

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa

3 Aprile 2013

Prendersi cura di un paziente a Torino costa il doppio di Roma

La morale: tagliare le risorse a tutte le strutture, senza considerare la produttività, penalizza le più efficienti

Enza Cusmai

■ Per curare un paziente con la stessa patologia un ospedale spende anche il doppio di un altro ospedale mentre possono triplicare le spese per servizi e personale. Gli sprechi della sanità italiana si riassumono in poche e semplici cifre. Al Policlinico Gemelli, il costo di un paziente dimesso è di 6.118 euro, al S. Orsola di Bologna sale a 7.309, al San Giovanni 7.994, all'Umberto I arriva a 8.134, al Careggi di Firenze a 8.433, al S. Camillo 10.486. Il primato se lo aggiudica Le Molinette di Torino dove il costo lievita a ben 11.821 euro.

Come mai questa marcata differenza? Qualcuno potrebbe addirittura pensare che alcune strutture curano male e quindi risparmiano sulla salute delle persone. Mala domanda maliziosa si scontra con la realtà e i gusti dei pazienti. Il Policlinico Gemelli, per esempio, è il meno costoso degli ospedali laziali, ma è molto richiesto ed è il maggiore attrattore di pazienti da altre regioni italiane (18% dei casi nel 2010). Inoltre, il professor Americo Cicchetti, coordinatore dello studio realizzato dall'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (Altems) dell'Università Cattolica, allontana lo spettro

della malasanità: «Nella nostra ricerca effettuata in sette aziende sanitarie laziali e in tre di rilevanza nazionale, abbiamo esaminato policlinici universitari e ospedali di alta qualificazione. In tutte le strutture analizzate non esistono differenze sulla mortalità dei pazienti. Le differenze dei costi interni si devono cercare nell'organizzazione: quando è buona i miracoli si fanno pure nei bilanci sanitari».

Quindi, sono soprattutto gli sprechi per risorse umane e attrezzature a far lievitare il costo pro capite del paziente. Basti pensare che per ogni infermiere in servizio al Gemelli si trattano 47 pazienti, al San Camillo se ne trattano solo 23, meno della metà.

Le cifre dunque indicano una gestione più o meno efficace delle risorse. Come quella per la spesa per beni e servizi, che include mensa, lavanderia, farmaci, attrezzature che vanno dalla siringa al defibrillatore. Al Gemelli si spendono per paziente 2.135 euro, a Tor Vergata ben 5.650, più del doppio. Spendaccone l'ospedale pubblico di Tor Vergata o molto bravo il Gemelli perché privato? «No, non è un problema di pubblico e privato - spiega Cicchetti - ma di efficienza dell'intera struttura».

Ma altri sprechi si annidano

nella variabilità del personale, medici infermieri, tecnici, amministrativi. E infatti, se io prendo il costo del personale per paziente che viene dimesso, premio Tor Vergata come ospedale più efficiente perché spende intorno ai 2000 euro seguito dal Gemelli che non si distanzia molto con i suoi 2.591 euro.

Ma se solo andiamo al S. Orsola di Bologna vediamo che il costo sale a 3.485, mentre alle Molinette di Torino siamo a ben 5.958 euro. Come mai questa differenza? «Dipende dall'efficienza, dalla produttività del lavoro e dall'organizzazione» conclude Cicchetti che spezza una lancia a favore degli ospedali più virtuosi: «Da questo quadro emerge che non sono corretti i tagli orizzontali che investono tutti alla stessa maniera senza valutare le diverse realtà: così si colpiscono gli ospedali inefficienti ma anche quelli più produttivi e meglio gestiti. E alla fine si penalizza l'efficienza dell'intero sistema».

Quindi, l'appello dell'esperto ai governatori delle regioni è il seguente: «Quando trasferisco le risorse per la sanità devo mettere sotto la lente di ingrandimento ogni ospedale e tagliare laddove le risorse non producono salute ma soltanto costi».



Numeri che parlano

1 Il Gemelli e le Molinette

Il Gemelli di Roma ha il costo più basso (6.118 euro), Le Molinette di Torino quello più alto (11.821)

2 Gli infermieri e i troppi pazienti

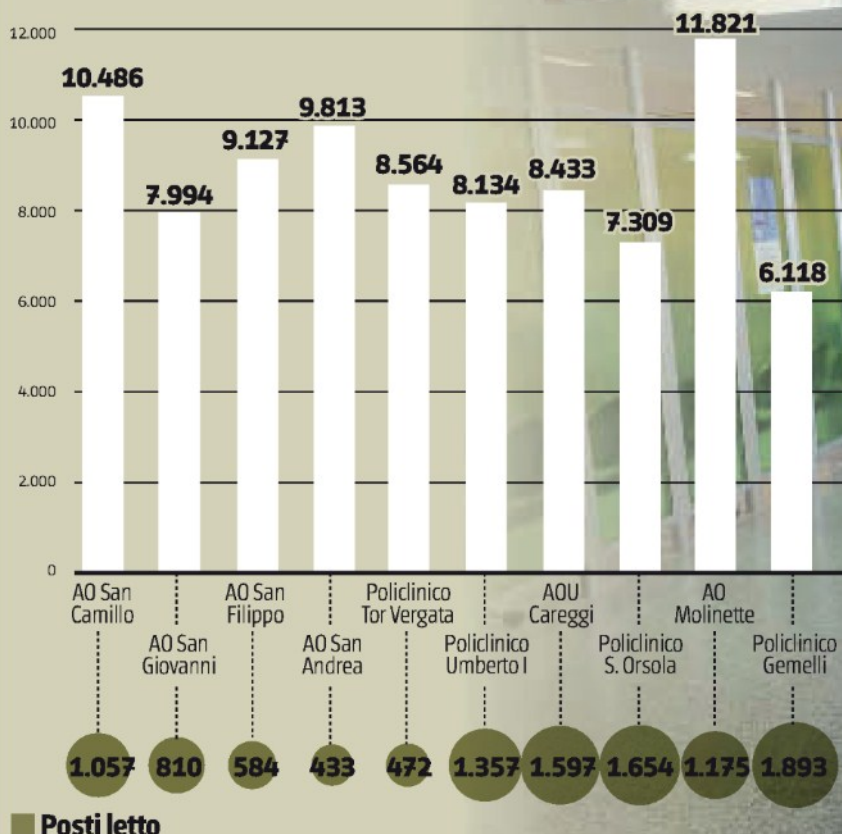
Per ogni infermiere al Gemelli si trattano 47 pazienti, al Careggi 31,4 e al Sant'Orsola 31,3

