

# Il Futuro dell'Oncologia e la Sostenibilità del Sistema

**Prof. FS Mennini**

Research Director, Economic Evaluation and HTA (EEHTA)  
CEIS, Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»

Institute of Leadership and Management in Health, Kingston University, London, UK

President Elect, SiHTA

Past President, ISPOR Italy Rome Chapter

Il valore non è coincidente con il prezzo!

.....l'utilità marginale che l'acquirente può ottenere dall'acquisizione del bene.

Farmaco?

Coniugare il **valore “terapeutico” del farmaco con il suo valore economico e sociale**, un esercizio cui sono chiamati i decisori del settore sanitario, i medici, gli operatori sanitari ..... ma anche i pazienti, e tutti i decisori coinvolti (Min Economia, INPS, INAIL) .



## Costo Opportunità

Necessario valutare i maggiori costi che il sistema sanitario e quello economico nel complesso sosterebbero in assenza dei farmaci efficaci correntemente disponibili.

La spesa sanitaria pubblica si attesterebbe su valori superiori o inferiori?

Quale impatto sul PIL?

Quale impatto in termini di costi per *informal care*?

Il nuovo scenario che ormai si è aperto grazie alla immunoncologia, possibilità di remissione a lungo termine in una certa percentuale di casi e miglioramento importante della qualità della vita, .....impone lo sviluppo e un utilizzo sempre maggiore di appropriati strumenti di valutazione economica.

La continua ricerca in corso in questo campo ci aiuterà ad affrontare bisogni insoddisfatti e a capire come l'immunoncologia possa migliorare gli attuali standard di cura anche in termini di sopravvivenza con importanti ricadute anche in termini economici (riduzione dei costi diretti) sul SSN.



## Farmaci immunoterapici:

grandi aspettative della comunità scientifica, clinica e dei pazienti, per le importanti evidenze di efficacia.

 queste aspettative sono accompagnate da una diffusa preoccupazione per l'impatto economico



