

Non sono pochi gli strumenti che le Regioni potrebbero adottare per garantire il governo della spesa farmaceutica, e quindi la sostenibilità e l'equità nell'accesso alle cure, favorendo allo stesso tempo l'ingresso nell'offerta sanitaria del nostro Paese dei farmaci innovativi, in grado di migliorare esiti e qualità dei trattamenti, dalla diffusione delle reti oncologiche alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, alla selezione dei Centri prescrittori, all'attivazione di sistemi informativi davvero in grado di dialogare tra loro. Anche il coinvolgimento di gruppi di esperti Hta nelle Commissioni terapeutiche regionali, l'individuazione delle Unità farmaci antitumorali (Ufa) centralizzate, la diffusione dei dati 'real life' provenienti dalle cartelle cliniche dei pazienti, il ricorso al 'vial sharing', l'attuazione del 'drug day', e l'inserimento di test basati sui biomarcatori tumorali all'interno dei percorsi assistenziali sarebbero azioni efficaci per il conseguimento di questo obiettivo.

La realtà dimostra che la strada da percorrere è però ancora in salita perché non in tutte le Regioni sono stati avviati modelli di governance dell'innovazione farmaceutica e attuate best practice. Questo è quanto emerso dal ciclo di workshop **Il governo**

**dell'innovazione farmaceutica: modelli di gestione sostenibile dei farmaci oncologici innovativi ad alto costo**, organizzati da Motore Sanità in diverse Regioni italiane: momenti di confronto tra decisori e amministratori della salute sui modelli di governance regionale attuali e sugli interventi correttivi utili a garantire il giusto equilibrio tra diritto di accesso all'innovazione per il paziente e sostenibilità finanziaria per il Sistema Sanitario.

## PIEMONTE

### EFFICIENZA E INNOVAZIONE AL SERVIZIO DEI CITTADINI

Tra le Regioni più innovative e efficienti sul fronte delle cure oncologiche si colloca il Piemonte. È stata la prima Regione ad aver individuato i Centri di Riferimento per la cura di 16 patologie tumorali, alla fine del 2015 con un provvedimento *ad hoc* nell'ambito del proprio Dipartimento di rete oncologica, anche questo unico in Italia. Modelli organizzativi, volumi di attività appropriati, expertise degli operatori e dotazioni tecnologiche sono stati i requisiti utilizzati per selezionarli. Un passo fondamentale sul fronte dell'assistenza che ha lasciato comunque ai pazienti la libertà di scegliere dove curarsi. Non solo, è stata anche avviata la ridefinizione delle attribuzioni dei Centri abilitati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a Registro Aifa per le singole patologie tumorali.

L'11 per cento degli 8 miliardi di euro che costituiscono il bilancio della sanità piemontese è rappresentato dai farmaci territoriali e il 3,5 per cento riguarda i farmaci di ultima generazione. Per garantire la sostenibilità del sistema in Piemonte si è lavorato sull'efficientamento della farmaceutica territoriale anche attraverso la rete oncologica e sui percorsi di cura.

Sul fronte dei farmaci innovativi è stata costituita una commissione oncologica che, in collegamento con la rete oncologica, andrà a valutare i farmaci per le singole neoplasie.

Inoltre il Piemonte, insieme a Toscana ed Emilia-Romagna, ha previsto finanziamenti formali per il miglioramento del sistema e per fare ricerca all'interno della rete. Nella Regione è stato eliminato il prontuario regionale per velocizzare l'accesso al farmaco e viene utilizzata la *target therapy*. ■

Con il patrocinio di:

MOTORE SANITÀ OSPEDALE e TERRITORIO

REGIONE PIEMONTE

CIPOMO

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

TORINO

Realizzato grazie al contributo incondizionato di:  
MSD

## VENETO

CENTRALITÀ DEL PAZIENTE  
E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA

Anche nel Veneto la rete oncologica funziona a pieno regime, riuscendo a coniugare l'efficacia delle cure con la sostenibilità economica. È infatti la sola Regione che negli ultimi anni è sempre rimasta contenuta nei tetti di spesa grazie soprattutto al valore aggiunto dei propri clinici, che li hanno sempre rispettati lavorando in sinergia con la Regione. Impegnandosi sul fronte dell'appropriatezza prescrittiva e sul miglioramento dell'organizzazione sanitaria sul territorio, il Veneto è così riuscito a recuperare i circa 83 milioni di euro di sfioramento della spesa ospedaliera.