3 Per i posti letto troppe differenze

Tor Vergata ha 69,7 dimessi per posto letto, il Gemelli 55, il Careggi 45,5 e 42,9 il Sant'Orsola

NOSOCOMI A CONFRONTO

■ Indicatori economico-finanziari per numero di dimessi



Fonte: elaborazione Altens su dati del [Ministero della Salute](#)

Ricerca della Cattolica: negli ospedali costi diversi per le stesse prestazioni

ROMA. Gli ospedali spendono cifre molto diverse per offrire la stessa prestazione, alcuni arrivano a spendere il triplo di altri per curare lo stesso paziente: significa che alcune strutture sono più efficienti, laddove in altre si concentrano più sprechi. Lo rivela lo studio realizzato dai ricercatori dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica e coordinato da Americo Cicchetti. Gli ospedali messi a confronto per efficienza-produttività, personale, struttura e attività, sono Policlinico Gemelli, Sant'Andrea, San Filippo Neri, Policlinico Tor Vergata, San Giovanni, San Camillo (tutti a Roma), Molinette di Torino, Policlinico Sant'Orsola di Bologna e Careggi di Firenze. Se gli ospedali hanno performance tanto diverse tra loro, è chiaro che togliergli risorse senza fare distinguo (come nei tagli lineari previsti dalla spending review) significa penalizzare gli ospedali più produttivi e gestiti meglio.

L'istantanea scattata dallo studio mostra, ad esempio, che il Gemelli è l'ospedale con un costo per dimesso più basso nel campione (6.118 euro/paziente). Il costo massimo si riscontra, invece, per le Molinette (11.821 euro/pz). Il costo per dimesso del Policlinico Umberto I (8.134) è praticamente analogo a quello di Careggi (8.433) e del Sant'Orsola (7.309) e vicino a quello del San Giovanni (7.994). Meno virtuosi, da questo punto di vista, appaiono San Camillo (10.486) e Sant'Andrea (9.813).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ospedali a due velocità le spese sono impazzite

**RICERCA DELLA
CATTOLICA: «PER
UN PAZIENTE COSTI
ANCHE TRIPLICATI
TRA UNA STRUTTURA
E L'ALTRA»**

► Al Gemelli 104 dimessi per ogni medico al San Camillo solo 54

SANITÀ

Il costo medio di un paziente, con la stessa complessità, al Policlinico Gemelli è di 5.947 euro, al Sant'Andrea 8.921, al San Camillo 8.886. Per ogni infermiere in servizio al Gemelli si trattano 47 pazienti, al San Camillo 23. Ma c'è di più. Spiegano i ricercatori di Altems dell'Università Cattolica: «Ci sono troppe discrepanze nelle performance economico gestionali di alcuni ospedali laziali e italiani: per curare la stessa tipologia di paziente un ospedale può arrivare a spendere il triplo di un altro; a parità di caso trattato si registrano voci di spesa molto differenti tra le diversi

strutture. Alla luce di tale variabilità, i cosiddetti tagli lineari finiscono per penalizzare gli ospedali più produttivi e meglio gestiti».

Da sapere per valutare questa ricerca coordinata dal professor Americo Cicchetti e realizzata dall'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (a cui fa capo anche il Gemelli): sono stati esaminati i dati di sette grandi ospedali romani (San Camillo, San Giovanni, San Filippo, Sant'Andrea, Tor Vergata, Umberto I e Gemelli) e quelli del Sant'Orsola (Bologna), del Careggi (Firenze) e del Molinette (Torino). Cosa emerge? «Il Gemelli si pone come punto di riferimento. Risulta il migliore per molti indicatori di produttività come il numero dei pazienti dimessi annualmente, indicatore che dà la misura di quanto produce un posto letto». Secondo i ricercatori tra gli ospedali laziali il Gemelli è quello che attrae maggiori pazienti da altre regioni: 18 per cento del totale, rispetto all'11 dell'Umberto I. Se si prende in considerazione, però, la complessità dei casi, allora primeggia il San Camillo, seguito da Tor Vergata. Per quanto riguarda la «produttività di un posto letto» al primo posto c'è Tor Vergata: nel 2010 ha avuto 69,7 dimessi per posto letto, seguito dal Gemelli con 55.

