

Ma sono troppi 35mila euro per due mesi di vita?

di **Luca Doninelli**

■ L'Agenzia del Farmaco inglese ritiene che allungare di due mesi la vita di un uomo non valga trentacinquemila euro, che sono in effetti una bella cifra. Ma dire che due mesi di vita non valgono trentacinquemila euro significa, gira e rigira, un'altra cosa: significa che l'uomo ha un prezzo - altro che la vita non ha prezzo!, ce l'ha eccome - e che tutti gli sforzi (...)

(...) che l'umanità ha compiuto per eliminare la schiavitù sono serviti a poco. Gli uomini si sono sempre comprati e venduti, e così sarà per i secoli dei secoli. Le nostre cronache non parlano forse, e da molti anni, della tratta delle bianche dall'Est europeo?

Ma aggiungiamo un'altra considerazione e domandiamoci: entro quale cifra due mesi di vita possono essere, per così dire, finanziati con denaro pubblico? Trentacinquemila sono tanti, d'accordo. Ma la cifra-soglia quale sarà? Esisterà pure un prezzo di mercato. Ventimila euro? Quindici-mila?

Il mio sospetto è che anche cinquemila siano troppi. Magari per cinquemila il Ssn inglese chiude un occhio e dice di sì, ma se lo fa è per bontà sua, perché fatti due conti la spesa ci può stare, la casa farmaceutica si è dimostrata ragionevole, e così via. Anche se si tratta pur sempre di prolungare di due mesi il rantolo di un morente, di un essere improduttivo: una voce comunque negativa nel Pil.

Ma resta il fatto che due mesi di vita, due mesi di respiro strascicato non valgono quei soldi.

Cerchiamo di non essere ipocriti: tutti, più o meno, la pensiamo così, e questo è il vero problema, altro che Servizio sanitario inglese. Sono conti che facciamo tutti, per una ragione o per l'altra. E lo facciamo magari anche con i nostri padri e le nostre madri. Con le migliori intenzioni, s'intende: però lo facciamo.

Io lo dico chiaro e tondo: dovesse toccare a me, risparmiatemi quei trentacinquemila euro, usateli per fare una donazione e non regalatemi due mesi di vita in più, che saranno in ogni caso due mesi penoso e doloroso, abitato da pensieri cupi e spesso anche malevoli, perché il molto soffrire tende a rendere l'uomo cattivo.

Va detto, però, che io dico tutte queste cose mentre sto bene. Se stessi male, ma proprio male male male, le direi lo stesso? Cerco di immedesimarmi con le volte in cui mi sono sentito molto male, ma la verità è che ho dimenticato come stavo: so che stavo male, questo sì, ma lo so astrattamente, perché il mio corpo non conserva una reale memoria di quel dolore, esistono sostanze endocrine in grado di cancellare quella ferita.

E allora mi chiedo: se avessi davanti a me solo pochi giorni di vita, e questo farmaco potesse concedermi due mesi in più, sarei così certo di voler devolvere quei trentacinquemila euro in opere meritevoli? O li spenderei per me, per quei maledetti (ma anche bene-

detti) sessanta giorni?

Se mi pongo questa domanda, allora il quadro si complica. C'è un imprevisto con il quale il pensiero statistico del Ssn inglese, che poi è anche il nostro

pensiero, deve fare i conti. Questo imprevisto è la nostra voglia di vivere, il nostro attaccamento alla vita, che d'un tratto, nel momento estremo, ci svelano quanto sono importanti anche soltanto cinque minuti, cinque secondi, un respiro in più. Se dal punto di vista esterno un mese di vita in più non vale certo trentacinquemila euro, da quello interno chi potrà conoscere il prezzo anche di un solo istante, di un solo respiro?

Questi due punti di vista esistono entrambi: da un lato il mondo continuerà e esistere senza di noi, dall'altro noi vogliamo comunque esserci, a tutti i costi. E quest'ultima è la parte più misteriosa, e quindi anche più scomoda e spesso antipatica della vita, perché questa odiosa voglia di vivere, anche quando la vita sembra non avere più senso, non ce la toglie di dosso nessuno.

La tragedia sta nel fatto che, dei due termini è rimasto solo il primo. Il linguaggio moderno ha smarrito le parole del mistero. Chi difende questa testarda, straziante voglia di essere, e di essere per sempre, passa per retrogrado, moralista, ipocrita, e magari finisce per crederci anche lui.

Luca Doninelli

«Che follia scegliere i pazienti da aiutare»

Il presidente di Farindustria: «Le leggi del mercato non possono essere disumane»

Sergio Dompé, presidente di Farindustria, conosce il farmaco antitumorale Avastin?

«Sì lo conosco».

E come mai costa così tanto?

«Perché sul mercato sbarcano prodotti sempre più specifici e i costi sono chiaramente sempre più alti».

Però 35 mila euro sono un'enormità.

«Purtroppo i costi rilevanti sono dettati da

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.