

3017 MOTORE SANITÀ sanità domani

con il Patrocinio di: Regione Lombardia Aion FEDER SANITÀ emil

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

**MILANO**

10 MARZO 2017  
PALAZZO PIRELLI - SALA PIRELLI - VIA FABIO FILZI 22

## COMUNICATO STAMPA

**Milano, 10 marzo 2017 - Massimo Medaglia**, Dirigente Struttura Farmaco, dispositivi e HTA Regione Lombardia – Ha aperto la giornata di lavoro promuovendo il coinvolgimento degli attori a livello locale e non imporre scelte dall’alto. Medaglia ha inoltre parlato del tema della farmaceutica: i fondi relativi ai farmaci innovativi oncologici fanno parte del fondo sanitario nazionale e non ne hanno uno dedicato. Con la centralizzazione delle scelte vi è un minor potere decisionale da parte delle regioni. L’obiettivo è: “continuare il percorso di collaborazione con gli attori del sistema e mantenere i contatti con i professionisti affinché il paziente venga trattato al meglio e in modo uguale su tutto il territorio nazionale” – ha concluso il Dirigente.

Nella tavola rotonda intitolata: **quali modelli di governance adottare regionale per garantire una gestione sostenibile dell’innovazione in oncologia**, si è discusso su come sia necessario poter tener conto del costo totale del trattamento di una malattia e non solo di quello legato all’acquisizione del farmaco, per poi compararlo all’incremento di benessere del paziente e, con lui, del suo contesto sociale. Il punto non è solo l’equazione costi-efficacia, quindi ma anche il valore nel tempo: bisogna infatti considerare i benefici di un farmaco in tutto il suo arco di vita, poiché il suo impatto clinico può durare per generazioni.

**Roberto Francesco Labianca**, Direttore Cure Palliative e Hospice ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo – ha parlato nel suo intervento di accesso alle nuove terapie e della Rete Oncologica Lombarda, la quale ha l’obiettivo di fungere da tramite tra i pazienti e le istituzioni. La ROL assume in questo senso un carattere di governance. La sfida attuale è di: ridurre i momenti in cui non si fanno i trattamenti medici adeguati e i momenti in cui si fanno dei trattamenti quando il paziente non ne ha ancora bisogno aumentando sprechi inutili. “Per quanto