**Sostenibilità,  
Disponibilità a Pagare  
e Costo Opportunità**

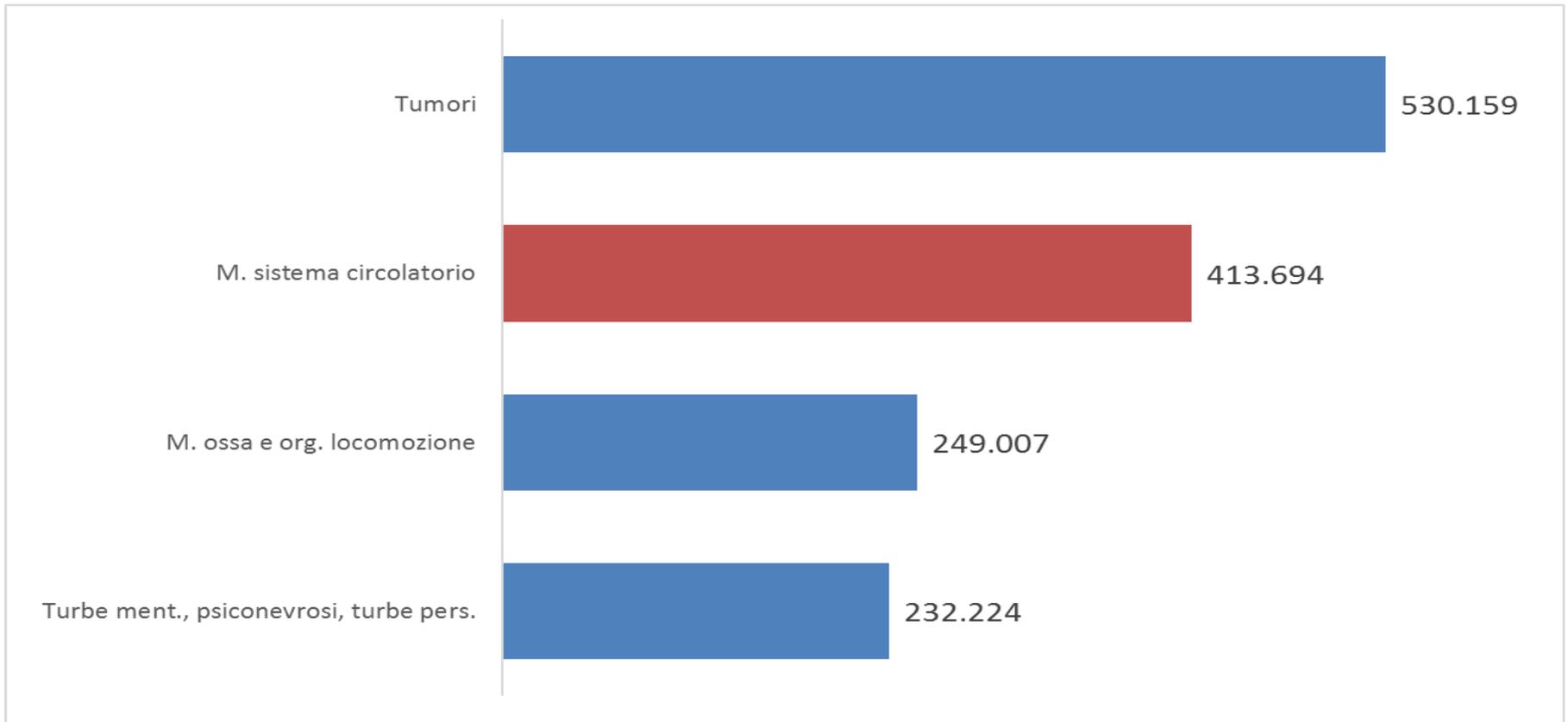


## lungosopravvivenza

È ormai chiaro che, alla luce dei promettenti risultati osservati anche nel lungo periodo e accompagnati da valori di sicurezza e tollerabilità molto più elevati che in passato, **diventa necessario considerare questi trattamenti non solo come un “costo” per il sistema socio-sanitario nel suo complesso (SSN, Spesa Sociale, INPS).**

# La spesa pubblica previdenziale

Prestazione erogate (Pensioni inabilità ed Assegni invalidità) – Italia 2001-2015



Tra il 2009 e 2015, sono state fornite 22,7 mln di prestazioni riferite alle neoplasie.

La spesa totale calcolata in questo periodo per le malattie neoplastiche, fornite e supportate dall'INPS **ammonta a €14 mld (pari al 19% del totale spesa per disabilità fornita dall'INPS)** di cui il 48.8% associata alle pensioni, il 32.5% all'invalidità ed il rimanente 18.7% all'inabilità.

	2015 (val. in mln)		
	Assegno Ordinario di Invalidità	Pensioni di Inabilità	Totale
<b>Mammella</b>	€ 182	€ 35	€ 217
<b>Trachea, Polmone, Bronchi</b>	€ 72	€ 84	€ 156
<b>Colon</b>	€ 70	€ 30	€ 100
<b>Prostata</b>	€ 37	€ 33	€ 70
<b>Stomaco</b>	€ 28	€ 19	€ 47

Durante gli ultimi 30 anni si è assistito a progressi notevoli nelle scienze biologiche: Cuori artificiali; nuovi farmaci; trapianti di organo, che hanno permesso un innalzamento della QoL.

 ..... vivremo in un mondo in cui potremmo prendere di **mira le cellule cancerose con autentica precisione**, respirare con polmoni trapiantati da animali di allevamento e somministrare cure mediche dai migliori H del mondo.

**Genomica:** riuscendo a districare i 3mld di coppie di base che costituiscono il nostro DNA e decodificando chi siamo a livello molecolare..riusciremo a capire perché e come si è sviluppato un cancro (1)

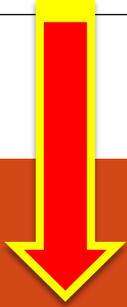
(1) National Human Genome Institute, Oct 2010.



**E' un cambio di prospettiva radicale: non più un orizzonte temporale limitato.**

.....impone lo sviluppo di nuovi strumenti statistici per la valutazione degli effetti dei trattamenti, strumenti finalizzati a descrivere la distribuzione dei benefici in termini di sopravvivenza e non solo il loro valore mediano e la riduzione “media” del tasso di mortalità (HR).....

**Ma anche strumenti di Valutazione  
Economica**



Il farmaco deve essere valutato seguendo anche un percorso di HTA che non può non prescindere, quale primo step, **da un'analisi di costo-efficacia**, così da fornire a quei trattamenti dotati di un **reale impatto sulla storia naturale** della malattia il beneficio di essere resi disponibili con rapidità.



il nuovo **paradigma** deve condurci verso una valutazione correlata alla globale strategia di controllo della specifica patologia neoplastica, con il conseguente superamento della “**mera**” logica del prezzo e dei silos budget a favore di una più completa valorizzazione della tecnologia.

Occorrono regole e strumenti chiari che definiscano e tutelino l'innovazione.

*Governance.*

**Come fare?**  
**Abbandonare Silos Budget**  
**Big Data**  
**BIM**

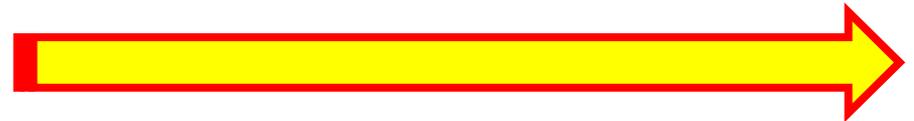


Date le grandi dimensioni dei *Claims Database*,  
i ricercatori possono identificare più  
facilmente i risultati dei pazienti con eventi  
rari, valutare l'impatto economico di vari  
interventi e approfondire la possibile  
associazione tra gli interventi e gli esiti

La disponibilità delle informazioni derivanti da tali sistemi informativi potrebbe consentire:

- Analisi retrospettive longitudinali e *cross sectional* in grado di determinare stime di spesa sulla base di caratteristiche specifiche degli utilizzatori del SSN;
- Analisi retrospettive per stime epidemiologiche e di *burden of diseases*;
- Analisi di valutazione economiche basate sulle proxy di rimborso del SSN
- ...molto altro

