



Rassegna Stampa

Preliminare

Comunicato stampa

**TUMORI: “IN ITALIA SERVONO 806 GIORNI PER I FARMACI INNOVATIVI
LA MALATTIA CAUSA DIFFICOLTÀ ECONOMICHE PER IL 22,5% DEI PAZIENTI”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 18 Maggio 2017

<http://www.adnkronos.com>

Più di 2 anni per l'accesso ai farmaci anticancro innovativi

■ FARMACEUTICA



Farmaci/Fotogramma

Publicato il: 18/05/2017 13:16

I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che **può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni)**, se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la **'tossicità finanziaria'**, ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il **22,5% dei pazienti italiani**, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di

cancro senza problemi economici.

E' quanto emerge dal **IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici**, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla **Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo)**. "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega **Francesco De Lorenzo, presidente Favo** - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza".

Le valutazioni in **Ema** richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva De Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita".

Uno studio condotto dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori Fondazione G. Pascale di Napoli ha valutato 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, del seno o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento - spiega **Francesco Perrone, direttore dell'Unità sperimentazioni cliniche all'Istituto Pascale** - Una persona

su 5 colpita da cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti".

Da qui, evidenziano gli esperti, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle cure e costi associati, non solo sanitari ma anche sociali, in un progetto tra Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst), Inps, Associazione italiana registri tumori (Airtum) e Favo. "Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone", precisa **Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps Roma**, secondo il quale "l'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione può essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali".

"L'orizzonte dell'impegno delle associazioni di malati è rappresentato dalla diffusione dell'**Health Technology Assessment (Hta)**, strumento di valutazione delle tecnologie sanitarie attraverso criteri dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo - prosegue De Lorenzo, anche presidente della European Cancer Patient Coalition (Ecpc) - E, in questo senso, il volontariato oncologico già nel 2016 ha ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di emendamenti al Regolamento Ema, è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'Hta, parallela alla sola efficacia clinica".

Sul fronte nazionale, invece, la determina **Aifa** che stabilisce 'Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi', "continua ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica" e "taglia fuori i profili etici e sociali del farmaco e del suo impiego. Favo, Ecpc e tutto il volontariato oncologico - conclude De Lorenzo - continuerà a battersi affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie".

IL RAPPORTO ONCOLOGIA

Cancro, mille giorni di attesa per un farmaco salvavita

Francesca Angeli

Mille giorni sono troppi per ottenere un farmaco innovativo salvavita quando sei malato di cancro. Oggi in Senato verrà presentato

il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici che, tra le altre cose, mette in luce la disparità di accesso ai farmaci oncologici innovativi tra le varie regioni.

a pagina 18

L'ALLARME DEI MEDICI

Cancro, mille giorni di attesa per un farmaco salvavita

*Le Regioni più virtuose sono Lombardia e Puglia
Maglia nera a Molise, Emilia Romagna e Val d'Aosta*

RAPPORTO

Oggi sarà illustrata in Senato la situazione dei pazienti oncologici

Francesca Angeli

Roma Mille giorni sono troppi per ottenere un farmaco innovativo salvavita quando sei malato di cancro.

Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) si impegna da anni con la sua associazione affinché il servizio sanitario nazionale garantisca parità di accesso alle cure a tutti i pazienti e soprattutto che le terapie più moderne ed efficaci siano a disposizione di chi ne ha bisogno nel minor tempo possibile. «Si parla di malati di cancro -sottolinea De Lorenzo- Nell'attesa del medicinale giusto si può morire, occorre velocizzare i tempi». Oggi in Senato verrà presentato il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici che tra le altre cose mette in luce la disparità di accesso ai farmaci oncologici innovativi tra le varie regioni. Farmaci salvavita che possono costituire la differenza tra la vita e la morte e che sono più velocemente di-

sponibili in Lombardia e Puglia mentre su questo fronte arrancano in coda Molise, Val d'Aosta e pure l'Emilia Romagna. La sopravvivenza media del malato di cancro nella popolazione italiana nel corso degli ultimi anni è andata aumentando ed è arrivata al 57 per cento degli uomini e al 63 per cento delle donne a cinque anni dalla diagnosi di un tumore maligno.

