Tumori, perché i malati italiani adesso rischiano di non avere più i nuovi farmaci? Ecco i motivi di Vera Martinella, inviata a Madrid

C'è una grande questione legata ai prezzi delle nuove terapie e un'altra riguardante le sperimentazioni, che si stanno spostando verso Paesi più convenienti per le aziende farmaceutiche. Problemi e possibili soluzioni (Fonte: https://www.corriere.it/ 25 ottobre 2026)



C'è una questione che, più di tutte, agita gli animi degli oltre 35mila specialisti riuniti fino a martedì 27 ottobre a Madrid per il congresso annuale della **European Society for Medical Oncology (Esmo)**, la Società Europea di Oncologia Medica: il timore che la ricerca sul cancro si allontani dal Vecchio Continente, che le sperimentazioni con i nuovi farmaci non siano più disponibili da subito per i pazienti dell'Ue e, addirittura, che **alcuni medicinali innovativi possano non arrivare mai**. Gli addetti ai lavori ne parlano già da un po', ma la minaccia ora è sempre più vicina, anche a causa della politica della «Most favored nation» voluta dal presidente americano Donald Trump.

Il retroscena e la politica di Trump

«Il meccanismo temuto è questo: con la politica "Most favored nation" (MFN), l'amministrazione Trump vuole legare i prezzi dei farmaci statunitensi a quelli di altri Paesi sviluppati - spiega **Giuseppe Curigliano, che è il presidente eletto di Esmo e direttore della Divisione Sviluppo di nuovi farmaci per terapie innovative all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano -**. Molte nazioni europee contrattano il costo dei medicinali con le aziende produttrici, ottenendo prezzi agevolati (in questo l'Italia è particolarmente efficiente). Mentre negli Stati Uniti, dove non è lo Stato a contrattare un prezzo e a pagare poi le terapie, ma tutto si basa sul rimborso delle cure da parte

delle assicurazioni, le pharma praticano prezzi molto più alti. L'ordine esecutivo **emanato da Trump del 12 maggio 2025** prevede pressioni sui produttori e possibili interventi federali se le farmaceutiche non abbassano i prezzi negli Stati Uniti. Per un'azienda, lanciare prima un farmaco in Europa a un prezzo basso potrebbe quindi influire sul prezzo di riferimento usato negli Usa, motivo per cui potrebbe **scegliere di ritardare il lancio europeo o di negoziare prezzi più alti**». Nelle rivendicazioni del presidente Usa c'è dell'altro, come sottolinea **Massimo Di Maio, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom)**: «La premessa di Trump è che gli Stati Uniti investono più soldi in ricerca scientifica e vengono poi pure penalizzati sul prezzo. È fondamentale che la Ue dedichi più fondi alla ricerca sul cancro, che sviluppi nuove molecole, che sostenga il lavoro degli scienziati europei e semplifichi la burocrazia. **Se ci limitiamo a importare l'innovazione prodotta altrove rischiamo di non potercela più permettere**».

I rischi reali per i malati

Cosa significa tutto questo per i malati? Il pericolo, concreto, **di non avere più accesso ai nuovi farmaci**. Quelli che negli ultimi decenni hanno portato milioni di persone a guarire o a vivere sempre più a lungo dopo una diagnosi di cancro. O il rischio, altrettanto concreto, che **i tempi per riceve le terapie più innovative si allunghino**, ma per molti pazienti (e per i loro familiari) quella contro il tumore è anche una battaglia contro il tempo e **ottenere una nuova cura, più efficace, può fare una grande differenza**. «Le statistiche più aggiornate dicono che quasi quattro milioni di italiani vivono dopo una diagnosi di tumore - sottolinea Di Maio, direttore dell'Oncologia medica 1U dell'Azienda ospedaliera universitaria Città della Salute e della Scienza ospedale Molinette e ordinario di Oncologia medica all'Università di Torino -. Grazie ai progressi terapeutici (e alla diagnosi precoce) in Italia la **mortalità per cancro continua a scendere**, con risultati migliori della media europea, **il 65% nelle donne e il 59% negli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi** e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Dobbiamo andare avanti, migliorare ulteriormente queste statistiche. Non possiamo "perdere il treno" della ricerca».