- Riconsiderare Valore del Farmaco



- **Valutazione Economica del farmaco e HTA considerando:**
  - **Costi Diretti Sanitari**
  - **Costi Diretti non Sanitari (e informal care)**
  - **Costi Indiretti (Perdita produttività, Perdita Fiscale e Spesa Previdenziale)**

.....**ma anche**

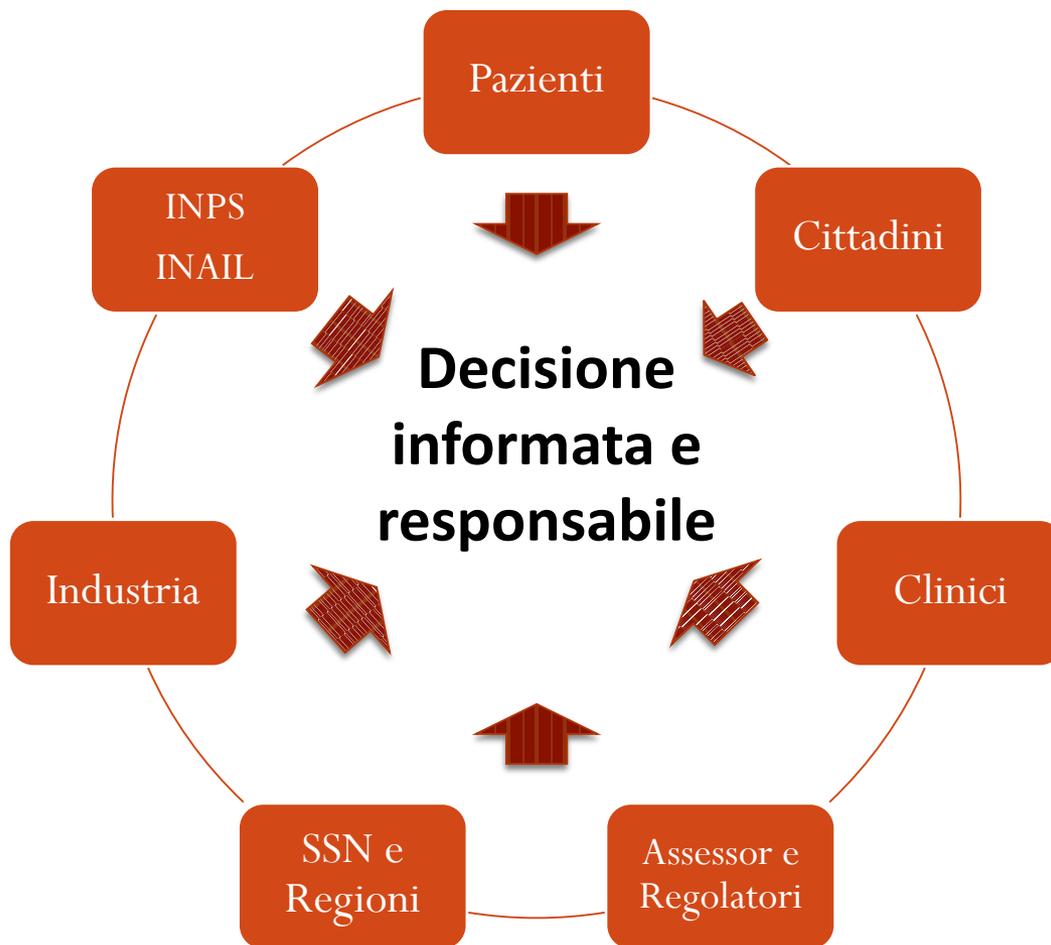
- a) Dati (integrazione e collegamento banche dati e RWE)
- b) Abbandono del Silos Budget.
- c) BIM
- d) Effetto concorrenza

.....**Il meccanismo di “assessment” deve modificarsi di conseguenza**

Riuscire a disegnare percorsi assistenziali e di accesso alle cure tempestive (accompagnati da una puntuale stratificazione dei pazienti)



permettere una riduzione tanto dei costi diretti quanto dei costi relativi alla spesa previdenziale, senza dimenticare l'obiettivo fondamentale che è rappresentato dal miglioramento dello stato di salute dei pazienti.



- Chiaro **quadro istituzionale**;
- Pazienti e associazioni consapevoli del proprio **ruolo**;
- Conoscenza del quadro e **competenze** utili a fornire un contributo alla fase di prioritizzazione e di “giudizio”

**NEVER GIVE UP**

**Economic Evaluation and HTA (EEHTA)**

# **Prof. Francesco Saverio Mennini**

**Research Director**

Economic Evaluation and HTA (EEHTA), CEIS, Faculty of Economics, University of Rome «Tor Vergata»  
Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University London, UK

**President Elect**

SiHTA

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

[f.mennini@uniroma2.it](mailto:f.mennini@uniroma2.it)

Web: <http://www.ceistorvergata.it/area.asp?a=626>