

13. Maggiore attenzione per la radioterapia nell'anno 2016, ma resta la criticità della programmazione degli investimenti

a cura di E. Russi e S. Magrini – AIRO

Con grande soddisfazione abbiamo osservato una maggiore attenzione del Ministero e delle Regioni – oltre che delle Società Scientifiche – verso la Radioterapia Oncologica

In effetti, mentre nell'VIII Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici del maggio 2016 si lamentava l'assenza di informazione – da parte dei media –, sulla normativa e la spesa sanitaria per questa disciplina, da allora ad oggi si è manifestata una maggiore sensibilità che speriamo comportino investimenti che, oltre a permettere il trattamento di un maggior numero di casi di cancro ottemperando ad un obiettivo di salute pubblica, producano vantaggi economici, considerati i relativi bassi costi che richiedono le risorse radioterapiche in rapporto al capitale umano salvabile.

La radioterapia è una componente critica nella cura dei tumori: si stima che oltre il 50% dei pazienti affetti da neoplasia avrà necessità di trattamento radiante o per l'eradicazione locale di malattia o per migliorare la qualità di vita attraverso il controllo di sintomi.

Nonostante il valore cruciale riconosciuto a questa disciplina oncologica, l'attenzione dei sistemi sanitari nazionali è stata molto distratta da una programmazione rivolta alla spesa per altre componenti della cura tumorale e, in primo luogo, quella farmacologica.

Lo dimostra il dato che stima per la radioterapia circa il 5% del budget dedicato alla patologia oncologica (1) nonostante, come su menzionato, tale trattamento interessi oltre il 50% della popolazione oncologica e venga stimato che l'impatto della radioterapia da sola o in associazione ad altre terapie curi il 40% dei pazienti oncologici rispetto al 49% della chirurgia e l'11% delle terapie sistemiche (chemioterapia, ormonoterapia etc. (2,3).

In Italia la spesa radioterapica annuale sembra addirittura inferiore: dati relativi agli anni 2014 e 2015 stimano un valore di 508.000.000,00 € per l'anno 2015, pari solo al 3,5% circa del budget dedicato alla patologia oncologica (stimato in € 15.000.000.000,00) (tab. 1).

TABELLA 1

	Stimati	Spesa oncologica (%)	Spesa sanitaria (%)
Popolazione di pazienti oncologici per anno (prevalenti ed incidenti)	3.000.000 (4)		
Spesa/annua pro capite (oncologico)	5.000,00 (5)		
Spesa totale per malattia oncologica (AxB)	15.000.000.000,00	--	13.5%
Farmaci antineoplastici (anno 2014)	3.200.000.000,00 (6)	21%	2.8%
Spesa Radioterapia	508.000.000,00*	3.4%	0.4%
Spesa complessiva per la sanità di circa di euro	111.000.000.000,00 (7)	--	100%

Queste considerazioni sottolineano una carenza – non solo italiana - di servizi di radioterapia, con conseguente utilizzo subottimale di questo trattamento, che permetterebbe una maggiore accessibilità alle cure con costi inferiori (8). Tutto ciò è causa di morti e sofferenze materiali e morali ingiustificabili anche nell'ottica della sostenibilità del sistema sanitario nazionale (9).

* I costi ambulatoriali sono stimati essere pari a 470.000.000,00 (da elaborazioni Ministero della salute su dati flusso Tessera Sanitaria), mentre 38.000.000,00 sono stati stimati come impiegati per ricoveri legati alla radioterapia (Ministero della salute, Rapporto SDO 2014).

La Lancet Oncology Commission ha recentemente dimostrato che investimenti in radioterapia nel periodo 2015-2035 comporterebbero un vantaggio in vite umane salvate e, contemporaneamente, benefici economici stimabili in oltre 250 miliardi di dollari nei Paesi a reddito medio-alti (8).