Possibili soluzioni e valore effettivo dei nuovi farmaci

Visto il quadro a tinte foschissime, cerchiamo soluzioni urgenti: la presidenza di Giuseppe Curigliano, che guiderà la società scientifica europea nel biennio 2027-2028, rischia di essere più che decisiva: «La "minaccia di Trump" si innesta su problemi europei già esistenti a cominciare dalle **negoziazioni di prezzi frammentate fra le varie nazioni e dai tempi diversi per rimborsare i farmaci** con minori ricavi attesi rispetto al mercato statunitense. La politica della "Most favored nation" può aggiungere pressione, ma non spiega da sola tutte le difficoltà europee - dice Curigliano, che è professore ordinario di Oncologia medica all'Università degli Studi di Milano -. La soluzione, a mio parere, non è semplicemente pagare di più o accettare prezzi imposti. L'Europa dovrebbe rendere più prevedibili e rapidi i rimborsi, **coordinare meglio gli acquisti tra Paesi** e

rafforzare la capacità di ospitare sperimentazioni. Applicare criteri "value based" sulla rimborsabilità è essenziale. Nei negoziati con gli Stati Uniti dovrebbe inoltre **proteggere la riservatezza degli sconti effettivi**, così che un prezzo netto negoziato per un sistema sanitario non diventi automaticamente il riferimento per un altro». E c'è un passo in più da fare: **valutare bene su quale innovazione puntare**. «Le nuove terapie hanno spesso prezzi altissimi, i sistemi sanitari sono sempre più in difficoltà nel fronteggiare i costi, bisogna **puntare tutto sul "valore del farmaco"** - chiarisce Di Maio -: un farmaco di grande valore, **che impatta in modo importante sulla vita dei pazienti**, dev'essere rimborsato e accessibile in poco tempo». A tal proposito, un recente studio italiano ha messo in evidenza un nodo cruciale: **meno della metà dei nuovi farmaci antitumorali approvati dalle agenzie regolatorie ha dimostrato di migliorarne la qualità** dei pazienti. Ovvero: **per valutare bene il valore di un trattamento bisogna sapere se allunga la vita ma anche se ne migliora la qualità** e serve **valutare bene (effetti collaterali inclusi) cosa merita di essere rimborsato dal Ssn** e cosa invece non aggiunge benefici cruciali.

Etnia caucasica e non, cosa può cambiare negli effetti dei farmaci

Per concludere, c'è un'altra questione da affrontare: **la ricerca scientifica che si sta spostando dall'Europa verso Cina, India e Sud America.** E il fatto che **i farmaci testati su popolazioni di etnia non caucasica potrebbero non avere gli stessi effetti sui malati europei.** «Non è che i farmaci testati in Cina o in altri Paesi asiatici "non vadano bene per noi" - risponde Curigliano -. Il punto è capire se dose, efficacia e sicurezza osservate in quei partecipanti si applicano anche ai pazienti europei. **Le differenze che possono contare sono di due tipi: biologiche,** ovvero **varianti genetiche possono cambiare il modo in cui alcune persone assorbono o metabolizzano un farmaco**; **di contesto**: dieta, altri farmaci assunti, cure abituali, criteri di diagnosi e trattamento possono cambiare sia gli effetti osservati sia il confronto con la terapia standard. C'è poi una questione di rappresentatività - conclude il presidente Esmo -: se uno studio è svolto solo in una popolazione molto specifica, può essere più difficile stimare quanto il risultato si trasferisca ai pazienti europei. È una domanda sulla qualità e sull'applicabilità dei dati, **non un giudizio automatico sul Paese** in cui si è svolto lo studio».