**COMUNICATO STAMPA**

**La proposta di unire le due fonti di risorse dedicate. Plausibile avanzo per le cure non neoplastiche**

**TUMORI: “IN ITALIA I PAZIENTI ACCEDONO A PIÙ MOLECOLE, ESEMPIO IN EUROPA**

 **SERVE UN UNICO FONDO DEI FARMACI INNOVATIVI PER SOSTENERE IL SISTEMA”**

***I nuovi trattamenti sono disponibili in tempi più rapidi rispetto alla media del Continente. Il presidente AIOM, Giordano Beretta: “Rischio sforamento del tetto di 500 milioni nel 2020 per gli oncologici”***

*Roma, 31 ottobre 2020* – I pazienti italiani colpiti da cancro hanno accesso a un numero maggiore di nuovi farmaci oncologici (33 nel periodo 2015-2018) rispetto alla media europea (24) e in tempi più brevi. Un risultato ottenuto anche grazie alla “fast track approval”, garantita dal Fondo per i farmaci oncologici innovativi, istituito con la Legge di Bilancio 2017. Le molecole che entrano in questa fonte di risorse dedicate non subiscono i lunghi tempi di approvazione richiesti dall’inserimento nei prontuari terapeutici regionali, dopo l’approvazione a livello centrale da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco). È però concreta la possibilità che il tetto di 500 milioni di euro, fissato per il Fondo per i farmaci oncologici innovativi, sia superato nel 2020. Per questo l’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) chiede che sia istituito un Fondo Unico per i Farmaci Innovativi, superando l’attuale assetto che prevede due Fondi distinti, uno per le terapie innovative oncologiche e uno per le altre patologie. La richiesta è presentata oggi in una conferenza stampa durante il XXII Congresso Nazionale della Società scientifica, in corso on line fino all’1 novembre.

“La proposta – afferma **Giordano Beretta**, Presidente Nazionale AIOM e Responsabile Oncologia Medica Humanitas Gavazzeni di Bergamo - risponde all’esigenza di rimediare alla probabile incapienza del Fondo per farmaci oncologici innovativi, a fronte di un plausibile avanzo nel Fondo per i farmaci innovativi non oncologici, determinato, in larga parte, dall’uscita delle terapie per il trattamento dell’epatite C. Entrambi hanno un tetto di 500 milioni di euro. Nel primo quadrimestre del 2020, la spesa per gli innovativi oncologici ha già raggiunto i 262 milioni di euro. In caso di superamento del tetto entro dicembre, i pazienti rischiano di subire ritardi nell’accesso alle terapie innovative. In caso di sforamento, infatti, la differenza viene ribaltata sulla spesa per farmaci acquistati direttamente dalle aziende sanitarie, con tempi molto lunghi dovuti ai controlli sui vincoli di bilancio”. I costi diretti del cancro, in Italia, hanno superato i dieci miliardi e mezzo di euro nel 2018. Includono le spese per progetti di prevenzione primaria (stili di vita sani), screening, diagnosi, terapie, riabilitazione e cure palliative. Oltre il 40% è assorbito dai farmaci, rispetto a una media europea del 31%.

“La creazione di fondi per farmaci innovativi, per quanto abbia riprodotto una logica silos nei silos, ha dato, insieme agli altri vantaggi derivanti dall’innovatività, un segnale di attenzione a farmaci per i quali il Servizio Sanitario Nazionale, a seguito di una valutazione strutturata della Commissione Tecnico-Scientifica di AIFA, attribuisce priorità di accesso al paziente per la natura del target, costituito da una patologia rilevante per cui non esistono valide alternative, e/o per l’importante valore terapeutico aggiunto – sottolinea **Claudio Jommi**, Professor of Practice di SDA Bocconi School of Management e Responsabile Scientifico dell’Osservatorio Farmaci del Cergas (Centro di Ricerche sulla Gestione dell’Assistenza Sanitaria e Sociale) -. Inoltre, tali fondi hanno parzialmente risposto, in modo indiretto, alla sottostima del tetto per acquisti diretti di farmaci da parte delle aziende sanitarie”.

Sul tema il Cergas ha condotto, in partnership con AIOM, una ricerca finalizzata ad acquisire l’opinione, attraverso metodo Delphi, di soggetti istituzionali, clinici e rappresentanti di pazienti sui fondi per farmaci innovativi e condividere con loro delle raccomandazioni, risultati che verranno presentati nel corso di un Workshop che si svolgerà il 13 novembre. “Gli aspetti analizzati, oltre a quello delle criticità collegate alla presenza di due fondi ed alle possibili soluzioni tra cui il fondo unico – continua il Prof. Jommi - sono, tra gli altri, la definizione dell’ammontare complessivo delle risorse, la necessità di valutazione di impatto dei fondi su tempi ed equità di accesso, la gestione dei flussi informativi, il comportamento prescrittivo in presenza di alternative terapeutiche dentro e fuori fondo, la durata del tempo di permanenza all’interno del fondo dei farmaci innovativi”.

Nel 2020, in Italia, sono stimati 377.000 nuovi casi di cancro e 3,6 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. I costi diretti del cancro sono strettamente connessi all’incremento dei casi. “In Europa, le nuove diagnosi sono aumentate da 2,1 a 3,1 milioni fra il 1995 e il 2018 e i costi diretti per l’assistenza oncologica sono più che raddoppiati, da 52 a 103 miliardi di euro. Nel 2018, un quarto (31%) era rappresentato dalle uscite per i farmaci rispetto a circa il 20% nel 2008 – spiega **Francesco Perrone, membro Direttivo nazionale AIOM e Direttore Struttura Complessa Sperimentazioni Cliniche dell’Istituto Nazionale Tumori Pascale di Napoli -**. In Italia, la percentuale assorbita dalle terapie anti-cancro è passata da circa il 18% a oltre il 40% in dieci anni (2008-2018). Quando sono veramente efficaci e necessari, i nuovi farmaci non vanno visti solo come voce di spesa, ma rappresentano un investimento, perché consentono di migliorare la sopravvivenza contribuendo alla riduzione complessiva delle uscite per l’assistenza oncologica**.** AIFA applica una rigorosa metodologia di valutazione e inserisce nel Fondo riservato solo i farmaci innovativi che rappresentano un vero progresso terapeutico; quindi è importante garantire la capienza del Fondo**”.**

“Il contributo alla sostenibilità del sistema offerto dal Fondo non deve esimerci dall’obbligo dell’appropriatezza e dall’impegno per migliorare l’adesione alle cure – conclude **Giordano** **Beretta** –. Maggior aderenza significa minor rischio di ospedalizzazione, minori complicanze associate alla malattia, maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti e riduzione dei costi per le terapie. L’Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che solo il 50% delle persone colpite da malattie croniche segue correttamente le terapie, un problema che interessa anche i pazienti oncologici e che rischia di essere acuito dalla pandemia”.

Ufficio stampa

Intermedia

intermedia@intermedianews.it

3351892975 – 335265394