Le cifre

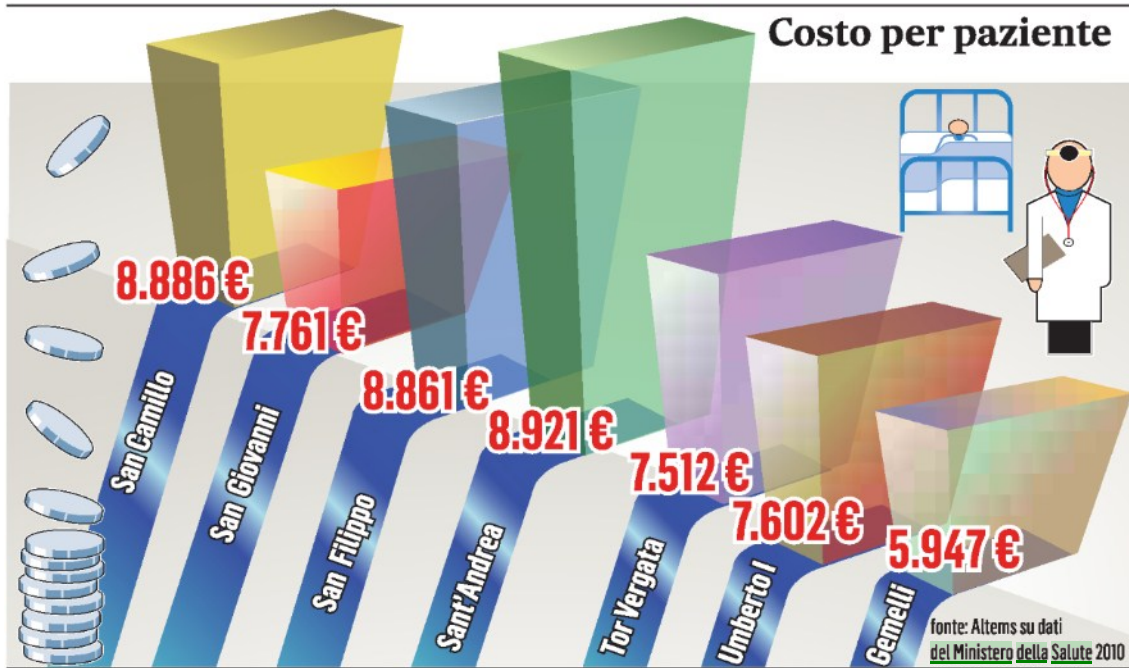
LE CIFRE

I ricercatori hanno inoltre valutato la produttività del personale. Ad esempio il numero di pazienti dimessi in proporzione ai medici in servizio: in questo caso la performance migliore è del Gemelli (104,7), seguito dal Sant'Andrea (95,5), dal bolognese Sant'Orsola (83,4), dal fiorentino Careggi (68,7), da Tor Vergata (62,1), dal San Filippo (61,2), dal San Giovanni (59,8), dall'Umberto I (58,3), dal San Camillo (54,1) e dal torinese Molinette (52,6). Altems analizza gli indicatori economico finanziari: le risorse per la produzione non garantiscono l'equilibrio economico delle diverse aziende sanitarie. Il rapporto tra costi di produzione e risorse indica una perdita quando è sopra il 100 per cento: «Il San Filippo Neri è al 160%, il San Camillo al 159,1 e il San Giovanni al 155. Più basso ma comunque negativo a Tor Vergata (141) e all'Umberto I (126). Solo il Gemelli è più vicino al pareggio, a 107».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA RICERCA A sinistra il Policlinico Gemelli, sotto il Sant'Andrea: sono due degli ospedali oggetto dello studio realizzato dall'Università Cattolica



L'ESPERTO ANTONIO PALLA, PRIMARIO DI PNEUMOLOGIA: ANCORA POCHI TEST SCIENTIFICI

«Nell'incertezza è meglio proibirle ai minori»

100

MILIONI

Il giro d'affari delle sigarette elettroniche stimato nel 2012 in Italia con 1.500 addetti. Ogni settimana aprono circa 20 nuovi negozi

6,1

MILIONI

Sono i fumatori in Italia. Le fumatrici sono attorno ai 4,7 milioni. La spesa mensile per chi fuma in media 15 sigarette al giorno è di 140 euro

Federico Cortesi

■ PISA

«HA FATTO bene il ministro della Salute Renato Balduzzi a vietare la vendita delle sigarette elettroniche ai minori di 18 anni. Si tratta, infatti, di prodotti sui quali non sono stati ancora eseguiti test scientifici». Lo afferma il professor Antonio Palla (nella foto), primario dell'unità operativa di Pneumologia I all'Università di Pisa. Un vero esperto in materia, perché da molti anni, insieme alla dottoressa Laura Carrozzini (medico ospedaliero, che ne è la responsabile) si occupa del Centro antifumo di Pisa, aperto nel 1996, il primo in Toscana e attualmente tra i più attivi in Italia.

Professor Palla, in questo caso il rimedio rischia di essere peggiore del male?

«Non sappiamo con certezza quali rischi può correre chi fa uso della sigaretta elettronica. In-

dubbiamente fa meno peggio che fumare 20 sigarette normali al giorno. Almeno in nessuna di quelle elettroniche c'è il catrame e in molte neppure la nicotina, oppure è presente in quantità ridottissima».

«C'è dunque una grande incertezza sulla sigaretta elettronica?»

«Non ci sono al momento indicazioni sicure sulla sicurezza e sui potenziali danni legati all'uso della sigaretta elettronica e non è ancora chiaro il possibile impatto del fumo passivo da sigaretta elettronica. Allo stesso modo, quello che ancora non è dimostrato con certezza — esistono al momento pochi dati scientifici — è il ruolo della sigaretta elettronica come aiuto per smettere di fumare, nell'ipotesi che essa possa rappresentare uno strumento di supporto al fumatore, soprattutto per la gestione degli aspetti legati alla gestualità del fumare e della sigaretta».

Mediante quante persone ogni anno si rivolgono al Centro antifumo e quante riescono a smettere?

«Si tratta di 200-250 fumatori, equamente suddivisi per sesso e di un'età media sui 40-45 anni: dopo dodici mesi, ovvero un periodo congruo in cui si riduce il periodo di ricadute, il 30% è riuscito a smettere definitivamente di fumare».

In che cosa consiste il vostro supporto?