riguarda l'innovazione è giusto che AIFA sia scrupolosa e attenta nel proporre determinati farmaci, purché lo faccia nei tempi giusti garantendo l'accesso alle cure, la sostenibilità e l'efficienza organizzativa" – ha concluso il Professore. **Giordano Beretta**, Segretario Nazionale AIOM, Responsabile Oncologia Medica Humanitas Gavazzeni Bergamo – ha spiegato come l'AIOM ha sempre prediletto scelte di appropriatezza dei percorsi: un criterio fondamentale per razionalizzare le spese. "La creazione di PDTA che partano da linee guida scientifiche, potrebbe migliorare le spese relative al farmaco e anche quelle accessorie". Secondo **Filippo De Braud**, Direttore Dipartimento Oncologia Medica dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano – "I trattamenti per le patologie ematologiche sono costosi in modo eguale a quelli per i tumori solidi". Anche De Braud ha evidenziato l'importanza del PDTA e dei centri di prescrizione selezionare in maniera appropriata i pazienti per sostenere la spesa, discutere il prezzo, disporre dell'informatizzazione per stabilire la durata media di un trattamento con un farmaco. Informatizzazione omogenea sul territorio e investire su questo per migliorare la capacità gestionale. "Altro punto importante – prosegue il Direttore – è la ricerca mette le aziende in competizione con se stesse, ma ci aiuta ad avere gli strumenti idonei per la valutazione e la Regione dovrebbe contribuire a investire in questo settore". **Rosanna D'Antona**, Presidente Associazione Europa Donna – ha portato la sua esperienza come presidente di un'associazione di donne che sono state colpite da tumore al seno: "Per garantire il diritto ai trattamenti migliori e più efficaci in tutte le fasi della malattia e con una gestione ottimale delle risorse, il modello di riferimento è quello del centro di senologia multidisciplinare (Breast Unit)". La gestione delle terapie in percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari integrati infatti, consente una scelta dei programmi terapeutici più razionale e mirata ai bisogni della singola donna e la messa a punto di protocolli di intervento terapeutico condivisi fra i professionisti del team, con il concorso delle società scientifiche e con la partecipazione attiva delle associazioni femminili. **Francesco Gregis**, Coordinatore Gruppo di Lavoro in Oncologia SIFO Regione Lombardia – ha spiegato che il Gruppo di lavoro in Oncologia della Regione Lombardia nasce nel 1996 all'interno della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera (SIFO): "Riunisce attualmente più di 30 Farmacisti ospedalieri che si occupano di allestimento di farmaci oncologici all'interno di 14 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e 5 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) presenti sul territorio lombardo implementando la sicurezza dei pazienti attraverso l'allestimento di preparati secondo Farmacopea, Raccomandazioni Ministeriali e norme Europee – continua Gregis - compito del Gruppo è quello di ridurre gli sprechi prodotti". **Salvatore Siena**, Direttore Dipartimento di Ematologia e Oncologia, Niguarda Cancer Center, Ospedale Niguarda, Università degli Studi di Milano, Milano - ha affermato che: "L'appropriatezza delle indicazioni oncologiche è condizione fondamentale per un buon governo clinico e questo sta interamente nei compiti degli oncologi. Il resto del governo farmaceutico sta alle autorità sanitarie che stabiliscono prezzi e disponibilità delle risorse economiche e sanitarie". **Antonio Ardizzoia**, Direttore Oncologia ASST Lecco - ha valutato nel suo intervento il lavoro fatto finora in regione Lombardia, analizzando luci ed ombre. "La situazione relativamente all'uso dei farmaci innovativi ad alto costo è abbastanza omogenea se si analizzano le varie provincie ma, l'uniformità però non deve essere solo terapeutica ma di percorso – prosegue il Direttore - un percorso ben strutturato nelle modalità e nei servizi offerti assicura standard di cura adeguati e verosimilmente minor spreco di risorse". **Licia Fioretti**, Associazione Salute Donna Onlus – "Il modello lombardo rappresenta un'oasi felice sia per quanto riguarda la presa in carico del paziente che la funzionalità della Rete. Nella nostra associazione non si assiste a drammatici ritardi nell'accesso ai farmaci innovativi, ad alto costo e mi risulta e la distribuzione territoriale è abbastanza omogenea in tutta la regione". Un'area di miglioramento della rete oncologica lombarda è forse rappresentata dalle lista d'attesa, che a volte sono estremamente lunghe". **Antonio Aglione**, Delegato FAVO Lombardia - ha affermato

che: “L’innovazione in oncologia induce tre ambiti di riflessione: equità dell’accesso alle cure innovative, coinvolgimento dei pazienti nei processi decisionali, sostenibilità di sistema – continua Aglione - le Associazioni di Pazienti contribuiscono concretamente alla partecipazione attiva a sessioni di HTA e alle Reti Oncologiche, alla liberazione di risorse e miglioramento della qualità da ottimizzazione dei Percorsi di Cura, infine all’adozione di tecnologie eHealth e mHealth”. **Giuseppe Viale**, Direttore Dipartimento di Patologia, Università di Milano IEO Istituto Europeo di Oncologi – ha parlato di ricerca e di integrazione; entrambe contribuiscono a un risparmio notevole, se solo si avessero dei fondi ad hoc. “Il modello di ricerca attuale è quello di cercare di aggiungere un valore aggiunto a un farmaco che esiste già sul mercato. Sarebbe necessaria l’implementazione di un modello di ricerca di escalation e mira a capire quali sono i pazienti che non necessitano di questi farmaci” – ha concluso Viale. **Corrado Tinterri**, Responsabile di UO e Director Breast Unit Senologia, Humanitas Rozzano, Milano - ha dichiarato che: “Il modello assistenziale delle Reti Oncologiche rappresenta l’espressione più efficiente e moderna di gestione appropriata\integrata del paziente oncologico. Il PNE (Programma Nazionali Esiti), gli standard ospedalieri del DM 70/2015 e gli indicatori per i piani di rientro delle grandi aziende ospedaliere (Legge di Stabilità 2016) hanno introdotto logiche, parametri e dati sempre più orientati al concetto di “*clinical competence*”. L’innovazione nei processi di cura passa attraverso la rimodulazione dei servizi ospedalieri che devono garantire omogeneità e uniformità dell’offerta sanitaria regionale\nazionale.

## **Contatti:**

Ufficio Stampa Motore Sanità

Chiara Gallochio – [comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it) - 3278950395