

Convegno Nazionale “Immunoterapia in Oncologia: attualità e prospettive”, Milano 11 dicembre 2015

Clinical governance tra appropriatezza e sostenibilità: aspetti gestionali

Maurizio Tomirotti

L’Oncologia italiana è nel suo complesso una eccellenza nel mondo occidentale, con un incremento di vite salvate del 20% rispetto agli anni ’90 e a fronte di una spesa sanitaria tra le minori del continente. Si tratta di risultati di alto valore, frutto di un approccio globale alla malattia, di una maggiore adesione ai programmi di screening, di un incremento delle tecniche diagnostiche, dell’evoluzione di trattamenti integrati con la chirurgia e la radioterapia ma che vedono l’Oncologia Medica nel ruolo di protagonista per innovazione terapeutica, gestione della multidisciplinarietà, capacità di seguire il paziente lungo tutto l’arco della sua storia clinica. Si tratta anche del valore di un Servizio Sanitario pubblico tra i migliori del mondo, universalistico e finora in grado di garantire a tutti i cittadini livelli essenziali di assistenza e accesso a cure innovative ad alto beneficio incrementale. Questo patrimonio di capacità e di risultati va protetto e migliorato anche in presenza di una crisi economica generalizzata. Ma i numeri del cancro nel nostro Paese si muovono verso un incremento dell’impatto sulla sanità pubblica: l’effetto combinato di una incidenza della malattia ben lontana dal regredire (366.000 nuove diagnosi l’anno, più di 1.000 al giorno) e dell’incremento della lungo-sopravvivenza indotta dall’efficacia delle cure (30% dei pazienti con malattia avanzata) produce una prevalenza dell’ordine di tre milioni di italiani che vivono oggi dopo una diagnosi di cancro.

In questo contesto, lo sviluppo della genomica, delle terapie a bersaglio molecolare e della immunoterapia potenzialmente in grado di offrire trattamenti efficaci a larghe popolazioni di pazienti, producono il rischio di un aumento incontrollato dei costi fino alla insostenibilità economica. E’ impensabile per il prossimo futuro continuare a finanziare il Servizio Sanitario con le stesse modalità operative finora in uso. Il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) - fedele alla sua specifica mission di discussione e di intervento sui temi connessi con le responsabilità dirigenziali e gestionali in ambito oncologico - è fortemente impegnato a lavorare a fianco delle Istituzioni per governare il cambiamento in corso, garantendo una interlocuzione qualificata e assertiva, per

determinare i livelli di sostenibilità delle cure e far crescere la cultura della prevenzione.

Occorre a nostro avviso definire con priorità, con chiarezza e con largo consenso da parte di tutti gli attori in gioco una soglia di rapporto incrementale costo-efficacia (ICER) sostenibile dal nostro SSN (in letteratura ci si riferisce più frequentemente a un intervallo compreso tra 40 e 100 mila euro per Qaly), magari differenziando tra loro trattamenti palliativi e trattamenti induttori di lungo-sopravvivenze / potenziali guarigioni per i quali si potrebbero prevedere maggiori investimenti. Una volta definita l'altezza delle asticelle, si potrà di conseguenza regolare il sistema da un lato escludendo dal rimborso in fase di registrazione i farmaci ad ICER oltre soglia, dall'altro chiedendo la rinegoziazione dei farmaci in commercio da più anni e ancora a costi ben oltre i livelli previsti, liberando così immediate risorse da destinare all'acquisizione di innovazione di valore.

Diversamente, se sceglieremo di inseguire ad ogni costo benefici marginali non avremo le risorse per garantire cure davvero efficaci e pertanto appropriate proprio ai pazienti che più se ne potrebbero giovare.