«Agiamo su due aspetti: uno fisico e uno comportamentale. Per il primo cerchiamo di eliminare i sintomi derivanti dall'astinenza da nicotina. E per questo usiamo dei sostitutivi e due farmaci particolari: la vareniclina e il bupropione. Per il secondo cerchiamo di far cambiare le abitudini ai nostri pazienti, facendo fare diversi gesti e azioni 'alternativi' alla sigaretta, come bere un bicchiere d'acqua o fare una passeggiata».

federico.cortesi@lanazione.net



L'intervista

Balduzzi: «Brevetti da rivedere»

Marisa La Penna

Renato Balduzzi, ministro della Salute, interviene all'indomani della sentenza storica in India e concorda con le posizioni espresse sul Mattino da Silvio Garattini «mi dico d'accordo con lui quando sostiene che sarebbe opportuno che le multinazionali del farmaco autolimitassero l'ambito di efficacia dei brevetti. Auspico che il Parlamento possa affrontare con equilibrio il problema dell'innovatività dei farmaci».

> A pag. 11

L'intervista

Balduzzi: «Brevettare solo i farmaci innovativi»

Il ministro: aggiornare le norme in Europa e in Italia

Il ministro

Tutela economica solo per i medicinali davvero innovativi

L'appello

«Bilanciare le necessità dello studio con i costi del Servizio sanitario nazionale»

Marisa La Penna

Ministro della Salute, Renato Balduzzi, secondo il direttore del Pascale, se non ci fosse il servizio sanitario nazionale solo un italiano ammalato di cancro su dieci potrebbe permettersi la cura, a causa dei costi alti dei chemioterapici. È d'accordo?

«Credo che questa affermazione sia un inconfutabile un dato di fatto. D'altra parte è una delle grandi ragioni di esistenza e di forza della nostra sanità pubblica».

Ministro, è possibile che possa accadere in Italia quanto è successo in India? Ovvero che una multinazionale del farmaco perda la causa relativa al brevetto di un medicinale costoso?

«Non vorrei commentare una vicenda di cui non conosco perfettamente tutti gli elementi. Piuttosto, però, avendo letto, proprio sul Mattino, l'articolo del ricercatore e do-

cente di chemioterapia, Silvio Garattini, mi dico d'accordo con lui quando sostiene che sarebbe opportuno che le multinazionali del farmaco autolimitassero l'ambito di efficacia dei brevetti. Consentendo, in tal modo, agli stati più poveri di ottenere farmaci costosi al prezzo dei generici».

Secondo lei ci vuole anche uno sforzo della comunità internazionale per farsi carico di questo?

«Certo. I costi dei farmaci sono un problema serio in tutti i paesi del mondo. E l'autorità nazionale ha pochi strumenti per contrastare la politica dei prezzi dell'industria farmaceutica. Ritengo che sia arrivato il momento, a questo punto, di riconsiderare le norme europee che prevedono il rilascio all'immissione in commercio di un farmaco affiancando ai requisiti di sempre, vale a dire qualità sicurezza ed efficacia, anche un ulteriore requisito».

Quale è il quarto requisito?

«Come dice Silvio Garattini è necessario che i farmaci nuovi abbiano un vantaggio reale rispetto ai farmaci già autorizzati. Su questo fronte, sul piano nazionale, la recente legislatura non ha mostrato lungimiranza. Sono state per esempio cascate le norme del decreto legge 158».

Quali sono le norme del decreto 158 che sono state cancellate?

«Sono quelle in cui si prevedeva che la revisione del prontuario farmaceutico riguardasse anche medicinali che risultassero troppo costo-



si in relazione al beneficio derivante dal loro uso per il servizio sanitario nazionale. Sarebbe stata una norma intelligente affinché i farmaci innovativi potessero entrare nel mercato. Auspicio, a questo punto, che il nuovo Parlamento possa affrontare con equilibrio il problema dell'innovatività dei farmaci».

In che modo?

«Trovando soluzioni in grado di bilanciare il diritto di chi fa ricerca che vuole vedere riconosciuti e remunerati i propri sforzi, e al tempo stesso le esigenze del servizio sanitario nazionale che ha bisogno di non sprecare risorse per farmaci non veramente innovativi proprio per garantire a tutti di avere innovazione terapeutica».

I prezzi dei farmaci oncologici sono estremamente cari, la cura per il melanoma, per esempio, costa 57mila euro a ciclo. Non si può fare nulla per ridurli?

«Ribadisco, si tratta di trovare situazioni che bilancino il diritto di chi fa ricerca con le esigenze del servizio sanitario nazionale».

Sentenze analoghe a quelle emesse in India l'altro giorno si sono avute già per il Viagra in Cina e per i farmaci contro l'aids in Africa. Come mai questo verdetto, secondo lei, ha suscitato maggiore clamore?

«La ragione è da ricercare nella grande diffusione delle patologie tumorali e della loro enorme incidenza rispetto alle vite di tutti. C'è una maggiore sensibilità, insomma, verso questo argomento rispetto ai temi delle altre sentenze».

Si rischia, a causa dei costi alti dei farmaci griffati di non poter soddisfare tutta la richiesta per curare i malati di cancro?

