

# DAGLI ONCOLOGI OSPEDALIERI L'ULTIMO ALLARME ROSSO SULLA SOSTENIBILITÀ DELLE CURE

Al XX Congresso Cipomo di fine maggio riflettori accesi sui prezzi degli antitumorali: troppo alti in rapporto alla reale efficacia. Sollecitato il passaggio ad una medicina "value based"

**O**ggi curare un cancro costa dai 50-150 mila euro per anno di cura. In un futuro che è dietro l'angolo, grazie ai progressi della ricerca in campo immunoterapico, un trattamento innovativo potrebbe costare un milione l'anno. E i sistemi sanitari mondiali rischiano di esplodere.

A declinare l'emergenza sostenibilità nel settore delle terapie oncologiche è stato il XX Congresso nazionale del Cipomo (Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri), svoltosi a Napoli a fine maggio, che ha chiamato a raccolta quasi 200 specialisti provenienti da un centinaio di strutture ospedaliere di tutta Italia. Sotto la lente soprattutto il tema dei costi degli antitumorali:

nel 2014, a livello mondiale, la spesa per questi prodotti è ammontata a 100 miliardi di dollari; in Europa la voce assorbe il 14% della spesa farmaceutica totale; l'Italia spende 4 miliardi. Cifre già astronomiche, consolidate da un ritmo di incremento su base storica del +5,8% degli ultimi cinque anni, ma destinate ad impallidire di fronte previsioni di aumenti del 17% entro il 2018 e del 47% nel medio periodo. La ricerca, si sa, va avanti a grandi passi: tra il 2009 e il 2013 la Food and Drug Administration ha registrato 51 nuovi antitumorali, utili per 63 diverse indicazioni.

"Disponiamo di almeno duecento opzioni di trattamento in più rispetto a vent'anni fa - ha commentato Richard Schilsky, Chief Medical Officer di Asco

(American Society of Clinical Oncology), ospite d'eccezione dell'assise partenopea. - Da allora, la mortalità per cancro negli Stati Uniti è diminuita nella misura dell'1-2% all'anno ed attualmente esistono più di 14 milioni di persone guarite dal cancro. Un andamento simile è stato osservato in Italia e in altri Paesi economicamente sviluppati". "Ancora per quanto?", si interrogano gli specialisti del Cipomo.

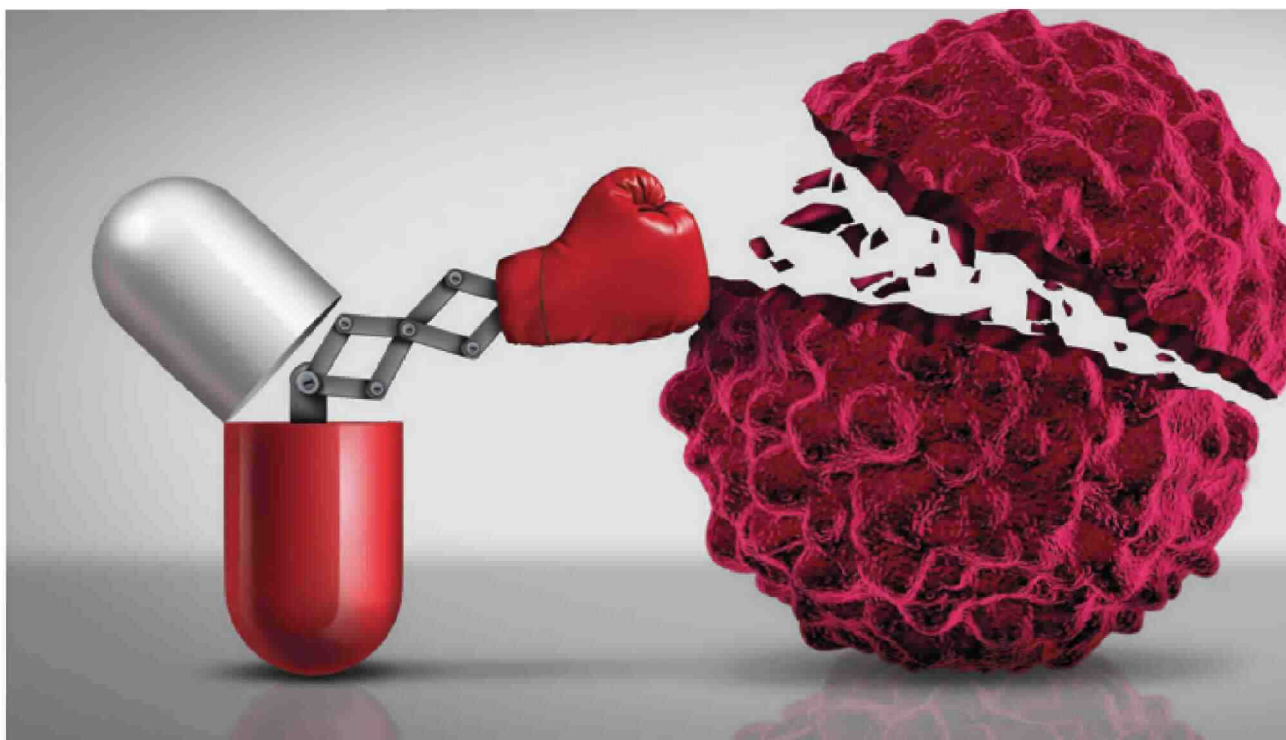
Secondo uno studio pubblicato in aprile su *Jama Oncology*, il prezzo degli antitumorali non è correlato né agli investimenti, né alla reale efficacia terapeutica né tanto meno ai volumi. In altri termini: troppo cari per i benefici marginali offerti rispetto alle terapie preesistenti; listini tarati non sui reali



