



Sono elevatissimi i costi delle terapie e tutti a carico dello Stato. Ecco perchè Veronesi ha chiesto di ridurre le tariffe Tre milioni al mese per curare l'Aids In Italia la spesa è a carico della Sanità pubblica: nei piccoli ospedali è di 2 miliardi l'anno

Maristella Iervasi

ROMA Katia è una donna di 35 anni malata di Aids. Per poter star meglio ogni giorno deve inghiottire 15 compresse antiretrovirali: 8 di «Norvir», 4 di «Fortovase» e 3 di «Sustiva». Queste tre boccette insieme costano 3 milioni 246mila e 800 lire. Ma per fortuna Katia non le paga. I costi di questi farmaci ricadono sul Sistema Sanitario Nazionale. Quindi, sullo Stato, sui cittadini. Ed è così per tutti i pazienti in terapia anti-Aids. In Italia sono circa 50mila con una stima di 150mila sieropositivi ma con un trend in crescita perché non esiste una cura in grado di distruggere il virus dell'Hiv. La terapia



anti-Aids può solo prolungare la vita dei pazienti. Ma lo Stato, quanto paga all'anno per ogni persona in terapia? «Venti milioni circa - sottolinea Vittorio Agnoletto, presidente della Lila - a cui vanno aggiunte però le spese per la diagnostica e per il ricovero».

I costi delle cure anti-Aids, dunque, sono troppo alti. E l'annuncio del ministro Veronesi (sanità), che sulla scia della vittoria in Sudafrica «vuole» abbassare il prezzo dei farmaci per la cura Hiv anche in Italia, ha prodotto applausi ma anche aperto la discussione sul tema. «Ben venga, peccato che arriva con grande ritardo e solo come dichiarazione-

di principio, a fine legislatura e da un ministro che è strettamente legato alle case farmaceutiche», ironizza il presidente della Lila che chiede: «C'era bisogno della vittoria in Sudafrica per capire il fenomeno? E come mai il governo italiano e quindi Veronesi, a differenza dei colleghi francesi e inglesi, non ha preso una posizione esplicita di solidarietà durante il processo al governo sudafricano e non ha risposto a Farmindustria italiana quando ha espresso, invece, solidarietà a farmindustria sudafricana? E come mai - conclude Agnoletto - Veronesi non ha posto il problema di incompatibilità per la presenza nelle

L'altolà di Farmindustria «I brevetti non si toccano»

Anna Morelli

ROMA Dopo la clamorosa vittoria del governo di Pretoria su Big Pharma, ora l'attenzione si sposta su casa nostra. Il ministro Veronesi ha preso la palla al balzo per fissare un incontro il 2 maggio prossimo con Farmindustria, nel corso del quale chiederà una diminuzione del prezzo dei medicinali anti-Aids. Spesa, in Italia, interamente sopportata dal Servizio sanitario nazionale, al quale ogni malato costa 20 milioni l'anno. A Ivan Cavicchi, direttore generale di Farmindustria, chiediamo se si sta preparando all'appuntamento con il ministro. «In verità, no. Abbiamo ricevuto una telefonata generica dal segretario di Veronesi che ci ha chie-

sto l'incontro. Abbiamo letto sui giornali le intenzioni del ministro e stiamo cercando di fare una ricognizione sui prezzi reali in Italia, rispetto ai prodotti antiretrovirali, che sono i più bassi di tutto l'Occidente».

Perché, come funziona da noi il sistema dei prezzi per quel che riguarda i farmaci innovativi?

«Non abbiamo in Italia, come in Usa, un sistema di prezzi liberi. I prezzi vengono tutti contrattati con il ministero della Sanità. E si contratta sulla base di una procedura e di criteri definiti da una delibera Cipe (Comitato interministeriale prezzi), approvata pochi giorni fa. I criteri tengono conto dell'efficacia terapeutica, dell'utilità sanitaria, dell'

commissioni ministeriali di singoli che hanno rapporti con aziende farmaceutiche».