Molto però deve essere ancora fatto. Il Rapporto evidenzia come il paziente oncologico nel nostro paese debba aspettare in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per ottenere nella sua terapia un farmaco anti-cancro innovativo. Perché così tanto tempo? Quei lunghi interminabili mesi sono quelli che trascorrono dal momento del deposito del dossier sul medicinale per la sua valutazione ed autorizzazione da parte dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'effettiva disponibilità di quella terapia nella prima regione italiana che la sblocca per la somministrazione ai pazienti. E qui poi si aprono grandi disparità perché tra la prima e l'ultima regione i tempi si dilatano fino a 1.074 giorni, ovvero tre anni. Tra le regioni più virtuose la Lombardia, che presenta

il più alto numero di prime movimentazioni regionali.

L'intervallo richiesto dalle valutazioni dell'EMA per i farmaci innovativi corrisponde mediamente a 383 giorni. Poi si aggiungono i giorni necessari all'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che rende possibile a tutti i pazienti italiani l'accesso ai farmaci innovativi. In media 260 giorni. A questi vanno aggiunti quelli necessari alle singole regioni per rendere effettivamente disponibili per i pazienti le terapie. Si va dal 31 ai 293 giorni.

«Il processo che va dall'approvazione europea alla reale disponibilità concreta del farmaco per i cittadini è particolarmente lento, - evidenzia De Lorenzo- Può quindi tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente i malati, specialmente nel caso di farmaci innovativi salvavita».

Il rapporto poi analizza an-



che una realtà relativamente nuova per l'Italia dove comunque esiste un sistema di sanità pubblica che garantisce il diritto alla salute a tutti i cittadini. Un diritto che però sta diventando sempre più debole a causa della progressiva riduzione delle prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale e la conseguente ricaduta sulle tasche dei cittadini che per un problema di salute serio hanno due scelte ugualmente negative: o non curarsi o indebitarsi. All'attesa infatti in alcuni casi si affianca la «tossicità finanziaria», ovvero la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure. Un problema ben noto negli Usa e che ha iniziato a colpire anche in Italia dove interessa il 22,5 per cento dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20 per cento più alto rispetto alle persone con la stessa malattia ma benestanti.

«Occorre che il governo intervenga per far rispettare i Livelli essenziali di assistenza, Lea - conclude De Lorenzo - È necessario garantire un accesso alle cure uguale per tutti i cittadini italiani».

806

La media dei giorni di attesa per ricevere in Italia un farmaco salvavita

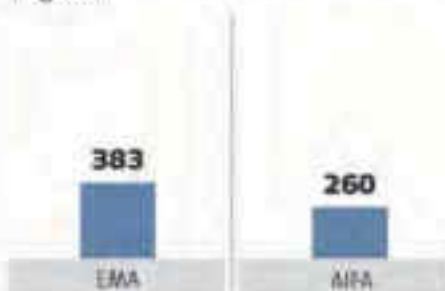
I NUMERI

LE TEMPISTICHE

Tra la richiesta di autorizzazione all'EMA* e la disponibilità per il paziente nella regione (in giorni)



Media di permanenza per farmaci innovativi (in giorni)



*agenzia europea per i medicinali

DIFFERENZA TRA LE REGIONI

per rendere farmaci disponibili (in giorni)

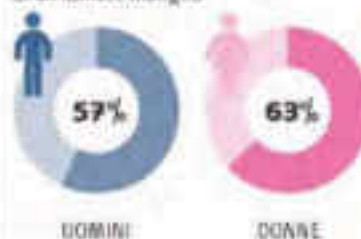


SPESA PER FARMACI Antineoplastici e immunomodulatori (oncologici)



AUMENTA LA SOPRAVVIVENZA AL CANCRO

Media a 5 anni dalla diagnosi di un tumore maligno



L'ESPRESSO

<http://www.ilgiornale.it/>

Cancro, mille giorni di attesa per un farmaco salvavita

Le Regioni più virtuose sono Lombardia e Puglia Maglia nera a Molise, Emilia Romagna e Val d'Aosta

Roma - Mille giorni sono troppi per ottenere un farmaco innovativo salvavita quando sei malato di cancro.



Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) si impegna da anni con la sua associazione affinché il servizio sanitario nazionale garantisca parità di accesso alle cure a tutti i pazienti e soprattutto che le terapie più moderne ed efficaci siano a disposizione di chi ne ha bisogno nel minor tempo possibile. «Si parla di malati di cancro -sottolinea De Lorenzo- Nell'attesa del medicinale giusto si può morire, occorre velocizzare i tempi». Oggi in Senato verrà presentato il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici che tra le altre cose mette in luce la disparità di accesso ai farmaci oncologici innovativi tra le varie regioni. Farmaci salvavita che possono costituire la differenza tra la vita e la morte e che sono più velocemente disponibili in Lombardia e Puglia mentre su questo fronte arrancano in coda Molise, Val D'Aosta e pure l'Emilia Romagna. La sopravvivenza media del malato di cancro nella popolazione italiana nel corso degli ultimi anni è andata aumentando ed è arrivata al 57 per cento degli uomini e al 63 per cento delle donne a cinque anni dalla diagnosi di un tumore maligno.

Molto però deve essere ancora fatto. Il Rapporto evidenzia come il paziente oncologico nel nostro paese debba aspettare in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per ottenere nella sua terapia un farmaco anti-cancro innovativo. Perché così tanto tempo? Quei lunghi interminabili mesi sono quelli che trascorrono dal momento del deposito del dossier sul medicinale per la sua valutazione ed autorizzazione da parte dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'effettiva disponibilità di quella terapia nella prima regione italiana che la sblocca per la somministrazione ai pazienti. E qui

poi si aprono grandi disparità perché tra la prima e l'ultima regione i tempi si dilatano fino a 1.074 giorni, ovvero tre anni. Tra le regioni più virtuose la Lombardia, che presenta il più alto numero di prime movimentazioni regionali.

L'intervallo richiesto dalle valutazioni dell'EMA per i farmaci innovativi corrisponde mediamente a 383 giorni. Poi si aggiungono i giorni necessari all' AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che rende possibile a tutti i pazienti italiani l'accesso ai farmaci innovativi. In media 260 giorni. A questi vanno aggiunti quelli necessari alle singole regioni per rendere effettivamente disponibili per i pazienti le terapie. Si va dai 31 ai 293 giorni.

«Il processo che va dall'approvazione europea alla reale disponibilità concreta del farmaco per i cittadini è particolarmente lento, - evidenzia De Lorenzo- Può quindi tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente i malati, specialmente nel caso di farmaci innovativi salvavita».

Il rapporto poi analizza anche una realtà relativamente nuova per l'Italia dove comunque esiste un sistema di sanità pubblica che garantisce il diritto alla salute a tutti i cittadini. Un diritto che però sta diventando sempre più debole a causa della progressiva riduzione delle prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale e la conseguente ricaduta sulle tasche dei cittadini che per un problema di salute serio hanno due scelte ugualmente negative : o non curarsi o indebitarsi. All'attesa infatti in alcuni casi si affianca la «tossicità finanziaria», ovvero la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure. Un problema ben noto negli Usa e che ha iniziato a colpire anche in Italia dove interessa il 22,5 per cento dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20 per cento più alto rispetto alle persone con la stessa malattia ma benestanti.

«Occorre che il governo intervenga per far rispettare i Livelli essenziali di assistenza, Lea - conclude De Lorenzo - È necessario garantire un accesso alle cure uguale per tutti i cittadini italiani».