## Se oncologia e ingegneria si prendono per mano

Per essere bravi medici non basta più curare bene i malati: occorre più che mai diventare anche dei bravi organizzatori. Forti di questa convinzione i primari oncologi sono pronti a dare la caccia a tutte le professionalità - anche al di fuori dell'area sanitaria strettamente specialistica - che possano contribuire a realizzare questo obiettivo. È in quest'ottica che ha preso il via una se-

rie di iniziative orientate all'innovazione e al cambiamento nel campo dell'oncologia, che hanno avuto come primo ispiratore e motore Gianpiero Fasola, past president del Cipomo e responsabile del dipartimento oncologico dell'AoU Santa Maria della Misericordia, Udine. "Sono convinto che ormai i primari oncologi hanno assimilato gran parte delle conoscenze che potevano derivare dalla struttura di management. E credo che il livello di complessità delle nostre strutture - anche nelle cose che sembrano più sem-



benefici ma su “quanto regge il mercato”. “Non è vero che tutto ciò che è nuovo è meglio” e “basta col tutto a tutti: vogliamo dare quanto davvero è utile a chi ne ha davvero bisogno” il leitmotiv ricorrente in più interventi.

Con la farmacogenomica e l’immunoterapia alle porte, il banco rischia di saltare sul serio anche nei Paesi a più alto reddito, avverte il Cipomo che nel proprio manifesto si impegna e sollecita le istituzioni a ridefinire il valore delle cure oncologiche, includendo i costi sociali evitati, e a promuovere il passaggio da una medicina “evidence based” ad una medicina “value based”, in grado di valutare ogni trattamento oltre che per la sua efficacia clinica, anche per l’impatto che potrà avere sul paziente, sulla società e sull’ambiente.

Nelle tre giornate fitte di appuntamenti presiedute con Maurizio Tomirotti (presidente Cipomo) da Vincenzo Montesarchio, primario di Oncologia medica presso l’Aorn Ospedali dei Colli di Napoli, e Bruno Daniele, primario di Oncologia medica dell’Ao G. Rummo di Benevento, le occasioni di approfondimento e confronto fra i protagonisti di questo settore, con un occhio all’innovazione terapeutica e scientifica e uno ai modelli organizzativi dei servizi, mettendo tra l’altro a confronto i diversi sistemi europei di rimborso e la gestione dei percorsi di cura.

Un lavoro che resta ovviamente in itinere in vista della prossima sfida che attende il comparto: la costituzione delle Reti oncologiche regionali (Ror), in vista del-

le quali Aiom e Cipomo hanno elaborato con Agenas le prime linee guida per la strutturazione che saranno presentate a Roma in settembre. Un’urgenza nelle urgenze, visto che le reti sono ancora assenti in molte Regioni dove in qualche caso non esistono neanche i Registri, indispensabili per monitorare l’andamento di incidenza dei tumori, la loro stadiazione, l’efficacia dei trattamenti, i controlli, il follow-up dei guariti e dei lungoviventi. (S.Tod.) ▲

#### Parole chiave

Oncologia, antitumorali, immunoterapia oncologica, reti oncologiche regionali

#### Aziende/Istituzioni

Cipomo, Asco, Fda, Aorn Ospedali dei Colli di Napoli, AO G. Rummo di Benevento

plici, come prescrivere e somministrare i trattamenti antitumorali – è cresciuta così tanto che forse potrebbe giovare di nuovi strumenti”, spiega.