«Assolutamente no. Tutte le iniziative che abbiamo messo in campo in tal senso sono andate a buon fine. E il senso del nostro impegno è proprio quello di consentire che l'innovazione possa offrire una migliore sanità per tutti. Ripeto, bisogna trovare un equilibrio tra le esigenze della ricerca ed i nostri conti del Servizio sanitario Nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'anti-Glivec

Il «Veenat 400»: in India respinto il ricorso della casa farmaceutica svizzera Novartis che produce il preparato



L'avvocato

Anand Grover, il legale dell'Associazione dei pazienti che ha ottenuto la storica sentenza indiana



La posizione Renato Balduzzi, ministro della Salute, chiede maggiore rigore nella legislazione sui farmaci antitumorali

Policlinici a confronto Sant'Orsola tra i migliori

I risultati di uno studio dell'Università Cattolica

I DATI

Buone prestazioni a prezzi
relativamente bassi
Il Sant'Orsola è un'eccellenza

COSTI PER PAZIENTE

IL GEMELLI HA GLI INDICI PIÙ BASSI
MA IL NOSOCOMIO BOLOGNESE È TRA I PIÙ
VIRTUOSI CON 7309 EURO PER OGNI DIMISSIONE

PERSONALE

BOLOGNA AL TERZO POSTO PER NUMERO
DI ADDETTI MA TRA I MIGLIORI IN ASSOLUTO
IN ITALIA PER I COSTI RELATIVI

PARAMETRI

LA REVISIONE DEI CONTI PUBBLICI IMPONE
UN TAGLIO A 3,7 DEI POSTI LETTO PER MILLE
ABITANTI E BOLOGNA È A QUOTA 5

PICCOLI

PORRETTA, VERGATO, BUDRIO, BENTIVOGLIO
E BAZZANO NON CHIUDERANNO MA VEDRANNO
AUMENTARE SOPRATTUTTO LE GERIATRIE

L'ANALISI è semplice: se i costi per lo stesso paziente possono anche triplicare passando da un ospedale all'altro, allora l'effetto dei tagli lineari su strutture virtuose può essere anche disastroso. Il ragionamento viene suffragato con dati e grafici da Americo Cicchetti, direttore dell'Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari (Altems) dell'Università Cattolica di Roma. Lo studio pilota per ora ha passato ai ragi X Policlinico Umberto I, Gemelli, Tor Vergata, Sant'Andrea, San Filippo Neri, San Camillo, San Giovanni per quanto riguarda Roma, Sant'Orsola di Bologna, Molinette di Torino e Careggi di Firenze.

I RISULTATI? L'istantanea scattata dallo studio mostra, ad esempio, che il Gemelli è il policlinico italiano con un costo per paziente dimesso più basso nel campione esaminato (6.118 euro per paziente). Il costo massimo si ri-

scontra alle Molinette a Torino (11.821 euro/pz), mentre tra i più virtuosi c'è il Sant'Orsola (7.309 euro a paziente). A spiegare buona parte di queste differenze è la capacità di ciascuna azienda di 'fare economia' attraverso la funzione di acquisto dei beni e servizi. Per esempio, un paziente che al S. Camillo 'costa' 5.856 euro in termini di beni e servizi, al Sant'Orsola costa 3.485.

Sul fronte della produttività, come mostra l'indice di attività di assistenza per ogni posto letto (che si calcola come numero di dimessi annuo per posto letto), in pole position c'è Tor Vergata con 69,7 dimessi per posto letto, seguito dal Gemelli con 55 dimessi. Il Careggi ha 45,5 dimessi per posto letto, 43,1 le Molinette, e 42,9 il Sant'Orsola.

IL SANT'ORSOLA, da questa classifica, ne esce tra i più grandi ospedali italiani e con meno spre-

chi. Qualche dato: sul fronte del numero del personale in servizio (5.415), è terzo dietro alle Molinette (5.914) e a Careggi (5.730), ma rispetto a questi grandi ospedali e ad altri più piccoli ha parametri decisamente migliori.

In percentuale, poi, il Sant'Orsola ha la percentuale più bassa di medici (15,7%; gli infermieri sono il 41,8% e gli amministrativi e gli operatori socio-sanitari sono il 42,5%) e questo comporta anche un costo medio unitario (lo stipendio medio del personale) di 45.621 euro, tra i più bassi in assoluto (l'Umberto I è di poco sopra i 35mila euro e il Gemelli sopra 60mila euro).

INTERESSANTE, infine, la produttività del personale: i risultati evidenziano un maggiore produttività al Gemelli: per ogni medico in servizio si trattano 104 pazienti, al Sant'Orsola siamo a quota 83,4 (ancora sul podio) e alle Molinette a 52.

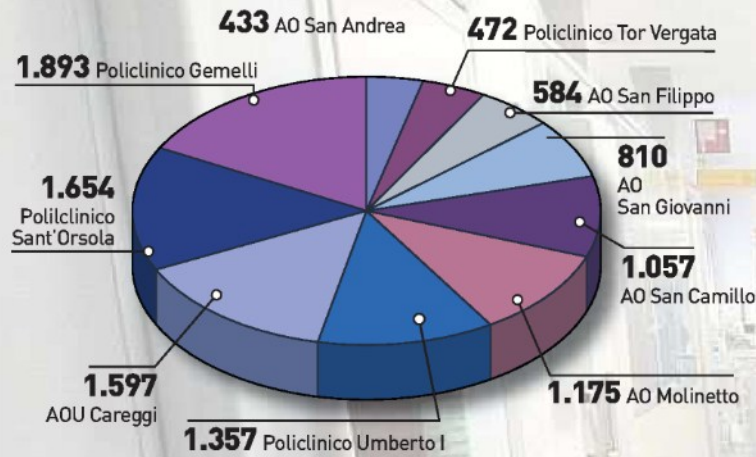
va. ba.



