

Per un prezzo dei farmaci oncologici basato sul valore

È indispensabile un confronto rigoroso tra tutte le alternative

Qual è l'impatto economico delle terapie oncologiche sulle famiglie dei malati?

Le industrie farmaceutiche continuano ad aumentare i prezzi dei medicinali e gli alti costi delle terapie oncologiche spesso portano i pazienti alla bancarotta. Non possiamo ignorare il peso dei prezzi dei farmaci necessari che grava sulle assicurazioni e sui pazienti. I costi danneggiano i malati, limitando il loro accesso alle terapie e azzerando i loro risparmi. Molti pazienti devono pagare personalmente somme anche elevate e, in questi casi, l'aderenza alle terapie ne risente notevolmente.

Cosa è cambiato nell'equilibrio tra l'introduzione dei farmaci innovativi e la conversione degli originator in farmaci equivalenti o in biosimilari?

In passato, gran parte dei farmaci più costosi era utilizzata per trattare piccole popolazioni di pazienti e questa spesa era bilanciata dai risparmi che si ottenevano rimpiazzando con farmaci generici alcuni medicinali branded che perdevano il brevetto. Questo equilibrio è stato sovvertito da tre fenomeni. Primo, il ritmo dell'introduzione di nuovi e costosi farmaci è aumentato: il tasso di approvazione da parte della Food and Drug Administration (FDA) è cresciuto dal 56 all'88% negli ultimi 7 anni. Secondo, il ritmo di conversione dei prodotti di marca in generici è rallentato e il prezzo di vendita di numerosi medicinali equivalenti è cresciuto. Terzo, farmaci assai costosi, come quelli indicati per l'epatite C, sono stati introdotti per patologie di cui soffrono milioni di persone e non più poche migliaia.



Intervista a **Peter B. Bach**

Direttore del Centre of Health Policy and Outcomes del Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, USA

Lei ha recentemente affermato che "i prezzi dei farmaci crescono più rapidamente dei loro benefici": come possiamo affrontare questa evidenza?

Sì, i prezzi dei nuovi medicinali oncologici, determinati dalle industrie farmaceutiche, cresce molto più rapidamente dei benefici che offrono.¹ I prezzi stanno aumentando anche se le regole fondamentali del mercato indicherebbero che non dovrebbero aumentare. Nel 1995 il costo medio della terapia capace di aggiungere un anno di vita ad un paziente era intorno ai 50 mila dollari, al valore attuale; oggi, questo "life year" costa circa 225 mila dollari.

Ogni passo in più di questo "progresso" costa più del precedente; i prezzi crescono persino quando compaiono dei concorrenti, quando la dimensione del mercato si espande, quando i farmaci funzionano meno di quanto si sperasse. Molti nuovi medicinali oncologici non riflettono il valore che hanno per medici e pazienti.

Ad oggi, le industrie farmaceutiche hanno il controllo totale dei prezzi² e questo ha portato ad una determinazione dei prezzi irrazionale. Abbiamo bisogno di un sistema diverso, in cui l'innovazione di cui sentiamo la necessità sia anche l'innovazione che possiamo permetterci. Piuttosto di pagare il prezzo che l'industria intende addebitarci, dovremmo pagare il valore che l'azienda è stata capace di produrre. Dovremmo definire cosa intendiamo con *valore*, un termine che significa cose diverse per persone diverse. Ma la definizione dovrebbe comprendere non soltanto il punto di vista del malato ma anche quello della società e della scienza.

I policymaker, costretti dal costo crescente

dei farmaci, potrebbero pensare che un approccio che si basi sull'analisi costo-efficacia possa aiutare il sistema sanitario a fare i conti con gli alti prezzi delle nuove terapie. Ma, con l'attuale sistema di assicurazioni vigente negli Stati Uniti, Medicare non può limitare l'accesso ai medicinali sulla base della costo-efficacia. Come ho spiegato in una *Perspective* pubblicata sul *New England Journal of Medicine*³, c'è una limitazione determinante per l'analisi costo-efficacia come strumento per distinguere il valore dei diversi trattamenti. Terapie poco efficaci ma molto costose sembrano buone quando sono marginalmente superiori riguardo alcune dimensioni di valutazione (per esempio, leggermente meno costose o leggermente più efficaci) rispetto ai trattamenti che potrebbero sostituire. Il quadro potrebbe essere abbastanza diverso se si mettessero a confronto le nuove terapie con alternative di basso costo. Potremmo avere un sistema orientato al valore per definire il prezzo dei medicinali sia in oncologia, sia in altri ambiti della clinica medica. Il DrugAbacus⁴ è la prima versione di uno strumento di questo tipo: permette a chi lo usa di determinare la propria definizione di valore e di confrontare questo valore con il prezzo reale di un farmaco.

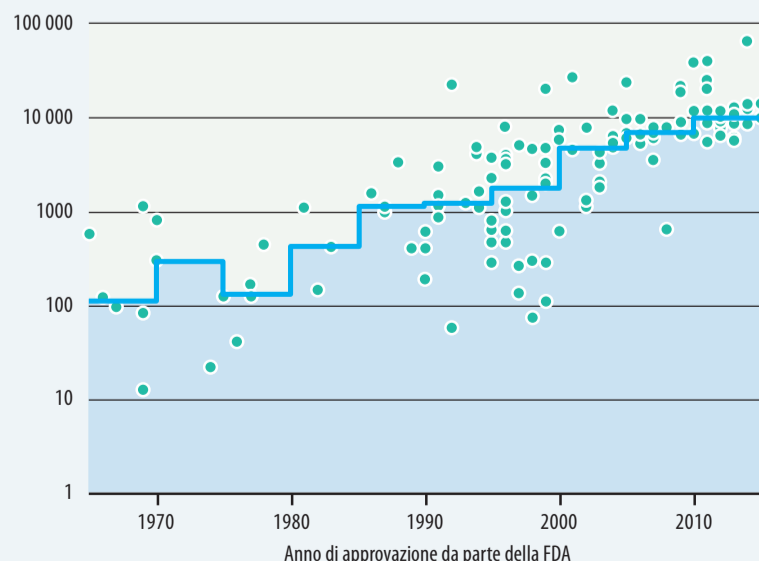
Il percorso da fare insieme alle industrie farmaceutiche, così come alle altre aziende profit, è di correlare il prezzo dei prodotti al valore che sono in grado di garantire ai pazienti, al sistema sanitario, alla società. ▣

• • •

1. Bach PB. Indication-Specific Pricing for Cancer Drugs. *JAMA*. 2014;312(16):1629-30.
2. Bach PB, Pearson SD. Payer and Policy Maker Steps to Support Value-Based Pricing for Drugs. *JAMA*. 2015;314(23):2503-4.
3. Bach PB. New math on drug cost-effectiveness. *New Engl J Med* 2015;373:1797-9.
4. DrugAbacus è stato concepito dal Dott. Peter B. Bach e rappresenta la prima versione di uno strumento che potrebbe essere usato per determinare più appropriati prezzi dei medicinali oncologici basati su ciò che gli esperti tendono a comprendere tra gli elementi che conferiscono valore ad un farmaco. Vedi all'indirizzo: www.drugabacus.org/

Costo mensile mediano di farmaci oncologici al momento dell'approvazione della FDA, 1965-2015.

Costo mensile della terapia (valore in dollari USA, 2014)



Costi del cancro

Spesa USA per farmaci oncologici e terapie di supporto.