<http://www.corriere.it/>

Polizze vita e assicurazioni: ecco cosa cambia per gli ex malati di cancro

In occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, le associazioni presentano al Senato il Rapporto sulla condizione dei malati oncologici. Metà dei pazienti oggi guarisce e le compagnie assicurative si adeguano: ora viene valutato il singolo caso



Per gli ex malati di cancro è possibile accedere alle assicurazioni sulla vita? E a quali condizioni? Domande che interessano più di 3 milioni di italiani, che non di rado si vedono ancora negato questo diritto. Tanti sono, infatti, i connazionali vivi dopo una diagnosi di cancro secondo le stime del 2016. Per loro è spesso un'ardua impresa riuscire a sottoscrivere o mantenere sia una copertura assicurativa per le malattie, sia una polizza vita per il caso morte, spesso richiesta come garanzia accessoria per accedere a mutui o finanziamenti. Ma qualcosa è cambiato, in meglio.

Metà dei malati di cancro oggi guarisce

«Quella dei guariti o dei lungo-sopravvissuti oncologici è una cifra destinata ad aumentare visto che nel nostro Paese più della metà dei malati guarisce in modo definitivo e il 27 per cento delle persone che hanno avuto una neoplasia nel corso delle loro esistenze hanno un'aspettativa di vita simile a quella di chi non ha mai sofferto di una malattia oncologica - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), in occasione della 12esima Giornata nazionale del malato oncologico, che si celebra oggi -. In questo scenario assumono sempre maggiore rilevanza i temi legati alle ricadute sociali del cancro, vale a dire a tutti quegli aspetti della vita quotidiana attraverso cui è possibile ritornare alla vita "normale" dopo la malattia. Tra questi, c'è un tema di grande interesse per le persone con pregressa diagnosi di cancro: l'accesso alle polizze assicurative private».

Compagnie assicurative: si valuta il singolo caso

Come ogni anno, in occasione della Giornata, FAVO presenta oggi al Senato il Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, con un intero capitolo dedicato proprio alle assicurazioni. «Le compagnie assicuratrici, anche grazie alle sollecitazioni del volontariato oncologico, hanno preso atto del mutato scenario e dell'aumentata curabilità di diversi tipi di patologie tumorali (che ora in alcuni casi sono addirittura guaribili a distanza di alcuni anni dalla diagnosi) adeguando la loro offerta assicurativa alla condizione di "guariti dal cancro", che hanno un'aspettativa di vita analoga alla popolazione cosiddetta sana - aggiunge Elisabetta Iannelli, avvocato e segretario FAVO -. In passato, la valutazione medica cui veniva sottoposta la persona da assicurare si basava, infatti, su criteri generali - senza distinzione di organo o sistema interessato, né di tipo istologico - e temporali, prendendo semplicemente come riferimento il periodo di tempo trascorso dalla diagnosi e il numero di anni liberi dalla malattia. Oggi, invece, l'accesso ai prodotti assicurativi da parte dei richiedenti avviene all'esito di un esame sul singolo caso, che consente, grazie a un'analisi individualizzata, una più ampia assicurabilità».

I diritti dei malati: ecco cosa si deve fare

È noto che alla richiesta di stipula di una polizza assicurativa viene valutato lo stato di salute dell'assicurato, tenendo conto delle pregresse patologie di cui lo stesso abbia sofferto in passato per stabilire se sia assicurabile, a quali condizioni e con quali premi. Pertanto è fondamentale, ai fini dell'emissione della polizza, che il richiedente precisi il tipo di cancro, lo stadio e l'eventuale trattamento terapeutico antitumorale cui è stato sottoposto. «Se la persona che ha avuto un tumore si vede negata la polizza senza una motivazione chiara e dettagliata - spiega Iannelli - deve insistere affinché il proprio caso venga esaminato nello specifico dall'assicuratore e dalla società di riassicurazione che, sulla base di un database estremamente dettagliato e aggiornato alle più recenti evidenze scientifiche, potrà formulare un'offerta assicurativa personalizzata. No, dunque, a dinieghi standard. La popolazione degli ex malati di tumore va valutata caso per caso».

