito con la Legge del 23 dicembre 1978, n. 833 – compirà quaranta anni. In tutto questo tempo questo prezioso sistema di erogazione, universale e partecipativo, dell'assistenza sanitaria ha garantito accesso a farmaci e terapie a milioni di italiani, senza distinzione economica ed etnica. Oggi però la sostenibilità del SSN è in crisi, mentre ampie fasce della popolazione non possono più permettersi nemmeno di partecipare alla spesa, rimandando o rinunciando a prendersi cura di sé.

SIF, in occasione dell'evento romano, ha offerto il proprio know-how per preservare il diritto del cittadino alle cure, così come garantito costituzionalmente. Lo ha fatto dando vita a un Gruppo di

Riferimenti:

Area Comunicazione - Società Italiana di Farmacologia (SIF)

Via Giovanni Pascoli, 3, 20129 Milano.

Dott. Marco Pivato, *MPharm* 349 5297270

ufficiostampa@sif-farmacologia.it



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA

Lavoro, dedicato proprio alla Povertà Farmaceutica, che trasferisca competenze e conoscenze scientifiche alle Istituzioni e alle realtà locali impegnate nel reperire e distribuire farmaci.

Con questa iniziativa SIF sosterrà Banco Farmaceutico, la onlus che raccoglie farmaci destinati alle persone meno fortunate. Il Direttore Generale della onlus Filippo Ciantia, questa mattina, si è rivolto direttamente ai cittadini e ha chiesto loro aiuto: «Tutti possono darci una mano in questa operazione, non solo gli scienziati. I cittadini che hanno farmaci inutilizzati possono donarli a noi, contattateci». Tutte le informazioni si trovano sul sito di Banco Farmaceutico: <https://www.bancofarmaceutico.org>. Seguendo le istruzioni è possibile donare i farmaci presso le farmacie autorizzate al ritiro.

Sono in effetti necessari nuovi interventi da parte di chi è in grado di fornire un contributo, scientifico e/o operativo, perché il fenomeno della Povertà Farmaceutica sta divenendo sempre più complesso, rispetto a soltanto pochi anni fa. Sappiamo, infatti, che alla popolazione nativa indigente oggi va ad aggiungersi anche la quota di stranieri che approda sul nostro territorio in cerca di condizioni di vita migliori (migranti economici), oppure costretti a fuggire da guerre e persecuzioni (migranti forzati). Questa sottopopolazione sta velocemente ingrossando le fila di chi necessita di assistenza ma non ha sufficiente accesso a farmaci e terapie.

Tutto ciò è destinato a cambiare profondamente il quadro epidemiologico italiano, ovverosia la fotografia della diffusione e della frequenza delle malattie sul nostro territorio e delle modalità con cui insorgono. Un quadro sempre meno semplice da delineare anche a causa del fatto che la quota di migranti irregolari, non essendo inserita in alcun database sanitario o amministrativo, sfugge ai tradizionali metodi di indagine.

Nuovi studi epidemiologici dovranno, quindi, comprendere quale impatto hanno sulle malattie le differenze etniche, socio-economiche e culturali. Per anni è stato avallato il cosiddetto “Teorema del Migrante Sano” (Healthy Migrant Effect), secondo il quale gli stranieri che si muovono in cerca di nuove opportunità di vita sarebbero in prevalenza giovani che godono di una salute migliore di quella degli omologhi nati nel Paese di destinazione. Tuttavia la letteratura scientifica più recente ci ha dimostrato che la differenza viene rapidamente persa con la durata della permanenza, soprattutto per il mutamento delle abitudini alimentari, per l’esposizione a sostanze inquinanti e per l’aderenza a stili di vita impropri con cui vengono in contatto al loro arrivo. «Il risultato è un aumento del carico di malattie croniche non trasmissibili (Non Communicable Diseases, NCD - nda) – ha spiegato Silvano Cella – che, secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità, rappresentano attualmente la principale causa di morte, di disabilità e di spesa sanitaria a livello planetario».

Si tratta di condizioni come le neoplasie, il diabete mellito, le patologie cardiovascolari, le malattie ostruttive polmonari croniche e le affezioni psichiatriche. L’analisi dei database sanitari di molti Paesi europei conferma che le NCD colpiscono in prevalenza le persone in condizioni di disagio e

Riferimenti:

Area Comunicazione - Società Italiana di Farmacologia (SIF)
Via Giovanni Pascoli, 3, 20129 Milano.
Dott. Marco Pivato, *MPharm* 349 5297270
ufficiostampa@sif-farmacologia.it



SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA

marginalità sociale che, spesso, rinunciano alle cure perché non in grado di pagare il ticket per l'acquisto dei farmaci e altre prestazioni mediche.

Dati preziosi a comporre una nuova epidemiologia delle NCD potrebbero arrivarci dagli Enti Caritativi che assistono gratuitamente gli indigenti, italiani e non, e tra questi anche gli stranieri irregolari. Si tratta di organizzazioni senza fini di lucro che possiedono conoscenze affidabili sui bisogni di salute e sulle necessità terapeutiche della fascia più vulnerabile della popolazione. «Grazie alla collaborazione scientifica instaurata da alcuni soci SIF con il Banco Farmaceutico – ha riferito Cella – è stato già possibile indirizzare la nostra attenzione sulla dispensazione dei farmaci usati per il trattamento di alcune patologie croniche non trasmissibili come il diabete mellito, le affezioni cardiovascolari e il disagio psichico e i nostri dati preliminari confermano che queste condizioni rappresentano un pesante fardello di malattia tra i più poveri, con rilevanti differenze su base etnica».

Proseguendo la collaborazione con gli Enti Caritativi che operano a Milano per indagare dal punto di vista epidemiologico la popolazione assistita, è stato possibile indirizzare l'attenzione, in particolare, sul diabete mellito di tipo 2 (T2DM) che affligge una rilevante percentuale di stranieri. «Dalle nostre analisi preliminari – continua il professore – emerge che nella popolazione migrante il T2DM sembra avere un esordio più precoce rispetto agli italiani, è meno legato all'obesità e alle malattie cardiovascolari, ma determina più frequentemente complicanze renali. Inoltre i diabetici migranti ricevono terapie anti-diabetiche meno intensive e un numero minore di farmaci per la terapia delle patologie concomitanti».

Ci troviamo di fronte, con tutta probabilità, a un mutamento dell'epidemiologia del T2DM, i cui effetti saranno proporzionali all'arrivo di stranieri sul nostro territorio e le cui conseguenze diventeranno evidenti nell'arco di un breve periodo di tempo. Società scientifiche, operatori della salute e amministratori non dovranno farsi trovare impreparati, ma dovranno mettere in atto da subito le strategie necessarie per rispondere adeguatamente a questa nuova sfida. A cominciare dal garantire sostegno agli Enti Caritativi sia dal punto di vista scientifico-professionale, sia economico e della disponibilità di farmaci.

Riferimenti:

Area Comunicazione - Società Italiana di Farmacologia (SIF)
Via Giovanni Pascoli, 3, 20129 Milano.
Dott. Marco Pivato, *MPharm* 349 5297270
ufficiostampa@sif-farmacologia.it