- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.191.108.168 Sat, 27 Apr 2024, 06:15:17

sputo dopo pochi mesi dal trattamento come marker surrogato. L'OMS ha emesso una guida provvisoria sull'uso della betaquilina e delamanid nei malati di tubercolosi resistente a politerapie. Provvedimento resosi necessario per la rilevanza e la severità della tubercolosi per la salute pubblica in assenza di terapie alternative. Sono ancora da definire l'accesso e l'uso in sicurezza di questi farmaci in attesa di conferma dei dati nei trial clinici di fase tre.

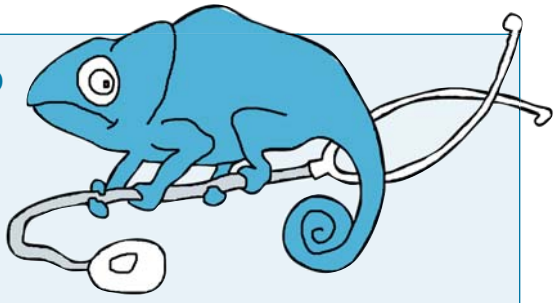
La lista oltre a quelli necessari di base per un sistema sanitario contempla anche farmaci (in aggiunta ai convenzionali). I farmaci sono indicati per patologie che richiedono sistemi specializzati di diagnosi, cura, controllo e formazione specialistica del personale. La lista risponde ai bisogni nazionali e priorità sanitarie; le strategie e i principi sono rilevanti per Paesi ad alto, medio e basso reddito e hanno crescente rilevanza nei Paesi che utilizzano liste di farmaci come parte di una copertura sanitaria universale. Permane tuttavia la sostenibilità dei costi dei nuovi farmaci: comune a tutti i Paesi.

Traduzione a cura di **Aurora Bonaccorsi**
aurora.bonaccorsi@marionegri.it

Magrini N, Robertson J, Fortes G, et al. Tough decisions on essential medicines in 2015. Bull World Health Organ 2015; 93: 283-4.

MAI PIÙ SENZA

Adattamento



Il termine *adattamento* in biologia si riferisce alla facoltà degli organismi viventi di mutare i propri processi metabolici, fisiologici e comportamentali, consentendo loro di adattarsi alle condizioni dell'ambiente nel quale vivono. La definizione proposta da Wikipedia conforta la sensazione che la parola abbia una valenza positiva: la capacità di adattamento, va da sé, è una dote e di certo non un difetto.

Che a Roma, però, si debba di frequente dire o pensare che "tocca adattasse" suggerisce qualche perplessità. Dubbi che aumentano nel venire a sapere che il termine inglese "adaptive" è ormai diventato una delle chiavi che apre le porte all'ingresso ad una sanità nuova.

Ammettiamolo: siamo dei provinciali. Non abbiamo ancora fatto in tempo a comprendere fino in fondo se questo *adaptive licensing* è una cosa praticabile o no, accettabile o meno, che ecco che salta fuori l'*adaptive pathway*. A comunicarci là novità – accompagnandola col gesto della mano che ti scansa come a dire – "tu non ti preoccupare che questa la sappiamo noi" – è l'industria farmaceutica. Non più di una "approvazione" si tratterebbe ma di un "itinerario", un "percorso": qualcosa che, beninteso, si dà già per avviato e che va necessariamente fatto insieme. Tutti gli *stakeholder* (oddio, che parola) a braccetto. Perché siamo tutti agenti dell'interesse dei cittadini che vogliono cure più tempestive: mettila come vuoi, ma il tempo di aspettare se una cura funziona non c'è.

Tocca adattarsi? È probabile. In primo luogo ad un'industria che ha già dovuto adattarsi alla postmodernità (liquida, visto il clima) che ha trasformato le imprese da centri di progettualità produttiva a snodi del capitalismo finanziario. I farmaci non si sviluppano più nei centri di ricerca privati ma nei laboratori di università e istituti di ricerca pubblici: si acquistano le competenze o i brevetti comprese nel prezzo delle start-up che vanno a arricchire la pipeline delle industrie.

Nel giro di un anno l'investimento è recuperato (Avorn, 2015) ma bisogna fare in fretta. Per questo, il percorso dovrà sì essere adattato, ma soprattutto breve. Nell'interesse dei cittadini (*aridaje*). Vai dunque con l'*adaptive pathway* e vedrai che la sanità davvero *patient-centered* (vedi il *Mai più senza* del numero 182) sarà a portata di mano. L'itinerario sarà planetario e gli orizzonti necessariamente internazionali. Tuttalpiù, visto il clima (*aridaje*), potrà capitarti un incontro con un animale esotico.

Tipo un camaleonte: esempio di *adaptive animal*.

Ldf - luca.defiore@pensiero.it