Polizze: possibile maggiorazione iniziale

Per quanto riguarda le polizze vita, la valutazione dell'ex malato è effettuata sulla base di parametri oggettivi, estremamente dettagliati e aggiornati cui le compagnie assicurative e i riassicuratori fanno riferimento per l'assunzione del rischio di potenziali clienti che abbiano avuto una pregressa diagnosi oncologica. A seconda della classe di rischio attribuita all'ex paziente, la compagnia formula un'offerta ad hoc per il singolo caso e quantifica il premio, eventualmente prevedendo una maggiorazione o un sovrappremio per un numero di anni predeterminato: il contratto, infatti, viene stipulato proprio in un periodo in cui il rischio per la salute è maggiore. Il premio, con il trascorrere degli anni, verrà diminuito in occasione dei rinnovi successivi, fino a diventare assimilabile a quello riservato alla popolazione cosiddetta sana.

L'assicurazione sulla vita (in caso di morte)

«In genere, si ritiene che per una persona con una storia di cancro sia quasi impossibile ottenere l'assicurazione sulla vita per il caso di morte - spiega l'avvocato Iannelli -. Questa idea, quasi vera in passato, non corrisponde più alla realtà del mercato assicurativo in rapida evoluzione. Grazie ai progressi della medicina e alla disponibilità di statistiche più consolidate sulla probabilità di guarigione dopo la diagnosi di un tumore, infatti, non è più impossibile offrire un'assicurazione caso morte a persone con pregressa diagnosi di cancro». Inizialmente i premi delle polizze potrebbero essere più elevati rispetto a quelli dovuti da persone sane o che hanno avuto patologie diverse dalle neoplasie. Il costo della copertura di una polizza caso morte dipenderà non solo dalla tipologia di cancro diagnosticata in passato e dal tempo trascorso dalla guarigione, ma anche dalla rilevazione di altri parametri inseriti in un contesto più ampio di verifica preliminare del singolo caso.

http://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=50387

Stati e Analisti

Cancro. In alcune Regioni si può attendere anche 3 anni per avere un farmaco innovativo. E i problemi economici sono un aggravante che accorcia la vita a chi si ammala di tumore. La denuncia nel nuovo Rapporto 2017 della Favo

Il nuovo Rapporto della Favo (Federazione Associazioni di Oncologia) evidenzia che in alcune Regioni si può attendere anche 3 anni per avere un farmaco innovativo. E i problemi economici sono un aggravante che accorcia la vita a chi si ammala di tumore. La denuncia nel nuovo Rapporto 2017 della Favo



La Favo denuncia che in alcune Regioni si può attendere anche 3 anni per avere un farmaco innovativo. E i problemi economici sono un aggravante che accorcia la vita a chi si ammala di tumore. La denuncia nel nuovo Rapporto 2017 della Favo

Stati e Analisti

World Health Statistics 2017. Della metà dei decessi a livello mondiale non viene registrata la causa. Così è difficile sapere dove intervenire

Una nuova causa di morte

World Health Organization



Lettere e Professioni

Pubblico Impiego. La dirigenza del Sin al Governo: "No a nuovo taglio mirato risorse contrattuali"



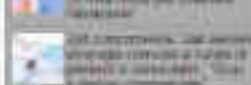
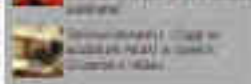
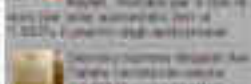
La dirigenza del Sin al Governo: "No a nuovo taglio mirato risorse contrattuali"

Curriculum e Professioni

Vaccini. Castese: "Bene obbligo per iscrizione nelle scuole. Vince la forza del diritto alla salute"

Come è stato emesso dalla

Vaccini. Castese: "Bene obbligo per iscrizione nelle scuole. Vince la forza del diritto alla salute"



http://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=50387

Cancro. In alcune Regioni si può attendere anche 3 anni per avere un farmaco innovativo. E i problemi economici sono un aggravante che accorcia la vita a chi si ammala di tumore. La denuncia nel nuovo Rapporto 2017 della Favo

Tra il momento della registrazione in Europa e l'effettiva messa in circolo in Italia dei farmaci innovativi possono passare fino a 1.074 giorni nelle Regioni più "lente" a recepire le nuove autorizzazioni al commercio. Nonostante questo la sopravvivenza da cancro migliora. Ma ora si affaccia un nuovo nemico: la crisi economica. Secondo nuove ricerche chi è più povero, anche se in regime di Ssn con cure gratuite, ha un rischio di mortalità per tumore più alto del 20%. [IL IX RAPPORTO FAVO.](#)

I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anti-cancro innovativo. È il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima Regione italiana. Un termine che può dilatarsi fino a tre anni (1.074 giorni) se si considera l'ultima Regione in cui il farmaco viene messo a disposizione ([vedi anche articolo a parte](#)).