In attesa dell'incontro di Veronesi con Farmindustria, previsto per il prossimo 2 maggio, ecco com'è la prassi per la terapia anti-Aids.

All'ospedale Santa Corona di Pietra Ligure (Savona) sono in trattamento per la vita circa 160-200 persone. Il responsabile del reparto isolamento di malattie infettive è il dottor Giovanni Riccio. «Se una persona non ha la malattia conclamata la prima cosa da fare è dosare la carica virale e il valore dei linfociti. Se i linfociti sono bassi vuol dire

che il virus dell'Hiv ha fatto molti danni, quindi la terapia è immediata». Il paziente non paga nulla, né gli esami diagnostici né quelli di laboratorio. E, soprattutto, non spende una lira per la terapia anti-Aids, che è suddivisa in tre categorie: analogonucleosidici, non nucleosidici (agiscono su un'enzima) e inibitori della proteasi. Sia che il paziente venga ricoverato, sia che il paziente venga curato ambulatorialmente.

E chi paga le cure? «Pantalone», risponde ironico il dottor Riccio. Che spiega: «I nostri pazienti una volta al mese tornano da noi per una visita generale e il controllo sull'evolversi dell'infezione Hiv. Dopo

la verifica consegniamo loro la "dose" degli antiretrovirali. Per il malato la terapia è gratis. Noi invece compiliamo una sorta di ricetta interna dei farmaci somministrati e chiediamo il rimborso alle Asl di appartenenza di ciascun paziente. Il nostro ospedale spende circa 2 miliardi l'anno per i farmaci anti-Aids. Tantissimo - precisa il medico - tant'è che sorpassiamo la spesa del reparto oncologico. Ben venga la decisione del ministro Veronesi - conclude il dottor Riccio -. Anche se ne vorrei sapere di più...». Katia è una «paziente» del dottor Riccio. Ha contratto la malattia a sua insaputa, «infettata» dal papà del suo bambi-

Intanto però la spesa farmaceutica quest'anno è aumentata del 25%

«Questo aumento va diviso in due parti. C'è una crescita fisiologica, che si spiega con l'inflazione, con il costo della vita, con l'aumento dell'accesso alle prestazioni terapeutiche, con l'inevitabile invecchiamento. L'altra metà si spiega con l'abolizione dei ticket».

Lei non ritiene comunque che 20

anni di copertura brevettuale siano eccessivi e che un'azienda recuperi molto prima gli investimenti sulla ricerca?

«A differenza di altri Paesi europei, come la Germania dove è in vigore dal 1815, l'Italia ha adottato il sistema dei brevetti da pochi anni. Il brevetto ha la funzione di tutelare gli investimenti, e la dimostrazione è data dalle biotecnologie: poiché in Italia non ci sono i brevetti, i capitali stanno andandosene all'estero, trascinando anche i ricercatori. Il tempo di 20 anni è calcolato per recuperare ingenti investimenti e non è possibile fare una media. La scoperta di una molecola costa 1000 miliardi di lire e dal momento della scoperta in laboratorio, alla trasformazione in un farmaco e alla commercializzazione, passano dai 13 ai 15 anni».

Insomma, è possibile o no, fare un ragionamento sui brevetti e sui tempi di copertura?

«Non nascondo che l'idea di ridiscutere di brevetti fa venire molte preoccupazioni all'indu-

stria farmaceutica. Dipende che tipo di discorso si intende affrontare, se di carattere ideologico o economico. Comunque il settore è seriamente preoccupato».

