



Roma, 30 ottobre 2017 – È necessario modificare i criteri con cui distribuire a livello nazionale, regionale e aziendale le risorse per coprire le uscite derivanti dalle terapie anticancro. Sono i cosiddetti costi standard, fondamentali per definire le modalità di finanziamento dei reparti di oncologia.

Oggi viene applicata una tariffa unica per prestazione generica (per esempio la chemioterapia ha una sola classificazione), con rilevanti differenze fra costi effettivi e standard. In realtà bisognerebbe far riferimento all’indicazione terapeutica, cioè al tipo di patologia trattata.

I costi dei farmaci oncologici hanno un peso rilevante nella spesa delle oncologie italiane, con valori diversi per trattamento da 2.276,1 euro a 380,3 euro. Il 42% delle uscite totali per le terapie ad alto costo (sottoposte a registrazione AIFA) è indirizzato al tumore del seno, seguito dal colon-retto (13%), dal polmone (13%) e dalla prostata (7%), cioè dalle quattro neoplasie più frequenti.

I dati emergono da una ricerca realizzata dall’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dal Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) e dal N.I.San. (Network Italiano Sanitario per la condivisione dei costi standard) presentata a Roma al XIX Congresso Nazionale AIOM. Questo studio è in assoluto il terzo in Europa per dimensione del campione: ha preso in esame 7.660 pazienti, seguiti da 10 Oncologie nel 2015.

Complessivamente, sono state analizzate 64.868 sedute (chemioterapia, immunoterapia ecc), per un costo totale pari a 75.814.416 euro. Sulla base delle diverse caratteristiche e tipologie di pazienti, si sono evidenziate chiare differenze: il 42% delle sedute è costituito dalle terapie ad alto costo, il 57% da quelle a basso costo, l’1% dalle sperimentazioni.

“Questo studio – spiega Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM – indica chiaramente la necessità di assegnare le risorse sulla base delle caratteristiche dei pazienti, cioè della patologia trattata, superando gli elementi amministrativi a cui rispondono gli attuali criteri. È necessario quindi procedere alla applicazione reale dei costi standard che sono strumenti di fondamentale importanza nella valutazione della spesa, assicurando la sostenibilità del sistema sanitario, e per garantire equità nella distribuzione delle risorse. Consentono inoltre di sapere se si spende troppo e perché, o se vi è carenza di risorse, oltre a consentire di formulare e monitorare i budget. I costi standard non hanno un contenuto ‘ragioneristico’, ma devono essere uno strumento di indirizzo strategico”.

La ricerca ha inoltre evidenziato come una parte considerevole delle spese sostenute per l’effettuazione dei trattamenti non sia legata al farmaco: le altre voci (costi per personale medico, dispositivi sanitari, laboratorio, radiologia, consulenze e, più in generale, della struttura) rappresentano il 20% del totale nel caso delle terapie ad alto costo e addirittura il 92% per quelle a basso costo.

“Un caso emblematico è rappresentato dalla chemioterapia – sottolinea Evaristo Maiello, direttore Oncologia di Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo – Per questo trattamento quando somministrato in regime ambulatoriale o di day hospital, viene riconosciuta una tariffa che varia nelle diverse Regioni, ma nessuna riesce in realtà a coprire gli effettivi costi del personale, dell’ammortamento delle apparecchiature e quelli generali della struttura. In particolare, se si analizzano le chemioterapie a basso costo, si nota come vengano erogate quasi gratuitamente. Vi sono ad esempio chemioterapie che durano ore e che richiedono la continua presenza degli infermieri, per cui la conoscenza e l’analisi degli aspetti organizzativi sono fondamentali per la determinazione dei costi standard e per stabilire nuovi criteri per coprire le spese dell’assistenza”.

Nel 2017 in Italia sono stimati 369.000 nuovi casi di tumore: la sopravvivenza a 5 anni fra le donne raggiunge il 63%, fra gli uomini il 54%. “Siamo consapevoli – afferma Mario Alberto Clerico, presidente CIPOMO – che la gestione dei costi rappresenti una priorità e noi siamo pronti a fare la nostra parte. Per garantire la sostenibilità del sistema sanitario, la parola d’ordine è appropriatezza. Anche nel settore oncologico si deve procedere all’eliminazione di spese improprie, per rendere più efficiente l’organizzazione dei servizi e migliorare l’assistenza garantita ai cittadini. Va però ricordato che in Italia la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è più alta rispetto a quella dei Paesi dell’Europa centrale e settentrionale, anche se abbiamo a disposizione meno fondi. La definizione di nuovi criteri nella distribuzione delle risorse è quindi un passaggio fondamentale”.

Nella ricerca la rilevazione dei costi standard dei farmaci si è basata sui dati di 10 reparti di oncologia. Per gli altri fattori produttivi (medici, altro personale e servizi), la ricerca si è avvalsa della rilevazione dei costi standard di 17 Oncologie incluse nel N.I.San.

“Nel 2011 a livello internazionale è stato stabilito il Clinical Costing come metodologia di riferimento per la determinazione dei costi standard in sanità - evidenzia Alberto Pasdera, coordinatore scientifico N.I.San. - E nella ricerca abbiamo utilizzato questo sistema che ha dimostrato di essere il più preciso e, soprattutto, il più adatto per collegare i costi effettivi con quelli standard. Il calcolo dei costi effettivi è di fatto una ‘scala gestionale’: non è possibile determinare i costi per indicazione terapeutica (ad es. tumore del seno o del colon retto) senza prima conoscere i costi dei servizi erogati ai singoli pazienti trattati (le sedute), e non è possibile determinare i costi dei servizi senza disporre dei costi per prestazione (ad esempio per le infusioni chemioterapiche) che compongono un servizio”.

Già nel 2010 l’AIOM aveva pubblicato un’indagine sui costi standard per DRG in oncologia, cioè sulle tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, da cui era emersa una ‘sottotariffazione’ dei ricoveri (differenza tra tariffazione e costi reali) pari al 28%. Un’altra indagine condotta nel 2015 ha evidenziato un ulteriore incremento di questa differenza che ha raggiunto il 78%.

“I farmaci antineoplastici – continua Fabrizio Nicolis, presidente Fondazione AIOM – rappresentano nel nostro Paese la prima categoria terapeutica con un costo di quasi 4,5 miliardi di euro nel 2016, anche se la voce maggiore di spesa per l’assistenza oncologica non è rappresentata dai farmaci”.