Non solo. Ai lunghi tempi di attesa talvolta si accompagna la cosiddetta "tossicità finanziaria", cioè la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure, problema noto da diversi anni negli Stati Uniti e che comincia a interessare anche i malati nel nostro Paese.

Questa condizione tocca infatti il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto alle persone colpite dal cancro ma senza problemi economici.

La denuncia è contenuta nel IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

“La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre tre miliardi nel 2014 – spiega **Francesco De Lorenzo**, presidente FAVO -. Nel suo complesso, l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale: per la prima volta, nel 2014, la spesa per i farmaci antineoplastici si è, infatti, collocata al primo posto. I dati rappresentano una realtà che mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di vero e proprio 'definanziamento' del Sistema Sanitario Nazionale. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse messe a disposizione, infatti, risultano progressivamente sempre più insufficienti per dare risposte concrete alla domanda di assistenza. Il desiderio legittimo dei malati di accedere all'innovazione si scontra, dunque, con la finitezza delle risorse”.

“In Italia esiste anche un problema di difficoltà economica per chi è colpito dal cancro che si traduce in uno svantaggio nel perseguire un miglioramento della qualità della vita con i farmaci antitumorali – continua **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -. Inoltre, una quota rilevante di pazienti vede peggiorare la propria crisi finanziaria durante la terapia: si tratta di un segnale predittivo di un maggior rischio di mortalità nei mesi e anni successivi”.

L'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione, né politica né tecnica, potrà più essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali. In Italia, ad esempio, in via generale l'esenzione dal pagamento del ticket per le indagini diagnostiche viene riconosciuta solo dopo una diagnosi di cancro, dove sarebbe opportuno anticipare tale beneficio al momento in cui vi sia solo il sospetto di una neoplasia". È più che mai necessario, quindi, guardare alle possibilità offerte dall'ordinamento dell'Unione europea che promuove la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della tutela della salute.

“Il volontariato oncologico – sottolinea De Lorenzo, che è anche presidente della *European Cancer Patient Coalition* (ECPC) - ha portato avanti le sue battaglie per un migliore accesso ai farmaci e per l'introduzione di nuovi criteri di gestione delle politiche del farmaco sui due livelli istituzionali, italiano ed europeo, ritenendo ormai impossibile confinare la ricerca di soluzioni al solo ambito nazionale.

L'orizzonte dell'impegno delle Associazioni dei malati è rappresentato dalla diffusione e dal consolidamento dell'*Health Technology Assessment*, (HTA), uno strumento di valutazione multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle diverse implicazioni di una tecnologia sanitaria attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo". Già nel 2016, il volontariato oncologico aveva ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di una serie di emendamenti al Regolamento dell'EMA è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'HTA parallela a quella tradizionale della sola efficacia clinica.

“La necessità di adottare l'*Health Technology Assessment* come strumento ordinario per la valutazione delle tecnologie sanitarie, anche in un'ottica di buon governo della spesa farmaceutica – afferma De Lorenzo - , è stata riconosciuta dall'attuale Commissario alla Salute, Vytenis Andriukaitis, che ha anticipato che entro l'anno la Commissione proporrà un atto normativo che lo regoli a livello europeo. Recentemente, il Parlamento Europeo ha rinnovato il suo impegno per un miglior accesso ai farmaci. Il 14 febbraio 2017, infatti, è stata pubblicata una proposta di Risoluzione indirizzata al Consiglio e alla Commissione sulle opzioni per garantire una migliore accessibilità ai medicinali. Il documento, raccogliendo le istanze del volontariato oncologico, ribadisce l'importanza di una valutazione integrata delle tecnologie sanitarie, sottolineando anche che le organizzazioni dei pazienti dovrebbero essere coinvolte in modo più efficace nella definizione delle strategie pubbliche e private di ricerca basate sulla sperimentazione clinica.”

