Italia: Arrivano gli ultimi medicinali salvavita, ma il prezzo elevato apre un dibattito ...

Le parole non sono casuali: «Stiamo passando dal diritto alla cura al diritto a guarire». Tonino Aceti, presidente del Tribunale per i diritti del malato, riassume così la portata della nuova generazione di medicinali uscita dai laboratori delle case farmaceutiche. Spieghiamo con un esempio: gli antivirali appena messi a disposizione dei malati di epatite C (oltre 1,2 milioni gli italiani positivi al virus, 330 mila i malati) consentono di debellare la malattia.

Cancellarla, anche nei cosiddetti portatori sani, prima che si ammalino. Alle nuove cure contro l'epatite C se ne devono aggiungere altre che nei prossimi mesi arriveranno nelle farma-cie: 45 in tutto. «Si tratta di nuovi immunoterapici per il cancro, anticorpi per il trattamento dell'ipercolesterolemia, per l'Alzheimer e le demenze, per il diabete, le malattie cardiovascolari, e alcune patologie rare», annuncia Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, l'ente che tra l'altro autorizza la commercializzazione dei nuovi farmaci. Tali sono le aspettative che, spiega ancora Pani, «le Agenzie regolatorie stanno sperimentando forme di autoriz-zazione accelerata per rendere disponibili tempestivamente le nuove terapie». Buone notizie, verrebbe da dire. C'è un grande "però". Già, perché i nuovi farmaci costano. Molto. Troppo, secondo alcuni. È vero? «Sviluppare una nuova molecola costa circa 2,5 miliardi di euro e almeno 10 anni di studi», calcola Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria, l'associazione che raggruppa le aziende farmaceutiche italia-
ne. Così si arriva, nel caso dei farmaci contro l'epatite C, a pagare circa 15 mila euro per trattamento: moltiplicati per i 330 mila malati farebbero 5 miliardi di euro. Vero è che per i cosiddetti "farmaci innovativi", come sono quelli contro l'epatite C, il governo ha stanziato 500 milioni di euro per il 2015 e altrettanti per quest'anno. Ma per tutti i farmaci innovativi, non solo per quelli contro l'epatite. Il fatto è che il capitolo "spesa farmaceutica" non consente di scialare: dal 2008 a oggi il budget è rimasto praticamente invariato a quota 16,4 miliardi di euro.
Quindi bisogna decidere. E la soluzione trovata è questa: stabilire dei criteri per "accedere" al farmaco. In parole povere: visto che non ci sono soldi, qualcuno potrà curarsi, qualcun altro no. Cinismo? «Un accesso di massa ai nuovi trattamenti non è sempre una scelta nell'interesse dei pazienti e rischia di generare usi inappropriati dei farmaci stessi e spreco di risorse: un rischio che non possiamo permetterci, specie perché andrebbe a discapito di altri malati che hanno lo stesso diritto alle cure», spiega Pani. Secondo un'indagine che il Tribunale del malato pubblicherà nelle prossime settimane e della quale Gente ha avuto un'anticipazione, non tutti gli "aventi diritto" ottengono però la cura. Per esempio: fino allo scorso novembre, all'ospedale S. Anna e S. Sebastiano di Caserta (la Campania è una delle regioni più colpite dall'epatite C) su 115 malati "aventi diritto", 89 sono effettivamente in cura e 93 sono in lista d'attesa. Poi ci sono regioni che hanno stabilito ulteriori limiti a quelli redatti dall'Aifa. Piemonte, Basilicata, Lazio e Marche hanno disposto che le "consegne" siano limitate ai soli residenti (fanno eccezione i trapiantati di fegato); a Bolzano, invece, il farmaco viene fornito solo se l'azienda sanitaria di residenza si impegna a pagare. La Campania chiede

un'autorizzazione della regione di residenza... Tra i tre litiganti (governo, regioni, aziende) alla fine a rimetterci sono proprio i malati, non sono per tutti l'anello più debole della catena.
Ma veramente i prezzi di questi medicinali non possono essere ridotti? «In Italia i prezzi sono del 15-20 per cento più bassi rispetto al resto d'Europa», taglia corto Scaccabarozzi. E rincara la dose: «Pochi sanno che se lo Stato spende più del previsto, sono le aziende farmaceutiche a ripianare l'over-spending: per il 2015 dovremmo versare un miliardo».
Dobbiamo rassegnarci allora? No. Anche perché non è proprio vero che queste cure potrebbero ridurci in bolletta. La spiegazione arriva da una ricerca di Francesco Saverio Mennini, docente di Economia sanitaria all'Università di Roma Tor Vergata: «Non ci si deve limitare al prezzo del farmaco, che
pure viene "contrattato" con attenzione dall'Aifa, ma bisogna considerare i risparmi in fatto di trattamenti ospedalieri o di giornate di lavoro perse», ragiona Mennini calcolando che grazie ai nuovi farmaci antiepatite, dal 2018 «ogni paziente trattato porterà a importanti riduzioni di costi, pari a circa 11 mila euro che diventeranno 14 mila nel 2024». Come dire: chi più spende, meno spende.
Francesco Gironi