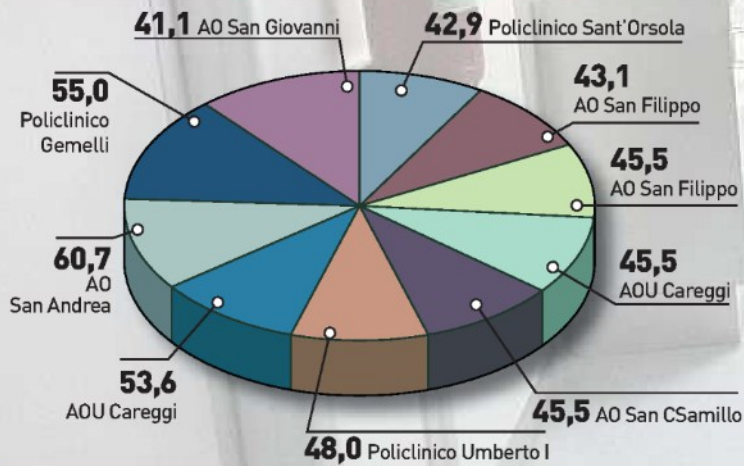
I NUMERI DEL POLICLINICO

(dati 2010)

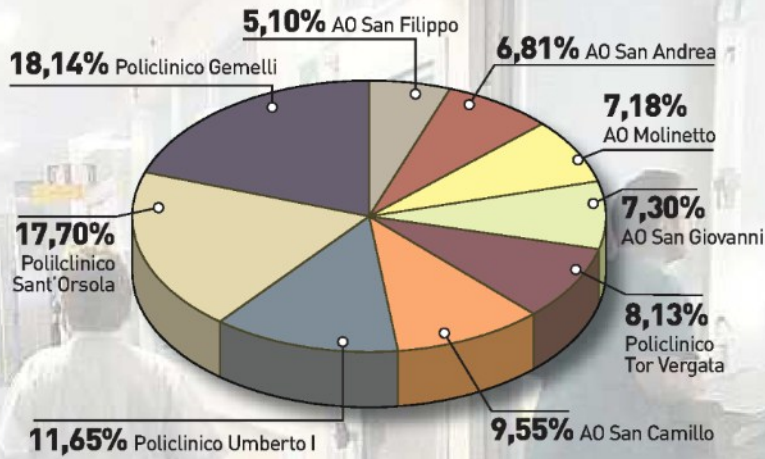
POSTI LETTO



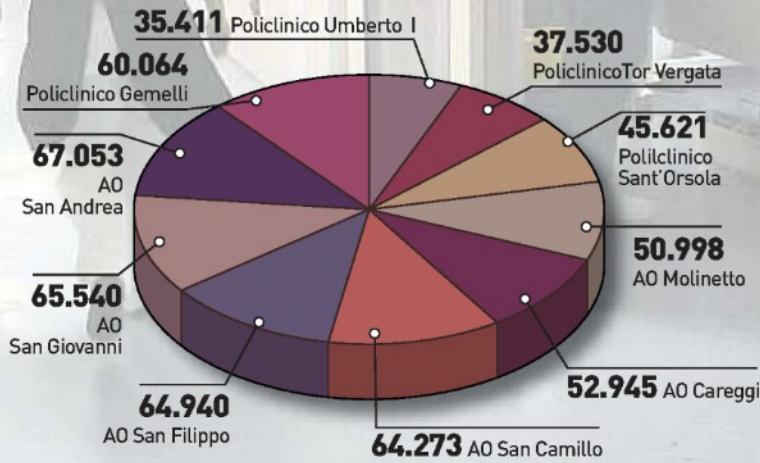
DIMESSI PER INFERMIERE



PAZIENTI DA FUORI REGIONE



COSTO UNITARIO DEL PERSONALE



Lo specialista

Pani: le cure antitumorali sono troppo costose ma negli Stati Uniti arrivano fino a centomila dollari

Il direttore dell'Aifa

«La durata media di un marchio è di 20 anni ma le aziende possono ottenere estensioni o accorciamenti»

Luca Pani è specialista in psichiatria, esperto di Farmacologia e Biologia Molecolare, ed è attualmente direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, l'autorità nazionale competente per l'attività regolatoria dei farmaci in Italia. Inoltre, tra le numerose cariche che ha ricoperto, si ricordano quella di rappresentante permanente per l'Italia presso il Comitato per i Medicinali ad Uso Umano (Chmp) dal 2010, e membro eletto del Gruppo di Lavoro sul Sistema Nervoso Centrale e del Gruppo di Lavoro per la Consulenza Scientifica dell'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema).

Direttore Pani, secondo lei in Italia potrebbe accadere quanto è successo in India?

«Non credo sia possibile. In Italia sono certo che si troverebbe una soluzione più equilibrata. In ogni caso la notizia è stata fortemente amplificata. Ci sono numerosi precedenti analoghi infatti, che non hanno avuto un altrettanto riscontro mediatico. E di questo bisogna pur tenerne conto».

Direttore, secondo il manager del Pascale, senza il sistema sanitario nazionale, solo un italiano su dieci malato di cancro potrebbe curarsi a proprie spese a causa degli elevati costi dei farmaci per le terapie. Condividi questa affermazione?

«È possibile. Ma voglio precisare che i farmaci antitumorali è vero, sono costosi, ma la spesa farmacologica è solo una parte del costo della malattia oncologica. Sulle spese per curare il cancro incide anche tanto la diagnostica, gli interventi chirurgici, la radioterapia. Insomma, ci sono altre componenti».

L'azienda produttrice di un farmaco antitumorale può attribuire al medicinale il prezzo che vuole?

«Assolutamente no. Ci sono dei limiti, imposti proprio dall'Aifa, che devono essere assolutamente rispettati dalle aziende. Ed è l'Aifa inoltre, che sovrintende all'utilità dei farmaci, oltre gli stessi costi».

Intanto un ciclo di chemioterapia contro il melanoma, il tumore-killer della pelle costa 57mila euro. Non le sembra una cifra esagerata?

«La stessa cura, negli Stati Uniti, costa un po' meno del doppio. Vale a dire oltre centomila dollari».

Quanto dura il brevetto per un farmaco?

«La durata media è di venti anni. Ma le aziende possono ottenere delle estensioni o degli accorciamenti».

La mancata efficacia di un farmaco può far decadere il brevetto?

