



ELSEVIER 2 Aprile 2013

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Labianca (Cipomo), abbassare il prezzo dei nuovi antitumorali

Terapie anticancro troppo costose: anche in Italia si moltiplicano le prese di posizione a sostegno della denuncia avanzata da 120 onco-ematologi americani e pubblicata sulla rivista *Blood*. «Io credo che gli oncologi americani abbiano espresso il disagio del clinico quando si trova davanti a terapie nuove e utili che però costano veramente tanto - ha dichiarato a DoctorNews il presidente del Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri **Roberto Labianca** - e l'impressione è che stiamo arrivando davvero al limite». Il presidente Cipomo ritiene che vi sia la necessità da parte di tutti di prendersi le proprie responsabilità, a cominciare dalle case farmaceutiche. «Le aziende - ha spiegato Labianca - hanno le loro ragioni perché i nuovi farmaci implicano ricerca e investimenti molto costosi, ma credo che oggi si rendano conto che non si può andare oltre una certa soglia e che il costo dei farmaci debba essere ricontrattato; anch'esse devono farsi carico di iniziative in proposito, perché i sistemi sanitari, specie se pubblici, rischiano di non poter più sostenere certi costi». Ma anche i medici devono modificare alcuni atteggiamenti: «quando un nuovo farmaco dà un vantaggio molto limitato, diciamo così "cosmetico", perché "sembra che faccia un po' meglio", si dovrebbero privilegiare principi più consolidati che costano meno. I medici devono avere il coraggio di guardare bene i risultati e, se è il caso, ricorrere a volte a farmaci meno nuovi». È infine essenziale l'azione delle autorità regolatorie: «l'Aifa discute molto i prezzi con le aziende, bisogna trovare però dei punti di accordo. Le autorità regolatorie devono far presente il ruolo di un organismo pubblico e non accettare sempre i prezzi più alti». Labianca critica in particolare il rallentamento, talvolta notevole, nell'arrivo dei nuovi farmaci, anche quando magari sono davvero innovativi. Può essere una strategia per risparmiare? «Secondo me non è quella giusta, meglio negoziare in modo anche duro ma trasparente: i medici e ancor di più i pazienti devono sapere come stanno andando le trattative».

Generici, in Toscana la quota più alta della spesa per farmaci

Il Rapporto Osservasalute 2012 segnala che in Toscana la spesa per farmaci generici è pari al 38,5% (dati 2011) della spesa totale, la maggiore in Italia, dove il valore medio nazionale è 32,2%, e con il maggior aumento percentuale (+32,8% dal 2002). L'effetto è attribuibile alla diffusione di una cultura del farmaco generico che ha richiesto tempo per affermarsi, come ha ricordato **Vittorio Boscherini**, segretario regionale Fimmg, «ed è passata grazie a un lavoro iniziato tanti anni fa e che rappresenta un contributo da parte della medicina generale alla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale». Boscherini ha sottolineato che «la mission della medicina generale è focalizzata sulla gestione delle cronicità per le quali si prescrivono farmaci prevalentemente a brevetto scaduto e la prescrizione si basa sulle liste di trasparenza sarà poi il cittadino a scegliere». Storicamente, la Toscana presenta la percentuale più alta di spesa per i farmaci generici, ha ricordato **Marco Nocentini Mungai** presidente regionale di Federfarma «ed è un effetto generato da una parte dall'attenzione prescrittiva da parte dei medici di medicina generale che contribuisce, tra le altre cose, anche a mantenere bassa la spesa farmaceutica convenzionata facendo così risparmiare le casse regionali. Dall'altra, c'è una fiducia da parte dei pazienti che scelgono di acquistare l'equivalente sulla cui disponibilità vengono informati dai farmacisti. Il dato sulla spesa, inoltre, va valutato anche in funzione della scadenza dei brevetti che rende disponibili nuove molecole genericabili».

Antibiotici in ospedale: meno prescrizioni, più benefici

Educare i medici prescrittori o regolare l'uso di antibiotici in ospedale può limitarne l'impiego eccessivo, non solo riducendo infezioni e resistenze, ma anche aumentandone l'efficacia terapeutica e, in ultima analisi, migliorando la prognosi dei pazienti. Ecco le conclusioni dell'aggiornamento di una revisione Cochrane sull'argomento, coordinata da Peter Davey, professore di farmacoeconomia all'università di Dundee nel Regno Unito. «Nonostante gli sforzi per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici, i medici continuano a prescriverli in modo eccessivo e i dati pubblicati stimano che fino al 50% delle somministrazioni ospedaliere sono inappropriate» afferma il ricercatore, firmatario anche della prima revisione Cochrane sull'argomento, pubblicata nel 2005. La resistenza agli antibiotici è in gran parte conseguenza della pressione selettiva dell'uso di antibiotici ed è probabile che la riduzione delle prescrizioni possa rallentare l'emergere di ceppi resistenti. «Va inoltre rammentato che la diarrea da *Clostridium difficile* è un'infezione ospedaliera legata alla prescrizione di antibiotici. Ridurre l'incidenza rappresenterebbe un potenziale beneficio aggiuntivo di un'appropriata prescrizione ospedaliera» rimarca Davey, sottolineando che l'attuale aggiornamento fornisce ulteriori prove sulle conseguenze cliniche non intenzionali di un'eccessiva prescrizione, e sull'efficacia degli interventi volti a ridurre l'esposizione dei pazienti ai farmaci anti-batterici. I ricercatori Cochrane hanno selezionato 89 studi svolti in 19 paesi, mirati a contenere l'uso eccessivo di antibiotici. «Abbiamo analizzato i dati provenienti da due tipi di studi: quelli persuasivi, dove ai medici prescrittori sono stati dati consigli e un feedback sulla somministrazione di antibiotici, e quelli restrittivi, in cui sono state introdotte regole prescrittive, come per esempio la preventiva approvazione di uno specialista» riprende Davey. I risultati ottenuti dimostrano nella maggioranza dei casi una riduzione delle prescrizioni e delle infezioni. Conclude il ricercatore: «La revisione supporta gli interventi restrittivi in casi urgenti, ma dimostra che a 6 mesi di distanza dalla messa in pratica, gli interventi persuasivi e restrittivi hanno uguale efficacia».

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 4