

segui **quotidianosanita.it**



[Tweet](#) stampa

Farmaci oncologici. Tirelli (CRO Aviano) all'attacco: "Molti nuovi farmaci per il cancro costano troppo per quello che offrono realmente al paziente. Il Ssn non se li può permettere"

Per il Direttore del dipartimento oncologico dell'Istituto dei tumori friulano il vero problema, al di là del caso Avastin/Lucentis, resta quello del costo eccessivo di molti farmaci antitumorali di ultima generazione. "E' impensabile che un farmaco che può prolungare di qualche settimana o qualche mese la vita costi cifre elevatissime come se guarisse la malattia"



10 MAR - L'attenzione mediatica è in questi giorni tutta incentrata sul caso Avastin-Lucentis. Al di là delle questioni con profili amministrativi e forse anche penali che il caso ha messo in luce, all'origine di tutto c'è la questione del prezzo delle cure. E di come il Ssn debba regolarsi di fronte a medicinali "innovativi" sempre più costosi. Nel caso Avastin/Lucentis ciò che ha colpito di più l'opinione pubblica è la differenza di costo tra i due prodotti nell'uso oftalmico con una spesa per il Ssn che per Avastin (in uso off label) costa circa 80 euro per una iniezione intravitreale (dati Antitrust) e per Lucentis circa 700 euro (in fascia H scontato, dati Aifa).

Come dicevamo questa abissale differenza di prezzo ha colpito fortemente ma per il Professor **Umberto Tirelli**, oncologo di fama dell'Istituto oncologico di Aviano, la vicenda rischia di mettere in secondo piano la vera questione, che è quella del costo elevatissimo delle terapie innovative, anche quando l'innovazione, come nel campo oncologico, si misura spesso non in una sostanziale remissione della malattia ma magari in un allungamento della sopravvivenza misurabile in poche settimane o qualche mese di vita in più. E in proposito ricordiamo che lo stesso Avastin, se usato in oncologia (patologia per la quale è registrato e messo in commercio in Italia nella fascia H del prontuario), non costa poco. Il prezzo rimborsato dal Ssn varia infatti dai 305 euro per la confezione di 4ml ai 1.200 euro per quella da 16ml, (dati Antitrust).

Professor Tirelli, caso Avastin e Lucentis a parte, il problema del costo delle terapie oncologiche resta e preoccupa.

Eccome, ed è una questione sempre più rilevante in un periodo di crisi economica dove vi sono meno risorse disponibili. È per questo che la questione della sostenibilità economica della spesa farmaceutica è rilevante e va assolutamente affrontata da tutti gli attori in campo.

Qual è il vulnus del problema?

Innanzitutto occorre riconoscere come negli anni i progressi fatti sui farmaci hanno portato ad un allungamento della speranza di vita dei pazienti per molte patologie ma dall'altro lato stiamo registrando un aumento della spesa esorbitante e spesso non

giustificata dai benefici reali che certi medicinali hanno sui pazienti.

OS newsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



Alimentazione e salute. Dalla Sapienza di Roma 100 proposte per Expo 2015

[tutti gli speciali](#)

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- Speciale 8 marzo.** La vita difficile delle donne medico. Tra scelte, tempi, prospettive e libertà

In che senso?

Le faccio un esempio, sull'Hiv/Aids i progressi scientifici ci hanno portato ad avere farmaci che di fatto hanno trasformato una malattia che fino a qualche decennio fa portava quasi alla morte del paziente, ad una patologia cronica che consente per esempio ad un quarantenne che scopre di avere il virus e usa i farmaci a disposizione, pur costosi, a vivere almeno altri 35 anni. In questo caso, un costo elevato dei farmaci è giustificato da un adeguato vantaggio in termini di salute per il paziente e a un grande risparmio sanitario per l'assenza delle malattie infettive e non associate all'Hiv. Al contrario, e penso per esempio a molti tumori solidi, dal progresso farmacologico non si sono ottenuti grandi risultati nel miglioramento della speranza di vita e spesso molti medicinali sono immessi sul mercato a prezzi elevatissimi pur garantendo minimi vantaggi. E se pensiamo che l'80-90% della spesa sanitaria avviene nell'ultimo mese di vita si capisce bene la natura del problema.

Cosa propone per contrastare questo fenomeno?

Dobbiamo considerare che nei prossimi anni avremo certamente un aumento di determinate patologie e i costi sono destinati ad aumentare se manteniamo gli stessi criteri di oggi. Ad Aviano spendiamo 20 milioni all'anno per i farmaci ed un terzo di questa spesa è assorbito da tre farmaci, uno dei quali è proprio Avastin, impiegato nei tumori del colon retto, della mammella e del polmone con vantaggi non sempre giustificati dall'elevato costo della terapia. Credo che a questo punto serva un'assunzione generale di responsabilità perché la coperta delle risorse è quella che è, per cui aumentare la spesa farmaceutica vorrebbe dire tagliare su personale e ricerca. Un vero autogol.

Secondo lei, quindi, i farmaci che non rispondono ad un elevato costo beneficio non dovrebbero essere immessi sul mercato?

No, i pazienti hanno il diritto ad avere a disposizione le migliori cure possibili, ma è impensabile che un farmaco che può prolungare di qualche settimana o qualche mese la vita costi cifre elevatissime come se guarisse la malattia. Ribadisco: occorre buon senso, oggi non ci possiamo permettere di buttare i soldi per vantaggi limitati.

