

Una tassa di scopo per finanziare il Fondo dei farmaci oncologici innovativi

A colloquio con **Carmine Pinto**

Presidente Nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica

Lo scorso dicembre l'AIOM ha proposto l'istituzione di un Fondo nazionale dedicato esclusivamente ai farmaci oncologici innovativi. Un Fondo autonomo che potrebbe essere finanziato con il gettito derivante dal tabacco, un centesimo in più a sigaretta, con il duplice obiettivo di reperire risorse aggiuntive e di contrastare il tabagismo. Ci può spiegare in dettaglio la proposta?

Lo Stato ricava circa 11 miliardi di euro dalle accise del tabacco e impiega queste risorse in vario modo. Ne basterebbe una piccolissima parte, anche solo il 5%, per garantire pieno accesso ai tanti farmaci innovativi che arriveranno sul mercato e che potrebbero cambiare le aspettative di vita dei pazienti italiani.

L'AIOM, insieme alle associazioni dei pazienti, ha proposto al Governo l'istituzione di un Fondo autonomo dedicato ai farmaci oncologici innovativi, che potrebbe essere finanziato proprio con il gettito derivante dal tabacco, un centesimo in più a sigaretta. Così potremmo lavorare per garantire a tutti i pazienti le cure più innovative ed efficaci. Ogni ora in Italia vengono individuati più di 40 nuovi casi di cancro. Sono 363.300 le diagnosi stimate nel 2015. In diciassette anni (1990-2007) le guarigioni sono aumentate del 18% per gli uomini e del 10% per le donne. La ricerca scientifica ha reso disponibili armi sempre più efficaci come l'immuno-oncologia e le terapie target personalizzate, che potrebbero consentire di cronicizzare diverse malattie neoplastiche anche molto aggressive e in fase avanzata. Parallelamente all'arrivo sul mercato di queste grandi innovazioni, è cresciuto l'impatto economico delle terapie anticancro che sono aumentate dal 23,7% al 39% tra il 2007 e il 2013. È quindi necessario individuare nuove risorse. La razionalizzazione della spesa, secondo i principi dell'appropriatezza e del riordino dei percorsi assistenziali in oncologia, con l'istituzione dei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) e delle reti oncologiche regionali, e la precisa definizione quali-quantitativa dell'innovazione sono importanti strumenti, ma non bastano al fine di rendere sostenibile per il Sistema Sanitario Nazionale quanto si prospetta nei prossimi anni come innovazione in oncologia.

Il Governo italiano nel 2015 ha individuato le prime risposte alle sfide dell'innovazione farmaceutica con l'istituzione di un Fondo di 500 milioni di euro all'anno nel biennio 2015-2016 per i trattamenti innovativi, in particolare per la cura dell'epatite C. Il 2016 potrebbe segnare una vera svolta con un intervento nazionale sul cancro: istituire un Fondo ad hoc che contribuisca al rimborso alle Regioni dei farmaci oncologici a forte carattere innovativo. ■ ML

Accesso alle cure e trasparenza sulle decisioni

A colloquio con **Antonio Gaudioso**

Segretario Generale Cittadinanzattiva

Cosa sarebbe necessario perché i pazienti oncologici possano fruire delle opzioni terapeutiche più avanzate in tempi più rapidi ed omogenei su tutto il territorio nazionale?

L'accesso alle cure, comprese quelle farmacologiche innovative, rappresenta un banco di prova per l'unitarietà e l'equità del Servizio Sanitario Nazionale verso i cittadini, in particolare quelli affetti da patologie oncologiche e croniche, ed è per questo che chiediamo al Governo un provvedimento nazionale di riordino del settore, con cui si chiariscano con esattezza ruoli, funzioni, tempistiche, responsabilità e partecipazione delle associazioni di cittadini e pazienti nel processo, mettendo a sistema sia il ruolo dell'EMA, sia quello nazionale, regionale e aziendale, a garanzia della trasparenza sulle decisioni.

È fondamentale giungere ad una chiara e strutturata definizione di innovazione, in modo da quantificarne l'impatto e il beneficio ottenibile dalle cure farmacologiche innovative da un lato e dall'altro promuovere una capillare attività di informazione e comunicazione rivolta ai pazienti sulle diverse opportunità terapeutiche a disposizione, operando nella rimozione di tutte quelle condizioni che mettono in discussione il principio di uguaglianza ed universalismo nell'accesso alle cure. ■ ML

