

una necessità industriale. Basti pensare che un medicinale, tra ricerca e sviluppo, costa circa un miliardo di euro e servono in media 13 anni di attesa prima che venga messo sul mercato».

**Qui però parliamo di un prodotto non curativo.**

«I vantaggi che danno alcuni farmaci antitumorali non sempre sono pari alle attese. Noi siamo i primi a non essere soddisfatti della ricaduta pratica. Ma i risultati marginali di alcuni prodotti hanno contribuito, negli ultimi 10 anni, a far scendere la mortalità da tumore. È in calo in tutto il mondo. Alla fine il saldo è comunque positivo».

**Però in Gran Bretagna stanno facendo economia.**

«Io non concordo affatto la scelta inglese sull'Avastin. Il loro sistema è il più arretrato d'Europa. Il discorso dello spreco sui farmaci viene gestito male e alla fine, la situazione della sanità è peggiore rispetto alla Francia

e all'Italia. Lì selezionano persino i pazienti in base all'età».

**In che senso?**

«Ai nonni una serie di operazioni non le fanno più. Scartano i pazienti: se sei vecchio non meriti di vivere più a lungo».

**Eccessi a parte, non si potrebbe risparmiare anche in Italia in qualche modo?**

«Lo stiamo già facendo. Noi siamo stati i primi, grazie anche all'Aifa, a fare accordi antisprechi con le imprese farmaceutiche».

**Vuol dire che le aziende fanno sconti sui farmaci tumorali?**

«Sulle patologie più importanti che non hanno risposta univoca, il Servizio sanitario nazionale paga solo una parte iniziale della terapia. Il resto se lo accolla l'azienda».

**E l'accordo vale anche per l'Avastin?**

«Certamente. Superata una certa quantità paga direttamente l'azienda che si assume responsabilità e costi».

ECus

# Allunga la vita di due mesi ma per gli inglesi quel farmaco costa troppo

*Trentacinquemila euro per un malato terminale non sono convenienti per la mutua. Ed è polemica*

**Enza Cusmai**

■ Sessanta giorni di vita in più non valgono 35 mila euro. È la conclusione a cui è arrivata il Nice, National Institute for Health and clinical Excellence inglese che ha rifiutato di somministrare ai pazienti inglesi, attraverso il servizio sanitario nazionale, l'Avastin, un farmaco antitumorale, perché è antieconomico. La decisione ha già suscitato un mare di polemiche ma il Nice tira dritto. Con questa motivazione: "un ciclo di terapia costa circa 35.000 euro per singolo paziente con un impatto sulla sopravvivenza di solo alcuni mesi, cioè per un mancato costo-beneficio del trattamento stesso". Tecnicamente l'Avastin è un farmaco antiangiogenesi che blocca la produzione dei nuovi vasi tumorali nella mammella. Attualmente è approvato e tutt'ora in uso in alcuni paesi europei, Italia compresa. Ma questa scelta viene criticata anche da esperti italiani, come Umberto Tirelli, direttore del Dipartimento di oncologia medica dell'Istituto nazionale tumori di

Aviano. "Questo farmaco è molto costoso e ha un impatto minimo sulle malattie tumorali come il carcinoma alla mammella. Bisognerebbe seguire l'esempio britannico anche in Italia ed essere più rigidi nell'approvazione di questi medicinali". Parole dure, che potrebbero suonare ciniche. Ma Tirelli avverte: "Sia chiaro, non è trascurabile il miglioramento anche di pochi mesi di vita di un paziente ma diventa insostenibile nella nostra società: pagarlo a un prezzo così elevato potrebbe portare alla bancarotta il nostro sistema sanitario. Inoltre si potrebbero usare i farmaci biosimilari che hanno un'efficacia simile e costano la metà". Poi Tirelli lancia la sua proposta. "Piuttosto che spendere soldi per questi medicinali, si dovrebbe puntare sulla prevenzione". Per esempio, la diagnosi precoce è ancora poco diffusa nel nostro paese. E nonostante i 30.000 nuovi casi di tumori del colon riscontrati ogni anno la gente è disabituata a verifiche di routine come il controllo del sangue occulto nelle feci e men che meno la rettocoloscopia.

Ma dove la prevenzione è più avanzata, i risultati sono positivi. Da recenti dati americani resi noti dall'American Cancer Society, il tasso di mortalità dei tumori è sceso negli uomini del 2% all'anno tra il 2001 e il 2006 e nelle donne dell'1,5% tra il 2002 e il 2006 ma si prospetta per il 2010 ben 1.529.000 nuovi casi di tumore negli Usa e 569.490 casi di morte per tumore. Il cancro del polmone è quello che uccide di più, seguito da quello del colon. Poi segue il tumore al seno per le donne e alla prostata per gli uomini. E con lo screening preventivo, si potrebbero salvare almeno 10.000 persone all'anno.

## **Aborto Roccella: «Niente rimborsi a chi non rispetta le regole»**

**Roma.** Le linee guida per la pillola abortiva che da qualche giorno sono sul tavolo delle Regioni suonano come monito. Il sottosegretario al ministero della Salute, Eugenia Roccella, l'ha detto: «Rispettiamo l'autonomia delle amministrazioni. Noi segnaliamo però che chi dovesse applicare protocolli clinici che ammettono le dimissioni volontarie della donna dopo l'assunzione della prima pillola vanno incontro a irregolarità». Il timore della Roccella è «lo scivolamento verso l'aborto a domicilio». Dunque l'impegno delle Asl dovrebbe essere quello di seguire le indicazioni del documento dove viene ribadito un principio: la Ru486 ha lo stesso livello di sicurezza dell'aborto chirurgico se viene somministrata in ospedale, in regime di ricovero ordinario (tre giorni) e sotto controllo sanitario, in accordo con la legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza.