

Istituto Bruno Leoni - Healthcare Seminar

La valutazione della tecnologia medica

Quanto costa una medicina basata sui costi?

11 marzo 2008 - ore 12:30

Ristorante Romilo - via di Campo Marzio 13 - Roma

Sono intervenuti:

Peter J. Pitts (*Center for Medicine in the Public Interest*)

Frank R. Lichtenberg (*University of Columbia*)

Intervento di Peter J. Pitts

HTA: Healthcare Technology Assessment (Valutazione della Tecnologia Medica)

EBM: Evidence-Based Medicine (Medicina Basata sulle Evidenze)

CER: Comparative Effectiveness Research (Ricerca di Efficacia Comparata)

RUM: Rational Use of Medicine (Uso razionale della Medicina)

Indipendentemente dalla sigla che si vuole utilizzare, le espressioni riportate qui sopra indicano invariabilmente pratiche miranti a ridurre i costi e a limitare le cure disponibili al paziente. Sono, per così dire, sigle di negazione.

È possibile far sì che queste espressioni indichino pratiche incentrate sul paziente, disegnate in modo tale da offrire e finanziare le cure migliori per i pazienti?

Si tratta di un tema degno dell'attenzione dei presenti.

Il messaggio più importante è che, così come abbiamo l'esigenza di disporre degli strumenti più nuovi ed efficaci per lo sviluppo di farmaci, abbiamo bisogno di strumenti in grado di misurare adeguatamente i loro effetti.

Oggi la Valutazione della Tecnologia Medica rappresenta una politica miope, a breve termine e politicamente motivata, con il risultato di produrre una medicina a taglia unica. Per quanto possano realizzare risparmi transitori nel breve periodo, le attuali strategie HTA causeranno una riduzione della qualità dell'assistenza medica che in futuro condurrà a costi più elevati.

Il paziente che oggi viene indotto dalle normative sui rimborsi a ricorrere a una statina più economica, domani potrebbe essere un paziente che, ricoverato in ospedale a causa di una malattia cardiovascolare curata in modo inadeguato, graverà sul sistema sanitario in misura significativamente maggiore.

E, affinché non vi siano equivoci, per "curata in modo inadeguato" intendo una malattia curata con i medicinali meno costosi, anziché con quelli più efficaci.

Prontuari medici limitati e sistemi sanitari che negano ai pazienti l'accesso al medicinale più idoneo nelle dosi corrette al momento giusto, ma che

successivamente devono accollarsi i costi di interventi più invasivi e costosi hanno chiaramente le priorità sbagliate.

Consideriamo i fatti: uno studio longitudinale in prospettiva ha esaminato il rapporto tra le strategie di contenimento dei costi e di utilizzazione dei servizi sanitari e il costo complessivo dell'assistenza sanitaria nel caso di alcuni disturbi non psichiatrici.

Lo studio ha mostrato che, maggiori erano le limitazioni imposte ai prontuari farmaceutici, più elevato risultava il costo dell'assistenza sanitaria. Per giunta, il fattore che più di ogni altro faceva aumentare i costi era il rapporto tra le limitazioni imposte ai prontuari e l'utilizzazione dell'assistenza sanitaria.

Perché, dunque, l'attuale modello di HTA gode di un sostegno tanto vasto? La risposta è che esso occulta con un velo di pseudo-scienza il rozzo strumento a taglia unica dei controlli sui prezzi. Consideriamo quello che sir Michael Rawlings, presidente del National Institute of Health and Clinical Excellence, ha dichiarato alla Camera dei Comuni in merito al concetto di efficacia comparata:

«[Esso] non si basa su ricerche empiriche, non vi è alcuna ricerca empirica in alcuna parte del mondo, e si tratta in realtà della valutazione collettiva degli economisti del settore sanitario che abbiamo interpellato in varie parti del Paese. Si tratta di un concetto sfuggente».

La HTA, nella sua configurazione attuale, causa un conflitto tra il dilemma di bilancio sul breve periodo che affligge ogni governo eletto per un mandato relativamente breve con il continuo aumento della durata della vita dei suoi elettori.

La HTA non è una creazione dei professionisti dell'assistenza sanitaria, bensì degli economisti del settore.

La HTA si fonda in ampia misura sul concetto di "variazione nel paziente", ossia che a tutti i pazienti che soffrono del medesimo disturbo debbano essere prestate le stesse cure.

Tuttavia la HTA si misura sulla base di prove cliniche su grande scala e controllate da placebo che, per definizione, eliminano come minimo un buon 60 per cento della variazione che esiste effettivamente tra i singoli pazienti.

In altri termini, se un medicinale è efficace per il 40 per cento del campione della sperimentazione e un secondo medicinale appartenente alla stessa categoria terapeutica è parimenti efficace per il 40 per cento dei soggetti, ma non sappiamo predire clinicamente quale 40 per cento risponderà alle due cure, che razza di evidenza è mai questa?

Che deve fare un ente preposto alla regolamentazione? L'unica alternativa, ai suoi occhi, consiste nel basarsi sul confronto dei costi. In altri termini, se due farmaci sono "ugualmente efficaci" al 40 per cento, il sistema sanitario deciderà di rimborsare solo quello che costa meno.

Questa non è una medicina basata sulle evidenze. È cattiva medicina.

I modelli di HTA del Ventunesimo secolo dovranno essere la conseguenza e misurare la risposta individuale alle singole cure, basandosi su di una serie di fattori genetici, clinici e demografici in grado di indicare cosa mantenga e persone in buona salute, di migliorarne le condizioni e di prevenire l'insorgere di malattie. Una società in rapido invecchiamento esige un nuovo paradigma di assistenza sanitaria in grado di soddisfarne i bisogni nel nuovo secolo. All'uguaglianza dell'assistenza occorre affiancare la qualità dell'assistenza.

In un'epoca di medicina personalizzata, le cure e le strategie di rimborso a taglia unica sono pericolosamente antiquate.

Le ripercussioni di una scelta a favore di risparmi di breve periodo a discapito dei risultati a lungo termine, a favore di scelte basate sui costi anziché di un'assistenza incentrata sul paziente, di farmaci "doppioni" piuttosto che della cura giusta per il

paziente giusto al momento giusto sono perniciose tanto per la borsa quanto per la salute dei cittadini.

Come ha affermato Mark McClellan, uno dei principali artefici della politica sanitaria americana: «Cercare una gigantesca soluzione uniforme per tutto non può funzionare».

Non siamo ancora alla fine di questo dibattito. Non siamo neppure all'inizio della fine, ma siamo al termine di un inizio, siamo ad un punto in cui, quanto meno, possiamo concordare sul fatto che il tema del dibattito non è, e non può essere, esclusivamente il modo di risparmiare soldi. Il tema dev'essere l'assistenza dei pazienti.