

MOTORE SANITÀ OSPEDALE e TERRITORIO

Regione Emilia-Romagna

FEDER SANITÀ

Aiom

**WORKSHOP
IL GOVERNO DELL'INNOVAZIONE
FARMACEUTICA: MODELLI DI GESTIONE
SOSTENIBILE DEI FARMACI ONCOLOGICI
INNOVATIVI AD ALTO COSTO**

BOLOGNA

22 NOVEMBRE 2016
HOTEL BOLOGNA FIERA
PIAZZA DELLA COSTITUZIONE 1

COMUNICATO STAMPA

Bologna, 22 novembre 2016 – Marcella Zappaterra, Consigliere Componente IV Commissione Regione Emilia Romagna – l’innovazione farmaceutica e la sua sostenibilità è la sfida principale che la regione si trova ad affrontare negli ultimi tempi: “una regione che ha lavorato da un lato in conferenza stato-regione per arrivare allo stanziamento del fondo che verrà destinato ai vaccini, ai farmaci oncologici ad alto costo e agli antivirali – ha sottolineato il Consigliere - quello che però rende l’esperienza dell’Emilia-Romagna un caso unico in Italia, è la rete dei servizi messa in campo per rispondere alle diverse tipologie dei bisogni come obiettivo prioritario”. **Bruna Vinci**, Ricercatrice Scuola Superiore Sant’Anna Pisa – ha presentato il lavoro svolto dalla Scuola al quale hanno partecipato 15 regioni italiane. Le criticità sollevate sono la sostenibilità economica del sistema, l’equità di accesso alle cure e l’attrazione di investimento in Ricerca & Sviluppo. Un altro elemento di interesse è lo sfioramento dei tetti: il tetto complessivo nazionale risulta essere di 14,85%. I farmaci innovativi ad alto costo rappresentano il 51,7% della spesa e comprendono in prevalenza i principi attivi che rientrano nella categoria degli antineoplastici. L’Emilia Romagna è sicuramente una regione virtuosa in cui non vi è una rete oncologica, ma di cui è già stato avviato un processo di implementazione. **Kyriakoula Petropulacos**, Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Regione Emilia Romagna – “Nel documento di riordino del DN70 abbiamo sottolineato la necessità di una rete oncologica – ha dichiarato il DG - nell’ambito della spesa

farmaceutica, la nostra regione ha da sempre investito sulle modalità innovative sulle gare di acquisto dei farmaci, dove quelli oncologici rappresentano il 30% della spesa globale per un utilizzo diretto”. **Rossana De Palma**, Responsabile Area Governo Clinico, Agenzia Sanitaria e sociale Regione Emilia Romagna – ha spiegato che i dati di prevalenza delle neoplasie pesano molto nel nostro Paese: circa 3 milioni di persone sono affette da malattie oncologiche di cui 270 mila sono in Emilia Romagna. “Il tasso è in crescita ed è del 3% e purtroppo l’incremento non riguarda solo il tasso ma di tutto il sistema che ruota intorno: i servizi, le tecnologie avanzate e la diagnostica. Oggi, l’introduzione dei nuovi farmaci vuol dire abbandonare quelli vecchi, per un’ottimizzazione delle risorse che abbiamo a disposizione”. **Anna Maria Marata**, Coordinatore della Commissione regionale del Farmaco, Servizio Assistenza Territoriale Regione Emilia Romagna – nel 2015 il consumo SSN per antineoplastici è stato di circa 6 DDD/1000 abitanti/die per una spesa di 2,7 miliardi di euro. Quello per i farmaci CV è stato di circa 465 DDD/1000 ab/die per una spesa di 3,5 miliardi di euro. Ma quali sono i farmaci che devono essere subito messi a disposizione? Marata ha descritto il metodo GRADE che è sicuramente il metodo più autorevole tra i sistemi internazionali per lo sviluppo di raccomandazioni che orientano la pratica clinica. “Il database oncologico, appena approvato, ci fornirà le esperienze dell’anno precedente e quindi una maggiore previsione per il futuro” – ha concluso Marata. **Carmine Pinto**, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia IRCCS Santa Maria Nuova, Reggio Emilia – Presidente AIOM – dichiara la necessità di avere una regia unica per alcuni processi e delle regole comuni da adattare alle singole regioni. Le reti oncologiche attive si contano su una mano: Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana e Campania. Le reti deliberate in fase di attivazione sono l’Emilia Romagna e il Trentino Alto Adige. “A livello di spesa, sono 9 i farmaci oncologici innovativi che rappresentano il 27% della spesa globale farmaceutica. Il posizionamento di un nuovo farmaco e la definizione di “innovativo” nell’ambito delle strategie terapeutiche deve considerare i vantaggi clinici insieme ai costi e la sostenibilità per il SSN” – ha concluso Pinto. **Giuseppe Longo**, Vice Direttore Oncologia ed Ematologia AOU Policlinico di Modena – ha spiegato l’importanza di sistemi di feedback periodici per migliorare la qualità dell’assistenza riducendo anche i costi. Il problema della *governance* va affrontato cercando di utilizzare al meglio le risorse a disposizione, cercando di avere le informazioni di ritorno sull’operato. **Mattia Altini**, Direttore Sanitario IRST, Meldola (FC) – ha dichiarato che manca un sistema cruscotto direzionale che va per tipologia di patologia con la casistica dei flussi correnti e successivamente renderlo disponibile al gruppo di professionisti per l’autovalutazione clinica. **Adriana Giannini**, Direttore Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica Regione Emilia Romagna – ha spiegato quanto il tema specifico della prevenzione sia un obiettivo di sanità pubblica. “In un contesto come il nostro, di aumento dell’invecchiamento della popolazione, i servizi sanitari sono chiamati in causa

con tutte le proprie forze – sottolinea Giannini – bisogna avere uno sguardo globale sulla prevenzione delle neoplasie aumentando gli screening oncologici secondari che sono carenti soprattutto in certe fasce della popolazione, per esempio gli immigrati o chi è più svantaggiato economicamente”. **Fabrizio Artioli**, Direttore U.O. Medicina Oncologica, Ospedale Ramazzini Carpi (MO) – ha dichiarato che una rete oncologica regionale deve mettere al primo posto il paziente in tutte le sue problematiche. Di fondamentale importanza sono l’equità di accesso alla rete e la presa in carico. Nella rete vi devono essere punti di riferimento per la parte chirurgica delle principali patologie oncologiche, ma al paziente deve essere offerta la possibilità di ricevere i trattamenti medici e i controlli vicino al proprio domicilio, questo è in grado anche di ridurre i costi indiretti. **Mario Cavalli**, Direttore Generale AOU Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna – ha spiegato che a parità di patologie curiamo gli stessi pazienti con degenze molto più brevi e con farmaci molto potenti che sono appunto gli oncologici innovativi. “Il paziente oncologico deve essere trattato nell’oncologia di riferimento territoriale più vicina, di modo che trovi le risposte terapeutiche più comode e vicine alla propria residenza” – ha concluso Cavalli.