

Farmaci innovativi in oncologia

I cinque punti per garantire l'accesso a tutti i pazienti

Americo Cicchetti

Un gruppo di esperti, oncologi ed economisti sanitari insieme a Favo, la Federazione delle Associazioni dei volontari in oncologia (Gruppo Wef-Immunoncologia) ha elaborato un documento, presentato il 13 novembre a Roma, che ha fatto il punto della situazione sull'accesso dei pazienti ai farmaci immunoncologici innovativi indicando 5 punti di attenzione per governo e Regioni.

In primo luogo si chiede all'Aifa di alzare l'asticella per garantire rimborsabilità e accesso solo a ciò che effettivamente genera un vantaggio per i pazienti e per il sistema. L'Aifa dovrebbe quindi promuovere un modello in cui l'analisi del valore clinico ed economico procedano di pari passo e dotarsi di un sistema di definizione del prezzo strettamente legato al valore del farmaco (come in Francia).

Secondariamente, pur riconoscendo l'importanza dell'annunciato mantenimento di un fondo dedicato ai farmaci innovativi oncologici e non-oncologici per il prossimo triennio (da parte del ministro della Salute), si auspica il superamento di una soluzione che nasce come "misura emergenziale" e che invece dovrebbe essere stabilizzata. A oggi, il meccanismo prevede che allo scadere del

termine dei 36 mesi, farmaci oncologici ancora innovativi nell'impiego quotidiano in clinica escano dal fondo. Ciò rende più difficile la disponibilità di tali farmaci nelle Regioni; il gruppo, a questo proposito auspica che i farmaci "ex innovativi", non sostituiti da altri farmaci più innovativi per la stessa patologia, dovrebbero poter essere mantenuti sino all'arrivo di alternative valide per garantire la continuità di cura.

Un terzo aspetto è l'eliminazione dei "silos di spesa" che non permettono di valorizzare adeguatamente quei farmaci (o altre tecnologie) che, oltre al valore clinico, permettono di ridurre i costi in altri comparti della spesa sanitaria (per esempio riduzione dei costi per l'ospedale) o della spesa pubblica (sostenute dall'Inps per le giornate di lavoro perse dai pazienti e dai caregiver).

Quarto elemento riguarda la "tempestività" dell'accesso alle innovazioni. Nonostante i passi avanti ancora oggi, in media, un farmaco da quando l'azienda farmaceutica deposita il dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Ema a quando diviene effettivamente disponibile al paziente nella prima Regione, trascorrono in media 806 giorni, ovvero 2,2 anni. Ci vogliono 1.074 giorni, ovvero circa 3 anni per l'ingresso in tut-

te le Regioni. L'accelerazione di questo percorso è assolutamente cruciale così come la riduzione delle "disparità" che inevitabilmente si creano tra Regione e Regione.

Un ultimo aspetto è ritenuto cruciale. L'ottimizzazione delle cure ai pazienti non passa solo per l'accessibilità ai farmaci, ma anche dalla gestione multidisciplinare delle cure in una logica di team. È oramai ampiamente dimostrato che la prognosi per i pazienti oncologici migliora laddove le tecnologie innovative siano gestite con un approccio integrato e multidisciplinare, che purtroppo è ancora presente in modo variabile e differenziato tra regione e regione e nell'ambito della stessa regione tra ospedale e ospedale. Secondo il gruppo Wef-Immunoncologia (che ha sottoscritto la richiesta partita dall'Altems - Università Cattolica del Sacro Cuore il 12 settembre 2019) è venuto il momento di garantire che la gestione integrata e multidisciplinare dei pazienti possa confluire nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) a garanzia della tutela della salute di tutti i malati oncologici in tutte le regioni.

Direttore Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari - Altems dell'Università Cattolica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