Nella Regione sono stati individuati percorsi precisi e sono stati delineati modelli di gestione sostenibile dei farmaci oncologici innovativi. Per velocizzare i processi si è scelto di abolire il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale. Sono anche stati attivati gruppi di lavoro in oncologia ed ematologia – con la partecipazione di oncologi ed ematologi, farmacologi, farmacisti, rappresentanti di organizzazioni di pazienti,

esperti di economia sanitaria e Hta, direzioni sanitarie e Mmg – per definire raccomandazioni che valutino evidenze scientifiche e relativa qualità metodologica, rapporto rischio/beneficio, rapporto costo/beneficio, costo incrementale rispetto alle alternative disponibili e impatto sulla spesa regionale, indicando la forza delle raccomandazioni e gli indicatori.

Tutto questo senza perdere di vista la centralità del paziente. Una delle carte vincenti della rete oncologica della Regione Veneto è stata infatti anche l'attivazione e messa a regime dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA). Il PDTA inizia fin dal sospetto diagnostico, definisce i sintomi, gli esami da effettuare, il tempo necessario alla diagnosi, per passare poi alla definizione dell'intervento chirurgico e del trattamento medico. Ogni singola parte del percorso del paziente viene analizzata da gruppi multidisciplinari competenti sia in ambito medico che assistenziale. I PDTA sono adottati sia dai centri Hub che da quelli Spoke. Al momento sono 15 i PDTA sviluppati dalla Rete oncologica del Veneto, che garantiscono tempestività nella presa in carico dei pazienti, uguaglianza nell'accesso alle cure e uniformità delle prestazioni erogate, continuità dell'assistenza e scelta del percorso terapeutico più appropriato. ■



Giornata accreditata  
ECM



Segreteria organizzativa: Piazza Martiri  
delle Libertà 24 – 56127 Pisa  
Tel. 050 883886 - 3877 - 3891  
direzionemes@sssup.it

Realizzato con il contributo  
non condizionato di MSD Italia



## La governance dell'innovazione farmaceutica

17 novembre 2016, ore 9:00 – 13:00

Aula Magna, Scuola Superiore Sant'Anna – Piazza Martiri della Libertà 33, Pisa

- Ore 9.00 **Registrazione dei partecipanti**
- Ore 9.15 **Benvenuto ai partecipanti e introduzione alla giornata**  
Sabina Nuti, Laboratorio MeS, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa
- Ore 9.30 **Gli scenari e l'evoluzione dell'innovazione farmaceutica tra opportunità e nuove sfide**  
*La prospettiva scientifica*  
Marianna Nuti – Università La Sapienza, Roma  
*La prospettiva economica*  
C. Alan Lyles – University of Baltimore, USA
- Ore 10.45 **Break**
- Ore 11.00 **Progetto di ricerca "Il governo dell'innovazione farmaceutica in Italia: dallo stato dell'arte ad un modello di gestione equa e sostenibile dei farmaci innovativi e ad alto costo" - Presentazione dei risultati**  
Maria Pia Fantini, Sergio Cinocca – Università di Bologna  
Francesco Attanasio, Bruna Vinci, Federico Vola – Laboratorio MeS, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa
- Ore 12.00 **Tavola rotonda: le sfide della governance regionale dell'innovazione farmaceutica tra equità, sostenibilità e qualità delle cure**  
*Coordina:* Sabina Nuti – Laboratorio MeS, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa  
*Intervengono:* Francesca Tosolini, Direttore del Servizio farmaceutico, Regione Friuli Venezia Giulia  
Paola Mosconi, Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano  
Tiziano Carradori, Direttore Generale Azienda Ospedaliero Universitaria Sant'Anna, Ferrara  
Alberto Bortolami, Coordinamento tecnico-scientifico, Rete Oncologica del Veneto  
Maurizio Tropea, Direttore Esecutivo Market Access, MSD Italia  
Gianni Amunni, Istituto Toscano Tumori
- Ore 12.45 **Considerazioni conclusive e chiusura dei lavori**
- Ore 13.00 **Light lunch**

