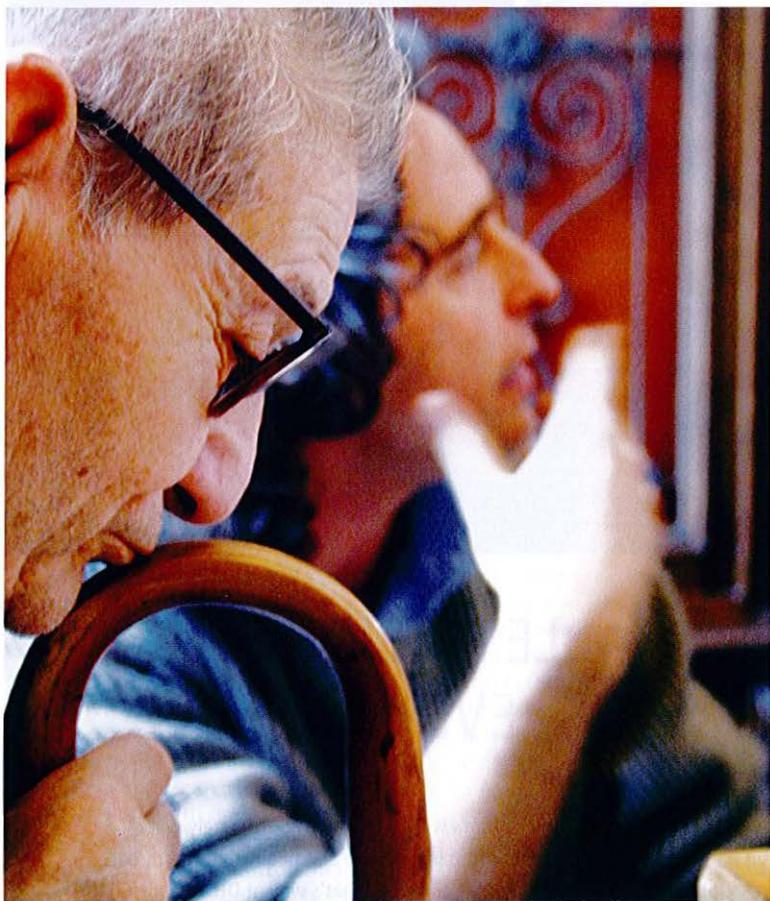


L'ITALIA SARÀ UN PAESE PER VECCHI?



Di **Walter Gatti**
AboutPharma and Medical Devices
wgatti@aboutpharma.com

foto di **Massimo Quattrucci**

La popolazione anziana assorbe il 70% della spesa sanitaria dei paesi occidentali ed è il primo target del mondo farmaceutico, eppure non è considerata elemento strategico di politiche, sperimentazioni e assistenza. Sapremo rispondere alle mille domande che ci pone la necessità di una longevità attiva e soddisfacente? L'abbiamo chiesto a Sergio Pecorelli, presidente Aifa e referente della European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing

Quando Cormac McCharly, forse il più importante scrittore vivente, ha scelto per uno dei suoi libri più importanti il titolo "Non è un paese per vecchi", non aveva in mente i temi della longevità, bensì quelli dell'impossibilità da parte della generazione con i capelli bianchi, di comprendere a quale profondità possa radicarsi il male e la mancanza di pietà nella nostra epoca contemporanea. Abbiamo provato a cogliere la "provocazione" dello scrittore americano e a rilanciarla sul vasto tema dell'invecchiamento nel nostro Paese che è, insieme al Giappone, la nazione più "vecchia" del mondo. Da Milano a Palermo, da Bari a Torino si vive a lungo, per fortuna, ma non sempre bene. Incidono su una buona qualità della vita anziana fattori diversissimi: urbanistica e assistenza, sanità e design, relazioni interpersonali e struttura sociale inclusiva.