La situazione italiana a fine secolo scorso era fortemente in arretrato, ma ha presentato una risposta in crescita nel decennio 2000-2010 incrementando il numero di acceleratori lineari agli attuali 396 (6.1/1.000.000 di abitanti).

Purtroppo dal 2010 il mercato si è fermato nuovamente rispetto agli altri Paesi europei. Ad oggi di 369 apparecchi censiti dalla società scientifica di radioterapia nell'anno 2016 (349 censiti da fonte ministeriale) circa il 39-40% sono obsoleti, cioè di età di installazione superiore a 10 anni.

Si sottolinea che, non procedendo con rapidità alla sostituzione di questi apparecchi, si andrà incontro ad un crollo dell'offerta dagli attuali 6,1 acceleratori a 3,8 acceleratori per milione di abitanti (meno della Grecia e di alcuni Paesi a reddito medio basso dell'est).

Già in Ontario, negli anni '90, è avvenuto un simile difetto di programmazione che ha prodotto un superamento della domanda oncologica rispetto all'offerta: l'allungamento inaccettabile delle liste di attesa, ha così influenzato negativamente la qualità dei servizi causando una vera e propria crisi di salute pubblica.

La crisi sarebbe stata prevedibile se si fosse tenuto in debito conto l'aumento dell'incidenza di cancro conseguente alla crescita e all'invecchiamento della popolazione. Una nuova leadership politica dovette affrontare l'urgenza di investire in un piano oncologico radioterapico nei tre trienni successivi al 2005.

L'Ontario ora gestisce una rete oncologica di alta qualità con buoni tassi di sopravvivenza, forte capacità gestionale e tempi di accesso ottimali alle cure alle radioterapiche

Questo è ciò che sta attualmente avvenendo nel nostro Paese.

Dall'esperienza dell'Ontario si possono ricavare 3 insegnamenti:

1. Il bisogno di un piano di ammortamento concreto per il rinnovo del "parco macchine".
2. L'esigenza di trasparenza pubblica sul monitoraggio dei tempi di accesso alle prestazioni dei servizi oncologici.
3. La necessità di stime epidemiologiche al fine di poter prevedere tempi di crisi.

Come su accennato quest'anno l'Amministrazione Centrale ha mostrato un'accresciuta sensibilità avviando un censimento delle apparecchiature (ex DM 22.04.2014: Istituzione del Flusso Grandi Apparecchiature Sanitarie), cosa che però ha portato alla evidenziazione oggettiva della loro vetustà nel 39%-40%.

Questa situazione va sanata al più presto, affrontando la difficile problematica legata alla centralizzazione degli acquisti insieme alla oggettiva difficoltà di acquisizione di "Dispositivi Medici di elevata complessità tecnologica" da integrare in ambienti altrettanto complessi e variabili. Questa complessità è complicata, inoltre, da un mercato sostanzialmente duopolista degli acceleratori lineari e dalla crisi finanziaria.

Di fatto, nel recente IX congresso sui dispositivi medici – organizzato dal Ministero della Salute tenutosi a Roma il 15 dicembre 2016 – per la prima volta (e questa è una nota positiva dell'attuale cabina di Regia diretta dalla dott.ssa Marcella Marletta)¹ è stata affrontata la problematica della vetustà di questi dispositivi e si è ribadita la difficoltà di trovare la compatibilità tra centralizzazione e complessità della problematica senza arrivare, purtroppo, a conclusioni.

Nel frattempo il rischio di un inevitabile e improcrastinabile "fuori uso" delle macchine vetuste, l'abbandono di interesse per il nostro Paese per Paesi emergenti – come la Cina – da parte dei fabbricanti, l'inerzia politica nel trovare una rapida soluzione a questa sia pure oggettiva difficoltà di mercato può indirizzare il decisore politico verso l'investimento per risorse innovative altrettanto dispendiose, e dal possibile vantaggio marginale.