La Lila dice che solo il 20% delle aziende investe in ricerca, gli enormi costi dipenderebbero da altri fattori

«La Lila parla con molta disinvoltura di paragone e secondo me dovrebbe misurare le parole, perché il paragone è un reato e se viene commesso sarebbe bene denunciarlo. Noi abbiamo rifatto il codice deontologico e tentato di distinguere l'attività turistica, dall'attività scientifica, combattendo ogni forma di distorsione. I dati sono estremamente discutibili: sta di fatto che la ricerca in Italia è un disastro perché proprio per gli enormi costi che comporta, costringe le aziende a delle fusioni. Più si fondono e più diminuiscono di numero, negli ultimi dieci anni ne abbiamo perse più di 500, ecco perché il nostro Paese è fuori dalla ricerca scientifica, che può essere fatta solo da certe aziende e non da altre».

no. Ha scoperto di essere malata di Aids quando è nato suo figlio, che oggi ha 13 anni. «Ho passato momenti bruttissimi - racconta la donna - Ho cambiato fino ad oggi tre volte la terapia perché vomitavo, il mio corpo non assorbiva quei cocktail di farmaci. Adesso con questa nuova cura sto meglio, anche se c'è malessere... Insomma, vivo alla giornata. La nascita del mio bambino mi ha aiutata molto ad accettare il tutto. Lui, è nato sieropositivo. Ma poi, fortunatamente quasi subito, si è negativizzato. Sta bene, lo vedo crescere... E' bellissimo...». Katia ha un momento di commozione, poi prosegue. «Ho iniziato la cura che

avevo 22 anni, all'ospedale Sacco di Milano. Adesso invece sono in cura al Santa Corona di Pietra Ligure. Non ho un lavoro statale o simile, sono una volontaria dell'«Ala» (l'Associazione nazionale italiana lotta Aids fondata a Milano nel 1989 da un gruppo di cittadini, ndr) -. Al Santa Corona mi trovo bene, ci vado una volta al mese per fare l'aerosol contro la polmonite e per prendere la mia dose mensile di farmaci antiretrovirali. Quindici pastiglie al giorno, finché avrò vita. Sono farmaci che hanno effetti collaterali devastanti. Ma io vado avanti e sono felice con il mio bambino accanto, guarito dal male».

In America tra le 800mila e le 900mila persone sono oggi sieropositivi, la metà non ha soldi per le cure. Per loro è stato istituito un fondo speciale: nel '98 ha aiutato 108mila famiglie

L'esempio sudafricano non vale per gli Stati Uniti di Bush

Cristiana Pulcinelli

ROMA E se quello del Sudafrica fosse solo il primo capitolo di una lunga storia? Dopo Johannesburg potrebbe essere la volta della Nigeria o del Kenya e poi via via di tutti i paesi africani e asiatici il cui servizio sanitario non riesce a sopportare la spesa per curare i malati di Aids. Tutti potrebbero chiedere alle grandi industrie farmaceutiche di non pagare i loro prodotti, o, addirittura, di rivedere il sistema dei brevetti. E, forse, a quel punto anche una fascia della popolazione di paesi ricchi, come gli Stati Uniti, potrebbe rivendicare il suo diritto a non morire. Come potrebbe, a quel punto, l'Amministrazione americana sostenere il suo atteggiamento di appoggio incondizionato alle industrie farmaceutiche?

Questa storia potrebbe avere delle ripercussioni sulla politica interna del presidente Bush. Perché se i costi altissimi della terapia com-

binata per l'Hiv non sono sostenibili dagli stati africani, tantomeno lo sono dal singolo, povero, statunitense. Non perché, ovviamente, il sistema sanitario americano non potrebbe affrontare la spesa, ma perché la sua organizzazione è tale che solo una minima percentuale della popolazione ha accesso garantito alla cura.

La grande massa degli americani si affida alle assicurazioni private e c'è un'altra fascia della popolazione che non gode né di un sistema né dell'altro: troppo povera per potersi pagare una assicurazione privata e troppo ricca per essere curata con i soldi dello Stato. Si tratta, tuttavia, ancora di cittadini americani: come giustificare il fatto che abbiano meno diritti, sul piano della cura, di un cittadino sudafricano?



no?