L'anziano è prima di tutto una persona. Un persona che vive però in un ambiente non pensato per le sue esigenze, che si adatta tra scale e scalini, tra blister che non si aprono con facilità, con telecomandi difficili da utilizzare ed elettrodomestici che sembrano computer. In ambito farmaceutico il dato internazionale dice che il 70% della spesa farmaceutica finisce nella popolazione over 65, composta da soggetti che presentano quattro o cinque patologie correlate e che assumono in politerapia anche dieci pastiglie al giorno. Eppure il mondo del farmaco non considera essenziale la centralità di questo target: trials e sperimentazioni non sono fatte su di lui, il prodotto non è testato con gli stessi anziani come fruitori finali (in un qualsiasi lancio di prodotti, le grandi aziende dell'alimentazione studiano i panel di utenti addirittura per forme e colori dei prodotti da mercato: i test sull'utilizzatore finale sono previsti ovunque tranne che nel mondo farmaco) e i percorsi terapeutici non sono quasi mai studiati tenendo conto dell'insieme del vissuto e della quotidianità del soggetto con i capelli grigi. Soprattutto se poi questo soggetto è l'anziano-donna.

E allora: l'Italia, paese dalla longevità quasi assicurata, sarà un paese per vecchi? Sarà una terra nella quale invecchiare rimanendo attivi, riuscendo a gestire rapporti umani, quotidianità, terapie con una certa agile facilità e soddisfazione? Chi sta facendo qualcosa per rispondere a queste domande? Quali sono i progetti europei e italiani che stanno puntando l'attenzione sulle problematiche della buona longevità? Qua-

Parole chiave

Aderenza, Appropriatazza, Geriatria, Trials, Sperimentazione, Prescrizione, Regioni, Europa, Politerapia
Aziende/istituzioni
 Unione europea, Aifa, Ema

li sono le preoccupazioni del mondo medico verso la popolazione geriatrica? E quali sono le aziende che più stanno cercando di pensare a risposte strategiche all'immenso target rappresentato dagli anziani? Tante domande, poche risposte. Il servizio di cover di AboutPharma and Medical Devices si apre con un interlocutore privilegiato: il presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli.

Aderenza: un action group per comprenderne le problematiche

La European Innovation Partnership on Active & Healthy Ageing (EIP on AHA) ha nell'Aifa e nel suo presidente, Sergio Pecorelli, il suo referente italiano. Avviata nel 2011 in previsione dell'anno europeo dell'invecchiamento attivo, con l'obiettivo di "aumentare la media di vita e di qualità della vita di due anni entro il 2020", la partnership ha dato via a sei Action Groups concentrati su Prescrizione e Aderenza alle terapie, Prevenzione delle cadute e delle fratture, Prevenzione del declino fisico-organico-funzionale, Cure integrate per le malattie croniche (care and cure), Soluzioni abitative e quotidiane interoperabili, Strutture urbanistiche e dell'ambiente "age friendly".

Il primo action group, quello su aderenza e prescrizione, è guidato da Italia (Aifa, appunto), Scozia e Spagna. Obiettivo? Attivare una rete che fotografi, analizzi, scopra limiti ed incongruenze ed attui l'aderenza al farmaco. Il tutto creando partnership territoriali che coprano il vecchio continente. "In Italia", precisa Sergio Pecorelli, "seguendo le keywords dell'action group abbiamo dato vita a consorzi regionali intesi come partnership tra enti pubblici e aziende private per l'innovazione, per riuscire ad attivare gli obiettivi dell'azione europea. Si deve in primis partire dalla fotografia approfondita e non occasionale della situazione perché la premessa a tutto questo è che in Europa le persone perfettamente aderenti alle terapie non superano mai il 50% a prescindere dall'età. Se poi ci concentriamo sull'età avanzata - premesso quindi che il 64% dei farmaci arrivi sulla popolazione anziana - ebbene qui si raggiunge al 70%". Ma come già ha avuto modo di osservare proprio l'Aifa, il problema "aderenza" è sfaccettato e complesso. "Da un lato infatti sappiamo - sulla base di uno studio effettuato in Lombardia - che i non-aderenti finiscono in ospedale 7 volte

più degli aderenti e che gli aderenti hanno il 27% in meno di patologie associate alla patologia principale".

Che fine fa l'appropriatazza?