## PUGLIA

## RETE E COMMISSIONE ONCOLOGICA REGIONALE NON PIÙ PROCRASTINABILI

Più complessa la situazione in Puglia, penalizzata dalla mancanza di una rete oncologica che avrebbe dovuto essere inaugurata nel 2008, ma che nella realtà non è mai partita. A parte alcune isole felici, come quella rappresentata dal territorio di Lecce dove i pazienti possono contare sul lavoro di gruppi multidisciplinari e su PDTA attivi, la stragrande maggioranza del territorio pugliese soffre per la mancanza di una cabina di regia che fornisca comuni linee di indirizzo e faciliti la condivisione dei dati e dei trattamenti terapeutici. Nonostante gli oncologi pugliesi riescano con grande professionalità a garantire ai propri pazienti la dispensazione di farmaci innovativi, il futuro non è roseo. Il sistema potrebbe, infatti, non reggere l'impatto dei nuovi farmaci che stanno per entrare in commercio, non solo da un punto di vista della sostenibilità economica ma anche organizzativo. Tutto questo nonostante la Puglia abbia fatto importanti investimenti a livello informatico e vanta un programma unico di prescrizione regionale chiamato Edotto.

Per evitare gli effetti negativi di questa situazione sull'accesso al percorso di cura da parte dei pazienti, costretti a migrare in altre Regioni, e i mancati risparmi in termini di ricoveri evitati, non sono più procrastinabili la creazione di una Rete oncologica regionale efficiente, con all'interno Centri prescrittori esclusivi, e l'attivazione di una Commissione regionale oncologica, che fornisca delle raccomandazioni di utilizzo per i farmaci ad alto costo. I Centri prescrittori dovrebbero essere individuati dalla Regione sulla base dei criteri di potenzialità dell'ente sanitario, di esperienza acquisita sul farmaco e di capacità di avviare il *vial sharing*. Allo stesso modo a livello regionale dovrebbero essere definiti i centri Hub e quelli Spoke e dovrebbe essere creato un collegamento tra medico generale e ospedale del territorio. ■

## CAMPANIA

## RETE ONCOLOGICA E PERCORSI TERAPEUTICI PER AFFRONTARE UNA SITUAZIONE COMPLESSA

Nella Regione Campania l'allerta sul fronte delle malattie oncologiche è alto perché, come emerge dal Piano Ospedaliero Regionale, è stato riscontrato un trend in aumento di alcuni tumori come mammella, colon-retto, tiroide e prostata (anche se in linea con i corrispettivi andamenti rilevati a livello nazionale), ma soprattutto il persistere di una minore sopravvivenza oncologica. Ora come ora la situazione è complessa. L'adesione agli screening della popolazione campana rimane molto bassa e si registrano da parte delle fasce di popolazione più deboli e a rischio difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura. Il frazionamento dei percorsi sanitari in assenza di uno standard di qualità di riferimento, di tipo sia diagnostico che terapeutico, ha favorito la migrazione sanitaria e la presenza notevole di strutture sanitarie private convenzionate. L'assenza di uno standard di qualità di riferimento





ha impedito in questa Regione la realizzazione di un'analisi, oltre che dei costi, anche della qualità delle prestazioni rese.

Per tutti questi motivi la costruzione della Rete oncologica non è più procrastinabile. Il Piano Ospedaliero Regionale, che contiene indicazioni importanti per la sua attivazione, è stato tradotto in Decreto commissariale e trasmesso alla fine del mese di maggio ai Ministeri della Salute ed Economia per il via libera definitivo. Non dovrebbe quindi mancare più molto alla piena realizzazione della Rete oncologica e all'avvio di un Piano diagnostico-terapeutico assistenziale che garantisca un approccio globale alle esigenze del paziente oncologico. Le competenze non mancano, perché i professionisti campani aggiornano ogni anno le linee guida per le varie patologie, creando così basi solide per l'attivazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, e sono stati tra i primi a utilizzare le terapie immunologiche trattando fino a 500/600 pazienti. La Rete oncologica campana dovrà essere caratterizzata dalla multidisciplinarietà e dovrà risolvere le difficoltà logistiche che non consentono l'accesso dei pazienti alla cura. ■

## TOSCANA

### APPROPRIATEZZA E INTEGRAZIONE DELLE CURE PER GARANTIRE L'INNOVAZIONE

La Toscana, dove la Rete oncologica inaugurata nel 2003 è una realtà ormai consolidata, è una delle Regioni capofila delle cure oncologiche che si trova però a fare i conti con un equilibrio di bilancio non sempre facile da mantenere.

