

## **Biosimilari:**

### **Due parole:**

Grazie ad Aiom e a Fondazione che, con questo invito, in questi mesi, ci hanno invitato a ragionare anche in tema di biosimilari, facendo così un lodevole esercizio di generosità e democrazia sanitaria. Investendo quindi su noi pazienti per poter renderci informati su quanto ruota intorno alla nostra salute, donandoci quindi un ruolo attivo e consapevole.

Informare noi Pazienti significa farci diventare convinti e consapevoli (ritorna questo aggettivo) su ciò che IN di noi viene deciso, migliorando in questo modo la nostra aderenza alle terapie. La prima preoccupazione che noi Pazienti abbiamo è legata al fatto che vogliamo essere certi che le considerazioni economiche NON prevalgano MAI sul “miglior trattamento”, la miglior cura possibile per noi.

**Questi convegni accrescono il grado di consapevolezza dei pazienti e ci consentono di essere partners attivi**

## **2. SIGNIFICATO**

Di cosa parliamo, lo ripeto a me per incorniciare un ragionamento: i farmaci in genere sono di sintesi chimica, quelli biosimilari invece sono farmaci il cui principio attivo deriva da un organismo vivente. Quindi il biosimilare è un farmaco sviluppato in modo da risultare **SIMILE MA NON IDENTICO** a un medicinale biologico che è già stato autorizzato (chiamato medicinale di riferimento oppure originatore).

## **3. SOSTENIBILITA'**

Perché ci stiamo ponendo il quesito di farmaci biosimilari? Perché il periodo storico che viviamo ci rende consapevoli del fatto che le risorse disponibili in materia di farmaci acquista un valore decisamente importante. E questa considerazione ci porta a ragionare in termini di **sostenibilità**. Concetto che ha acquisito un ruolo centrale rispetto al dibattito scientifico relativo all'efficacia delle terapie.

La scadenza della copertura brevettuale dei medicinali, di origine biologica e di costo elevato, ha portato appunto alla produzione di farmaci **BIOSIMILARI**, **ripeto a me stessa...SIMILI** per qualità ed efficacia ai farmaci biologici di riferimento

Di questo si tratta.

4. **Il curante DEVE essere LIBERO di scegliere il farmaco migliore senza subire condizionamenti. Una chimera? Non so... un imperativo**

L'uso dei biosimilari porterebbe dunque ad un notevole risparmio.

## **5. Riutilizzo fondi**

**E qui il ragionamento si allarga, diventa politico, potere infatti razionalizzare la spesa pubblica e potere riutilizzare i fondi risparmiati in ambito oncologico a sostegno dell'acquisto e della diffusione di farmaci anti-tumorali ad alto costo è sicuramente un obiettivo derivante dal risparmio. Questo l'obiettivo.**

**Certamente e non sicuramente un riutilizzo delle “economie” ad esempio sulle buche delle strade.**

Accettato questo, NOI pazienti abbiamo comunque BISOGLIO di essere adeguatamente assicurati che QUEL farmaco, per noi, sia il migliore la nostra, individuale, migliore cura possibile.

## **6. SWITCH TERAPEUTICO**

**il grande punto nevralgico. Noi pazienti dobbiamo avere la certezza che cambiare modalità terapeutica in corso di trattamento significhi necessariamente un miglioramento per noi e non solo risparmio.**

Non vogliamo che il farmaco biosimilare sia sostituibile in modo automatico ma, come la norma prevede, che venga VALUTATO.

Se la risposta di noi pazienti ad un farmaco è buona...E' AUSPICABILE LA CONTINUTA' TERAPEUTICA

Come riferisce AIFA, il biosimilare nel Position Paper 2018, non può essere “trattato” alla stregua dei farmaci equivalenti.

Noi pazienti desideriamo che ci siano linee guida sui trattamenti terapeutici con particolare attenzione all'uso ed alla intercambiabilità tra farmaci biologici e biosimilari e tra biosimilari.

La scelta non può essere ne' del paziente ne' di chi paga. La scelta deve essere del clinico che sa cosa fa bene al paziente.

La grande preoccupazione, pur con la consapevolezza delle differenze esistenti tra le molecole dei farmaci biologici originatori e quelle dei biosimilari, così come le differenze che i farmaci originatori subiscono nel ciclo produttivo, TEMONO il passaggio da un biologico originatore e un biosimilare. O tra biosimilari diversi.

E comunque noi pazienti chiediamo e di essere sempre informati in merito alle scelte terapeutiche che ci riguardano

CONTROLLO CENTRALE DA PARTE DI AIFA e del ministero della Salute per evitare disparità regionali

**Es. Carlo deve iniziare un trattamento, l'oncologo deve esser certo di fare la migliore proposta terapeutica a Carlo. Che sia dettata da ragioni cliniche e non economiche. E se il biosimilare lo è va benissimo. Come cittadina a parità di possibilità ritengo VADA BENE.**

**Luigi invece intraprende un trattamento chemioterapico con un farmaco brand. Quale deve essere la ragione per cui a Carlo, se nel frattempo esce un biosimilare, il suo curante, propone di cambiare e assumere un biosimilare? Unica risposta: che sia la miglior cura possibile per lui. Luigi è giovane ha buone possibilità... quindi si può provare.**

**In sintesi, il cambiamento in corso di terapia DEVE tenere conto delle fasce deboli e salvaguardarle il più possibile.**

## **7. DISPARITA' TERRITORIALI DI ACCESSO**

Considerando che i farmaci biologici sono utilizzati per periodi di tempo limitati, in qualsiasi fase della malattia, i risparmi economici potrebbero essere ottenuti anche mantenendo nei primi tempi di introduzione del biosimilare, l'attuale principio di continuità di trattamento per i pazienti già in terapia con bisimilari originatori e riservare l'utilizzo dei bisimilari con minor costo per i pazienti naive.

**LE ECONOMIE DEVONO ESSERE RIUTILIZZATE PER  
CONSENTIREBL'ACCESSO A FARMACI INNOVATIVI ONCOLOGICI.**