«No».

Esattamente qual è il ruolo dell'Aifa?

«È un ente pubblico che opera in autonomia, trasparenza ed economicità, sotto la direzione del [Ministero della Salute](#) e la vigilanza del [Ministero della Salute](#) e del Ministero dell'Economia. Collabora con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche, il mondo produttivo e distributivo».

Con quali finalità?

«Tra le varie funzioni, garantisce principalmente l'accesso al farmaco e il suo impiego sicuro ed appropriato come strumento di difesa della salute; assicura la unitarietà nazionale del sistema farmaceutico d'intesa con le Regioni; provvede al governo della spesa farmaceutica in un contesto di compatibilità economico-finanziaria e competitività dell'industria farmaceutica; assicura innovazione, efficienza e semplificazione delle procedure registrative, in particolare per determinare un accesso rapido ai farmaci innovativi ed ai farmaci per le malattie rare.

m.l.p.



© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esperto

Santangelo: da Nuova Delhi precedente importante no alle modifiche inutili per difendere l'esclusiva

L'ex assessore Sanità

«Controlli più efficaci, vanno limitati i costi dei medicinali ed evitati guadagni oltre il lecito alle aziende produttrici»

Tullio De Simone

Dopo l'Africa, con i farmaci contro l'Aids, ora l'India, che ha detto «sì» ai medicinali anticancro low cost, in quanto il paese non è più disposto a sopportare costi così elevati. Una sentenza dietro l'altra. Nello scorso novembre, sempre a New Delhi venne revocato il brevetto alla svizzera Roche su un farmaco per curare l'epatite C. Insomma, si apre un altro varco di una nuova frontiera. «Per la quale ovviamente c'è solo da rallegrarsi, la Corte Suprema indiana infatti, che ha sancito lo stop alla Novartis sul monopolio delle esose cure anticancro, ha un grandissimo rilievo morale, oltre che pratico». Non ha dubbi il professore Mario Santangelo, ex docente universitario, nonché assessore regionale alla sanità e ancor prima manager del Pascale, a Napoli.

Professore, la decisione storica presa in India rappresenta un precedente importante?

«Non c'è ombra di dubbio, così come il fatto che adesso non potranno non riflettere di conseguenza le commissioni europee, poichè i livelli economici per le cure anticancro restano troppo elevati. Insomma, si tratta di un buon viatico, ed è accaduto in un paese la cui popolazione è quasi il doppio di quella europea».

Ma è legittimo tutelare anche gli investimenti e la ricerca

«Certo, ma nella misura più equilibrata. Il gap tra i prezzi dei farmaci esclusivi e quelli low cost o biosimilari resta ancora troppo alto. È capitato anche con i farmaci antiacidi».

Ma in Italia va meglio, tutto sommato

«Danoi l'attuale welfare consente di potersi curare bene e senza spese, e di certo rappresenta uno dei pochi aspetti di cui poter essere orgogliosi rispetto ad altri paesi. Qui siamo all'avanguardia nell'assistenza sanitaria, dove è stata realizzata un'equità di trattamento. Ma ho il timore forte che con la crisi politica in atto tutto ciò possa orientarsi verso la privatizzazione, e ciò sarebbe davvero drammatico».

La sentenza del tipo di quella indiana che tipo di ripercussione potrebbe avere sul sistema sanitario italiano?

«I riflessi potrebbero essere senz'altro positivi, grazie all'abbassamento dei costi dei farmaci. Basti pensare ad una più razionale ripartizione dei fondi per soddisfare tutte le esigenze, e non solo per le cure ad alto costo contro il cancro, ma anche per le terapie mirate in altre patologie molto diffuse».

I brevetti delle multinazionali nell'occhio del ciclone, l'esclusiva si continua a pagare a caro prezzo, perchè?

«Quando dopo diversi anni decade il brevetto, che garantisce il profitto, le case farmaceutiche sono già rientrate dalle spese. Il costo maggiore di questi farmaci non risiede nella produzione dello stesso ma nella ricerca che vi è a monte. Bisognerà stare attenti però, ai «falsi» brevetti o meglio, alle modifiche molecolari, spesso inutili, che vengono effettuate per tenere in vita l'efficacia del brevetto stesso».

Quindi è auspicabile una maggiore serietà da parte dei colossi farmaceutici, o addirittura un accordo tra i governi e le stesse?

«Indubbiamente, così come più efficaci dovranno rivelarsi i controlli da parte degli Stati, che devono intervenire a tutela dei cittadini per arginare il lievitamento dei costi dei medicinali ed evitare guadagni oltre il lecito alle aziende produttrici. In Italia è l'Aifa che stabilisce l'utilità e il costo dei farmaci».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



le **i**nchieste del Mattino

Farmaci anti-cancro prezzi senza controllo

Fino a 57mila euro per 4 mesi di cura

Farmaci anti-cancro con prezzi senza controllo. Il direttore generale dell'istituto per la lotta ai tumori «Pascale», Tonino Pedicini, oncologo, rivela: «Ci sono farmaci come quello appena autorizzato dall'Aifa per trattare il melanoma maligno che costa oltre 57 mila euro, per una cura di quattro mesi».

> De Simone e servizi a pag. 10

Le cure, i costi

Medicine per la lotta al cancro inarrestabile corsa dei prezzi

Al Pascale 15 milioni l'anno solo per le chemio: lezione dall'India

Tarro

Questa vicenda mi ricorda quella dei farmaci anti Aids in Africa

Marfella

«Scaduto il brevetto è un orrore giuridico parlare di rimedi obsoleti»

Marisa La Penna

«Se in Italia non esistesse il Servizio sanitario nazionale neanche il dieci per cento della popolazione potrebbe pagarsi le cure per fare fronte a un cancro, all'epatite, all'aids». Il direttore generale dell'istituto per la lotta ai tumori «Pascale», Tonino Pedicini, oncologo, ammette che i costi dei farmaci per le neoplasie sono i più alti. E diventano di giorno in giorno più cari. Al punto che l'istituto lo scorso anno ha speso oltre quindici milioni di euro solo per le chemioterapie.