La prima esigenza è stata quella di supportare il percorso di crescita dei giovani talenti dell’oncologia italiana, che saranno chiamati a dirigere i servizi destinati ai pazienti oncologici all’interno di contesti aziendali e di sistemi sanitari regionali in costante cambiamento. Così è nato l’Oncology Management Fast Track (Omft): un corso biennale

promosso dal Cipomo con la SDA Bocconi School of Management, un progetto di formazione unico nel panorama italiano, un progetto executive costruito partendo dai fabbisogni della comunità dei professionisti. La prima edizione – avviata nel novembre 2014 – si è chiusa a inizio aprile e ha coinvolto 25 dirigenti medici, specialisti in oncologia, provenienti da tutta Italia. Due anni di lezioni frontali dedicate all’interpretazione dello scenario della sanità italiana e alla conoscenza dell’approccio economico-azienda-

le, workshop tematici sui casi di eccellenza dell’oncologia nazionale e internazionale e infine lo sviluppo di progetti aziendali, strategie d’innovazione messe a punto con la collaborazione delle direzioni strategiche delle aziende sanitarie pubbliche e private accreditate presso cui operano i venticinque professionisti. Sette i progetti premiati perché la commissione mista Bocconi-Cipomo-Dg delle aziende sanitarie li ha giudicati idonei a rappresentare “prototipi” di cambiamento per approccio e contenuto. (continua)

(segue) Tra i temi in pista la rete oncologica, l'integrazione tra le cure ospedaliere e l'assistenza a domicilio, tra oncologi e cardiologi, la gestione del farmaco negli studi clinici.

La voglia di "ingegnerizzare" i reparti ha portato però gli oncologi a percorrere ancora altre strade, dando vita ad un dialogo interdisciplinare che ha avuto una sorta di consacrazione proprio in occasione del congresso di Napoli, dove per la prima volta hanno preso parte ai lavori anche degli ingegneri gestionali.

"Questa iniziativa nasce anche da un'esper-

ienza personale fatta dopo il trasferimento nel nuovo ospedale di Udine dove, a fronte di nuove difficoltà poste anche da problemi semplici, ad esempio di logistica, ho avviato un percorso con l'ingegnere gestionale che lavorava all'interno della struttura e sono rimasto molto colpito dalle loro metodologie

di lavoro – racconta ancora Fasola. – L'ingegneria gestionale si differenzia dal management che tutti conosciamo: ingegnerizzare i reparti significa stressare al massimo le possibilità organizzative, verificare come la

modifica di alcune modalità operative può portare ad una maggiore efficienza e appropriatezza del percorso sanitario".

Di qui la partnership con il Politecnico di Milano allargata a quelli di Udine e di Napoli – i tre politecnici dotati di dipartimenti di ingegneria gestionale che affrontano anche l'ambito sanitario – per realizzare un momento di confronto tra oncologi e ingegneri gestionali sintetizzato nella proposta in scena a Napoli: il bando di concorso al premio "Cipomo-Kimbo" per giovani ingegneri gestionali italiani che avessero già lavorato in ambiti sanitari e oncologici in particolare, invitati a presentare i loro progetti per la soluzione di problemi reali. I primi cinque

progetti in graduatoria sono stati presentati con un poster al congresso e il premio è andato al progetto sulle "Terapie di supporto in oncologia: BPR e MCDA" presentato da esperti del Crems dell'Università Carlo Cattaneo LIUC di Castellanza (Varese) e dell'Uo di Oncologia dell'Ospedale di Gallarate (Varese).

"Il primo tentativo di dialogo tra due discipline così diverse è stato avviato con successo – commentano Fasola e il presidente Tomirotti. – Per alcuni processi relativi alla gestione di sale operatorie, ambulatori complessi, attività ospedale-territorio potrebbe rivelarsi vincente e ci affrancherebbe da alcuni compiti diversi dal management complessivo relativi proprio all'ingegnerizzazione di alcuni processi". E almeno in questo caso il "rapporto incrementale costo efficacia" sarebbe senz'altro favorevole. (S.Tod.)