Credo che un piano di investimenti triennale anche meno oneroso di quello per i farmaci oncologici innovativi

¹ http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4751&area=dispositivi-medici&menu=vuoto

(Legge di bilancio 2017 n. 232 pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 21 dicembre 2016) e che affronti le problematiche evidenziate, potrebbe assicurare una sostenibilità oncologica per il prossimo decennio. Inoltre, si eviterebbe il depauperamento dell'interesse commerciale dell'indotto di ditte di dispositivi medici radioterapici italiani; cosa che in futuro potrebbe costringerci a ricorrere ad acquisti all'estero con perdita del know-how italiano.

Il recente inserimento dell'emendamento nel Decreto coesione sociale da parte della commissione Bilancio della Camera che prevede 100 milioni di euro destinati alla riqualificazione e all'ammodernamento tecnologico dei servizi di radioterapia oncologica nelle regioni Abruzzo, Molise, Puglia, Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna (c.d. emendamento Amato) è un ottimo segnale.

A questa primo segno di attenzione, quindi, dovrebbe seguire **una programmazione di investimenti per il successivo biennio che comporti l'investimento di circa 150-200 milioni di euro** per il centro ed il nord al fine di scongiurare il preannunciato disastro.

A questi investimenti di emergenza dovrebbe seguire, come in Ontario, una seria programmazione pluriennale.

Bibliografia

1. Norlund A, SBU Survey Group. Costs of radiotherapy. Acta Oncol Stockh Swed. 2003;42(5-6):411-5.
2. Lievens Y, Grau C. Health Economics in Radiation Oncology: Introducing the ESTRO HERO project. Radiother Oncol. 2012 Apr 1;103(1):109-12.
3. Ringborg U, Bergqvist D, Brorsson B, Cavallin-Ståhl E, Ceberg J, Einhorn N, et al. The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU) systematic overview of radiotherapy for cancer including a prospective survey of radiotherapy practice in Sweden 2001--summary and conclusions. Acta Oncol Stockh Swed. 2003;42(5-6):357-65.
4. Indice Rapporto 2014 I AIRTUM [Internet]. [cited 2017 Apr 17]. Available from: <http://www.registri-tumori.it/cms/Rapp2014Indice>
5. Gallegati D, Solinas L, Gentili N, Altini M. Costi, attività e risultati in Oncologia in ottica di popolazione: misurare il "valore" per governare la tempesta perfetta. In: Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici [Internet]. Roma: Tipografi a Rodolfo Bartolotta S.r.l; 2016 [cited 2017 Apr 17]. p. 22-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/303022035_Costi_attivita_e_risultati_in_Onco-logia_in_ottica_di_popolazione_misurare_il_valore_per_governare_la_tempesta_perfetta
6. L'uso dei farmaci in Italia - Rapporto OsMed (gennaio - settembre 2015) I AIFA Agenzia Italiana del Farmaco [Internet]. [cited 2017 Apr 17]. Available from: <http://www.aifa.gov.it/content/luso-dei-farmaci-italia-rapporto-osmed-gennaio-settembre-2015>
7. Ministero dell'Economia e Fianze. Il monitoraggio della spesa Sanitaria 2015 Rapporto n. 2 - IMDSS-RS02_15_09_2015.pdf [Internet]. MEF - Ragioneria Generale dello Stato. 2015 [cited 2017 Apr 17]. Available from: http://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/Attivit--i/Spesa-soci/Attivit-monitoraggio-RGS/2015/IMDSS-RS02_15_09_2015.pdf
8. Atun R, Jaffray DA, Barton MB, Bray F, Baumann M, Vikram B, et al. Expanding global access to radiotherapy. Lancet Oncol. 2015 Sep;16(10):1153-86.
9. Borrás JM, Lievens Y, Barton M, Corral J, Ferlay J, Bray F, et al. How many new cancer patients in Europe will require radiotherapy by 2025? An ESTRO-HERO analysis. Radiother Oncol. 2016 Apr 1;119(1):5-11.