«Ci sono farmaci come quello appena autorizzato dall'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco, per il trattamento melanoma maligno che costa oltre 57 mila euro, per una cura di quattro mesi» rivela Pedicini, all'indomani della notizia, giunta dall'India, della causa persa dalla Novartis. Una decisione della Corte Suprema di Nuova Delhi che apre le porte al medicinale generico. Un verdetto «storico» che potrebbe creare precedenti nel resto del mondo. Dall'altra parte dell'Oceano, Giulio Tarro, scien-

ziato dalle origini messinesi, che collaborò a metà degli anni Sessanta, al fianco del grande Albert Sabin nella messa a punto del vaccino contro la poliomielite, fa sentire la sua voce. Da Philadelphia, Tarro scrive: «Questa vicenda mi ricorda quella analoga dei farmaci anti-aids

in Africa dove finalmente si è trovato il modo di fornirli gratis o al costo di produzione. Ovviamente sono d'accordo con la decisione delle autorità indiane non solo per ragioni di bioetica, ma anche di semantica: praticamente lo stesso farmaco non può essere ripresentato dopo la scadenza del brevetto per favorire chi lo deteneva prima».

Ma ritorniamo ai costi dei farmaci al Pascale. L'istituto napoletano, col professore Paolo Ascierio (tra i maggiori esperti mondiali del tumore-killer del-

la pelle) è centro di riferimento nazionale per la cura del melanoma. Annualmente vengono curati duecento pazienti affetti da questa patologia. Al momento questo medicinale viene offerto gratuitamente dalla casa farmaceutica per la sperimentazione. Ma quando lo si dovrà pagare bisognerà moltiplicare 57mila euro (il costo della cura), per duecento pazienti circa all'anno. Una cifra da capogiro. «Ed è un farmaco che sicuramente allunga la sopravvivenza, ma non è risolutivo» ammette Pedicini.

«Il problema è che le aziende farmaceutiche hanno la loro motivazione nella necessità di ammortizzare i costi per



la ricerca e lo sviluppo del farmaco. E poi devono necessariamente lottizzarla nei tempi nei quali il prodotto è protetto dal brevetto» spiega il manager del Pascale. In effetti, come è noto, il farmaco è tutelato dal brevetto per venti anni.

Pertanto il prezzo è imposto dall'azienda. Quando scade il brevetto il farmaco diventa generico. Non essendoci più brevetto chiunque abbia potenzialità e tecnologie lo produce e lo mette in commercio a prezzo più basso. Questi farmaci di ultima generazione si chiamano biosimilari. L'altro giorno, dunque, l'India ha sentenziato di non poter sopportare più i costi di un farmaco antitumorale. «Era già successo in Sudafrica per i farmaci contro l'aids. Quella indiana, insomma, non è la prima sentenza in tal senso. C'era stata per esempio per i medicinali contro epatite c» commenta Pedicini.

E conclude: «La spesa per i farmaci contro il cancro è altissima. il cancro è la malattia più costosa. Il Pascale, diversamente da altri ospedali che curano molte altre patologie, affronta soltanto il cancro. Per questo usiamo solo farmaci ad altissimi costi. Ma è anche vero che per le chemioterapie la Regione interviene con un finanziamento aggiuntivo del settanta per cento della spesa. Col il cosiddetto "file f" che gli addetti ai lavori ben conoscono». Il professore Antonio Marfella, dirigente responsabile del servizio di Farmacoeconomia del Pascale, pure condivide la decisione dell'autorità indiana. Dichiarò: «Il farmaco sotto brevetto rappresenta la riconosciuta proprietà intellettuale

ed economica di un prodotto della ricerca. Il farmaco, a brevetto scaduto, è esplicitamente un bene comune, patrimonio della umanità intera. È un orrore giuridico e una falsità tecnica parlare, per i farmaci a brevetto scaduto, di farmaci "obsoleti" o di tentare, con piccole modifiche cinetiche, di perpetuare oltre il limite legale dei venti anni il brevetto e la proprietà intellettuale sul farmaco». Secondo Marfella «il farmaco generico rappresenta oggi, nel terzo millennio della massima espansione demografica con oltre 7 miliardi di esseri umani, in pro-

cinto di diventare 8 entro pochi decenni, uno dei principali beni comuni prodotti dalla nostra sapienza, in grado di assicurare il mantenimento della salute e la vita stessa».

Ed ora qualche conto sul Pascale. Ogni giorno ottanta pazienti vengono sottoposti a chemioterapia. Per un totale di quindici milioni di euro all'anno. Il Pascale, comunque, è agevolato per trattamenti innovativi. E non c'è farmaco, per quanto costoso, che non venga erogato dal sistema sanitario nazionale. L'Aifa, prevede una serie di meccanismi per rendere responsabile, nei costi, l'azienda produttrice. Per esempio tutti i pazienti trattati con farmaci innovativi vengono registrati all'Aifa. E se dopo due cicli di trattamento vengono valutate mancanze di risposte, non solo non si procede nella cura, ma le aziende si devono prendere carico del costo dei due cicli falliti. Insomma la tendenza del nostro sistema sanitario è la seguente: si eroga la cura solo se veramente serve, se essa dà risposta. Da qui la personalizzazione del trattamento alcuni farmaci.



L'oncologo

Il direttore generale dell'istituto per la lotta ai tumori «Pascale», Tonino Pedicini, ha ammesso che i costi dei farmaci per curare le neoplasie sono i più alti.