Di quali prodotti sta parlando?

Di un numero rilevante di farmaci che usiamo nelle malattie oncologiche più frequenti e spesso in seconda e terza linea, con vantaggi limitati e spesso con peggioramento della qualità della vita dei pazienti stessi. A questo riguardo anche l'American Society of Clinical Oncology (Asco) è intervenuta sollecitando l'astensione o la riduzione dei trattamenti in certe fasi della malattia.

E a chi si sente di rivolgere questo messaggio?

In primis alle autorità nazionali ed internazionali del farmaco che dovrebbero valutare molto più attentamente il rapporto costo-beneficio per la collettività di un nuovo farmaco prima di approvarlo e/o sanzionarne il prezzo. In Gran Bretagna per esempio un nuovo farmaco ormonale per il tumore alla prostata molto costoso non è stato approvato dall'agenzia regolatoria Nice perché aveva vantaggi limitati e costi molto elevati. Successivamente dopo una trattativa rimasta molto riservata il farmaco è stato approvato ma a costi molto inferiori. In questo senso anche le aziende farmaceutiche hanno un ruolo dirimente. Se è vero che bisogna riconoscere a quest'ultime i costi della ricerca (1 farmaco su 1.000 sostanze testate entra alla fine sul mercato) è altrettanto vero che andrebbero ridotti i costi di promozione (ad esempio quei convegni troppo finalizzati alla singola molecola senza fornire un adeguato dibattito anche sui costi e sull'impatto per i servizi sanitari). Forse non ce lo possiamo più permettere e forse sarebbe più giusto che le aziende aprissero i loro mercati UE dove alcuni medicinali non ci sono perché troppo costosi. E poi, ogni volta che ci troviamo di fronte ad un nuovo farmaco devono essere chiaramente illustrati i reali benefici che esso apporta, senza dimenticare però le tossicità che non sono spesso ben indicate, e soprattutto bisognerebbe sempre specificare dopo la frase "vi è stato un miglioramento della sopravvivenza" anche di "quanto". Troppo spesso quando si promuove un nuovo prodotto si pensa sempre che esso offra una soluzione definitiva al problema, e così spesso viene recepito dal paziente e dall'opinione pubblica, anche quando i vantaggi reali non sono rilevanti.


In questo senso ritiene che anche i medici abbiano delle responsabilità?


I medici tutti, hanno una grande responsabilità perché se è vero che è nostro compito seguire le linee guida su sicurezza, qualità e appropriatezza delle terapie è anche nostro compito valutare quando sia veramente necessario un farmaco, cioè dobbiamo usare anche ragionevolezza e buon senso. Non si può dire come fanno molti oncologi che "il problema dei costi non ci riguarda". Essi hanno invece un impatto negativo sul complesso dei nostri budget con ripercussioni anche pesanti sulla stessa qualità globale dell'assistenza. Ripeto, dobbiamo contribuire ad evitare quello che potrebbe diventare a breve un vero e proprio default economico e di salute del nostro Ssn.

Luciano Fassari


10 marzo 2014
 © Riproduzione riservata


Altri articoli in Scienza e Farmaci


 **Piovella (SOI) a Lorenzin: "Lucentis in classe C e Avastin torni ad essere prescrivibile Ssn come off label per uso oftalmico"**

 **In Gazzetta il Dlgs di recepimento direttiva Ue contro la contraffazione dei medicinali**

 **Grunenthal. Thilo Stadler nominato regional general manger Sud Europa**

 **Alzheimer. Esame del sangue ci dirà se l'avremo con tre anni di anticipo. Lo studio su Nature**

 **Cancro alla mammella. Il bisfenolo A (BPA) presente in molti oggetti in plastica potrebbe contribuire alla crescita del tumore**

 **Caso Avastin/Lucentis. Piovella (SOI): "Ecco perché Aifa continua a non convincerci". Quelle scelte diverse tra i due Dg Rasi e Pani**

- 2 Responsabilità medica. Colpevole il primario che si 'disinteressa' dei pazienti degli altri medici del reparto. La sentenza della Cassazione
- 3 Caso Avastin/Lucentis. Piovella (SOI): "Ecco perché Aifa continua a non convincerci". Quelle scelte diverse tra i due Dg Rasi e Pani
- 4 Caso Avastin/Lucentis. Aifa: "Chi ci accusa studi bene le norme. Agiremo nelle sedi competenti per far valere le ragioni del nostro operato"
- 5 Aborto. Commissione Affari Sociali: "Obiezione di coscienza non può ledere diritto all'IVG. Se serve, mobilità del personale". E sulla RU 486 dice: "Obbligo ricovero disincentivante"
- 6 Lorenzin a Padoan: "Stop ai tagli, bloccare budget del Fsn per 3 anni e reinvestire risparmi nel settore". Chiudere subito Patto della Salute
- 7 Antitrust. Maximulta di oltre 90 milioni ciascuno a Roche e Novartis per il caso "Avastin". "Illeciti molto gravi a danno Ssn". Lorenzin annuncia parere Csa
- 8 Roma. Policlinico Umberto I. Inaugurata la Clinica Odontoiatrica. A colloquio con Antonella Polimeni
- 9 Tumore del colon. Individuate le cellule "colpevoli" delle metastasi. Scoperta italiana apre nuove strade per la cura
- 10 Gli obiettivi di Lorenzin per il prossimo biennio. Ecco il piano "performance" del ministero della Salute. Prevista una spesa di 3,68 miliardi