In base ai dati dell'ultimo monitoraggio della Ragioneria dello Stato sulla spesa sanitaria nazionale, la Toscana deve fare i conti con un risultato di gestione in disavanzo di 72,204 milioni di euro e con una spesa ospedaliera che nei primi cinque mesi dell'anno si è collocata al 9,14 per cento rispetto al tetto fissato al 3,5 per cento.

Il tema della sostenibilità è quindi molto sentito e si stanno individuando strategie che consentano di non rinunciare ai farmaci innovativi. Una di queste è quella di valutare la reale innovazione di questi farmaci attraverso una Com-



### Nelle reti

L'oncologo in un sistema complesso  
di comunicazione e relazioni

Carmine Pinto e Giulia Annovi

75  
Il Pensiero Scientifico Editore

## Nelle reti

### L'oncologo in un sistema complesso di comunicazione e relazioni

di Carmine Pinto e Giulia Annovi

È un dovere di chi si occupa della cura costruire una rete attorno al malato in grado di orientarlo e sostenerlo. *Nelle reti* dà voce ad alcuni degli artefici di queste reti nei percorsi assistenziali, persone che creano nodi e legami per affrontare problemi che riguardano sanità, economia e amministrazione, che lanciano fili per agganciare il territorio, la quotidianità dei pazienti e anche la popolazione nel suo insieme.

E la Rete, nella sua accezione informatica, non è un attore secondario in questo contesto. Internet sposta costantemente in avanti la frontiera delle possibilità di informazione, di scambio e di comunicazione e, anche se a volte può confondere o perfino ingannare, rappresenta oggi un insostituibile strumento per creare e connettere nuove reti.

*Nelle reti* si rivolge a chi opera nell'ambito dell'Oncologia per promuovere una reale consapevolezza della Rete che lo coinvolge e lo sollecita, ma anche a chi vuole cogliere il fermento e la complessità che caratterizzano una malattia innegabilmente paradigmatica dei nostri tempi.

[www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

numero verde 800-259620

missione Hta, che già svolge lo stesso compito per i dispositivi medici.

Appropriatezza e corretta allocazione delle risorse si confermano così in Regione come fattori determinanti per affrontare in modo lungimirante la sfida dell'innovazione e i nuovi bisogni dei pazienti, sempre più attenti alla qualità di vita. Obiettivo, quest'ultimo, ben presente anche alla Rete oncologica toscana che, integrando le diverse competenze presenti nel territorio, vuole offrire alle persone la garanzia di poter scegliere le cure migliori nel luogo più vicino alla propria residenza. L'adozione di PDTA unificati, che rispettano le stesse raccomandazioni cliniche, permette infatti a tutte le persone che vivono nella Regione – e non solo alle persone che possono accedere a uno specifico ospedale – di essere sottoposte a un trattamento ottimale. Margini di miglioramento dell'attività della rete oncologica si possono senza dubbio individuare nell'integrazione tra il suo operato e quello delle Asl e delle Aziende ospedaliere, grazie a uno snellimento dei meccanismi burocratici, in una maggiore legittimazione di chi ha il ruolo di coordinare e nell'aggiornamento della tecnologia informatica.

Questo perché la rete toscana vuole diventare sempre di più lo strumento attraverso il quale far passare la programmazione sanitaria in campo oncologico.

Considerati i progressi diagnostici dell'anatomia patologica in ambito sia classico sia molecolare, un tassello importante per garantire l'appropriatezza della cure è rappresentato dall'individuazione di una rete di laboratori integrati a livello territoriale anche con le strutture più periferiche e in grado di svolgere questo lavoro grazie a strumentazioni idonee a leggere il profilo molecolare del paziente e la caratterizzazione biologica delle neoplasie. Allo stesso modo le Unità farmaci antitumorali centralizzate sono una leva strategica della rete per la mole dei dati a disposizione e per l'opportunità di realizzare dosi personalizzate che soddisfano essenziali criteri di qualità e sicurezza tanto per i pazienti quanto per gli operatori sanitari addetti alla manipolazione dei farmaci antitumorali.

È questa centralizzazione che va incentivata, perché permette di conseguire importanti risparmi, che possono essere reinvestiti in innovazione. ■

## eColloquia

Il tuo magazine digitale  
*Leggi eColloquia, ovunque tu sia.*

Scegli quale versione: iOS, Android  
oppure Online su **ecolloquia.it**