Ma la questione-anziani non è solo un problema di aderenza. La domanda successiva, infatti, che si è posto il gruppo governato dall'Aifa è: ma le prescrizioni sono appropriate? "Purtroppo sappiamo che nel nostro Paese il 28,4% degli anziani è stato soggetto di una prescrizione inappropriata e in coloro che sono stati aderenti ha portato a danni maggiori; questo ci dice che il problema è più complesso". E quindi parlare di aderenza e appropriatazza riguarda anziani e familiari, ma anche medici e strutture, aziende e tutto quel sistema che ruota attorno al "vivere nella terza età". "Proprio per questo sono nati i consorzi. Perché la corretta aderenza negli anziani è da legare a motivi che sono di natura socio-economica e di organizzazione generale, oltre che di analisi puntuale dello stato di salute".

Promossi come soggetti strategici dall'Agenzia in seno al programma europeo, i consorzi sono già sorti in Lombardia, Campania, Veneto, Lazio ed Emilia-Romagna. Come è stato l'avvio del loro percorso? "Lo start up è stato molto difficile e complesso", commenta Pecorelli, "Mettere insieme pubblico e privato e poi convincere i privati a dialogare tra loro è sempre delicato. Ma alla fine il lavoro è partito con il coinvolgimento di molte pharma, di aziende che si occupano di tracers and trackers, cioè tracciatori e rintracciatori a distanza di compresse, di aziende di ICT e di software, perché naturalmente abbiamo bisogno di esperti in banche dati, in tematiche di privacy. L'obiettivo di questa prima fase è quella di raccogliere e governare il sistema dei dati, per poi attivare strumenti di supporto verso pazienti, medici e SSN". Quando vedremo i risultati di questo lavoro sul territorio? "Nel 2015 vedremo i primi risultati, ma queste sono attività che danno frutto in decenni. In ogni caso un obiettivo a breve termine lo si raggiunge di certo: favorire il dialogo tra pubblico e privato. Questo sforzo comune è interessante perché basato su win-win: il pubblico ha interesse nell'assicurare l'articolo 32, il privato ha interesse perché propone prodotti che ritengono essere innovativi e al tempo stesso il più user friendly possibile".

Early approval? Sì per chi riprogetta i trial

Ma se si parla di anziani, inevitabile interrogarsi anche sul tema dei trial, dove attualmente gli over 65 sono solo il 35% della popolazione "arruolata", nonostante poi rappresentino la grande maggioranza degli utilizzatori... "Sappiamo tutti che la composizione dei trials è una situazione abnorme, visto che i soggetti coinvolti non rispecchiano la popolazione reale e non a



SERGIO PECORELLI

caso sia Aifa che Ema stanno sviluppando un impegno non comune sull'argomento. Certamente va fatto qualcosa, anche se questo argomento non è negli obiettivi primari della citata partnership europea. Sugli studi clinici qualcosa si sta muovendo, un po' a rilento, ma è indubbio che comunità clinica e aziende dovranno procedere in modo nuovo, identificando studi e pazienti in modo appropriato. Se questo accadrà il regolatorio sarà in grado di muoversi in una logica di early approval..."

Il mondo degli anziani interroga quindi tutti: sistemi di assistenza e di sostegno sociale, servizi sanitari e ricerca clinica, studiosi di sociologia e designer, urbanisti e biostatistici. E le aziende del farmaco, quale ruolo devono svolgere? "Devono avere attenzione verso i due principali soggetti", è la conclusione di Sergio Pecorelli, "Cioè devono concentrarsi su come il farmaco giunge sul mercato, passando quindi attraverso il vaglio della popolazione anziana, e supportare al meglio il medico nel rendere sempre più corretta la prescrizione". Ma, per finire, il presidente dell'Aifa lancia un ultimo messaggio proprio per chi si occupa di farmaci: "A mio parere le aziende hanno bisogno di ripensare al proprio approccio user-friendly nei confronti della popolazione anziana, identificando i sistemi migliori per l'utilizzo del farmaco. Si pensi al tema dell'uniformità dei colori: potrebbe essere risolto con semplicità, ad esempio attribuendo al cardiovascolare il colore rosso e al sistema nervoso centrale il giallo. Questo semplificherebbe mille problemi. In questo senso le company dovrebbero parlarsi di più tra di loro, perché esistono dei punti nei quali le cose sono orizzontali ed è ormai necessario che ognuno si concepisca in relazione con gli altri e non solo in competizione".