La contraddizione scoppierebbe in modo evidente. Gli Stati Uniti hanno applicato o minacciato sanzioni commerciali unilaterali

contro gli stati che tentano di eludere il costo dei farmaci brevettati. Ne hanno fatto le spese già Thailandia, Sudafrica, Bangladesh, Filippine, Argentina, Nuova Zelanda e

Guatemala. In altri paesi, specialmente africani, gli Stati Uniti hanno indotto i governi locali a promulgare leggi che estendono, rispettando agli accordi Trips (gli accordi sui

diritti di proprietà intellettuale con cui si vieta la produzione e si vincola l'importazione, uso e vendita dei farmaci all'autorizzazione del titolare del brevetto), il periodo di protezione del brevetto e limitano l'uso locale delle licenze. Ma, del resto, non stupisce. Non bisogna dimenticare che, delle prime dieci ditte farmaceutiche nel mondo, 5 si trovano negli Usa, 2 in Gran Bretagna, 2 in Svizzera e 1 in Germania. E che i farmaci per la cura dell'Aids vengono in buona parte prodotti da aziende americane.

D'altra parte secondo i dati più recenti forniti dal Cdc (i Centri per il controllo sulle malattie) da 800.000 a 900.000 residenti negli Stati Uniti oggi sono sieropositivi e si calcola che ogni anno 40.000 persone contraggono l'infezione. Di

queste, buona parte sono neri o ispanici, cioè appartengono alle fasce più povere della popolazione. Si calcola che i nuovi malati di AIDS sono 84 ogni 100.000 persone tra i neri, 35 tra gli ispanici, 11 tra gli indiani e solo 9 tra i bianchi.

Il problema di come le fasce più deboli possano pagarsi le costose cure per l'Aids è sentito, tanto che è stato istituito un fondo speciale, il Ryan White Comprehensive Aids Resource Emergency Act, proprio per chi non può permettersi un'assicurazione privata, ma non ha diritto neanche all'assistenza gratuita. Per accedere una famiglia di tre persone deve avere un reddito inferiore a 50.000 dollari (100 milioni) l'anno. Nel 1988, si legge sul sito Internet, il Fondo ha aiutato 108mila persone a ottenere i farmaci di cui necessitavano. E, non a caso, se si cerca su Internet, si trovano siti che suggeriscono luoghi dove trovare i farmaci per l'Aids a buon prezzo. Come se la salute fosse uno stereo.

I costi dei farmaci

Nella tabella a fianco l'elenco dei farmaci oggi in commercio per la cura dei malati di Aids. È il costo valutato in un mese di cura. La spesa per questi farmaci in Italia è tutta a carico del Servizio sanitario nazionale. Ogni ammalato di Aids prende almeno tre di questi prodotti contemporaneamente e costa allo Stato circa 20 milioni l'anno. Per la sperimentazione del candidato vaccino italiano contro l'Aids la cui ricerca è stata affidata a Barbara Ensolì, sono stati stanziati dal ministero della sanità 3 miliardi e 800 milioni, ma, ha detto, «serve il contributo delle industrie farmaceutiche per le fasi IIe III che sono molto costose».

Farmaco	Prezzo
Inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa	
Zidovudina ZDV; AZT - (Retrovir®)	£. 571.000
Didanosina ddl - (Videx®)	£. 480.000
Zalcitabina DdC - (Hivid®)	£. 499.000
Stavudina d4t - (Zerit®)	£. 582.000
Lamivudina 3TC - (Epivir®)	£. 532.000
Lamivudina + Zidovudina (Combivir®)	£. 930.000
Abacavir (Ziagen®)	£. 630.000
Inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa	
Nevirapina (Viramune®)	£. 825.000
Efavirenz (Sustiva®)	£. 761.000
Inibitori delle proteasi	
Saquinavir capsule rigide (Invirase®)	£. 1.276.000
Saquinavir capsule molli (Fortovase®)	£. 1.260.000
Ritonavir (Norvir®)	£. 1.225.800
Indinavir (Crixivan®)	£. 1.258.000
Nelfinavir (Viracept®)	£. 961.000