Sul fronte nazionale, il volontariato oncologico valuta positivamente l'adozione da parte dell'AIFA della determina (n. 519/2017) che stabilisce i Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi. “La deliberazione – conclude De Lorenzo - rende infatti accessibile il fondo straordinario di 500 milioni di euro destinati all'acquisto di farmaci innovativi. Ma il modello di valutazione presentato nella determina prevede un approccio multidimensionale che tiene conto soltanto di tre elementi fondamentali: il bisogno terapeutico, il valore terapeutico aggiunto e la qualità delle prove ovvero la robustezza degli studi clinici. La spiegazione riportata dei tre indicatori si limita a riferire le misurazioni all'efficacia di tipo clinico, tagliando del tutto fuori dalla valutazione di innovatività i profili etici e sociali di un farmaco e del suo impiego. In altre parole, non è stato adottato un metodo di valutazione della cura che abbia come riferimento la cronicità o guarigione intesa come un completo recupero della condizione di benessere fisico, psichico e sociale del malato. La determina AIFA continua cioè ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica. L'impegno di FAVO, di ECPC e di tutto il volontariato oncologico ripartirà da qui e sarà profuso affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie e affinché le difficoltà di accesso ai farmaci non si ripercuotano più negativamente su di loro”.

L'accesso ai farmaci

La sopravvivenza media della popolazione italiana affetta da malattie neoplastiche è aumentata nel corso degli anni. Secondo il più recente rapporto AIOM - AIRTUM sui Tumori in Italia, nel 2015 le persone vive dopo una diagnosi di tumore erano 3.037.127, ovvero circa il 5% dell'intera popolazione italiana, con una sopravvivenza media a cinque anni dalla diagnosi di un tumore maligno del 57% fra gli uomini e del 63% fra le donne. Parallelamente, cresce la ricerca sui nuovi farmaci oncologici, che rappresentano il 30% del totale. Dal punto di vista economico, non c'è dubbio che i farmaci antineoplastici e immunomodulatori rappresentino una voce di spesa importante del Sistema Sanitario Nazionale.

Il vero problema è che è che il processo che va dall'approvazione europea alla reale disponibilità concreta del farmaco per i cittadini, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente i malati, specialmente nel caso di farmaci innovativi salvavita.

Un farmaco da quando l'Azienda deposita il dossier di autorizzazione e valutazione presso EMA a quando diviene effettivamente disponibile al paziente nella prima regione in cui il farmaco viene movimentato, necessita di un tempo medio di 806 giorni, ovvero 2,2 anni.

Tale scenario muta quando viene valutata la movimentazione nell'ultima regione individuata, passando a 1074 giorni, ovvero circa 3 anni.

Gli interventi dell'Inps

Nel 2016 AIRTUM, IRST- IRCCS. INPS e FAVO, si sono impegnati in uno studio congiunto per sviluppare l'analisi di impatto economico dell'Oncologia realizzata nel 2015 da IRST IRCCS relativamente alla sola Romagna e ai soli costi sanitari. Le direttrici di sviluppo dello studio programmato possono così riassumersi:

- estensione dell' oggetto d'analisi dai soli costi sanitari alla dimensione economica sociale;
- estensione territoriale attraverso il confronto tra realtà distanti geograficamente e diverse in termini di organizzazione dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali;
- analisi del rapporto tra le dimensioni di impatto e costo di popolazione (sanitario e sociale) con indicatori di performance dei livelli di assistenza erogati.

Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone.

La prevenzione e la riabilitazione degli stati patologici invalidanti costituisce un'esplicita finalità dell'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia, attuata da INPS attraverso l'erogazione di cicli di cure balneo-termali ai lavoratori assicurati o già riconosciuti invalidi. Tuttavia il trattamento termale può considerarsi prospettabile esclusivamente per patologie potenzialmente invalidanti, come le e osteoarticolari e le broncopolmonari, che incidono sempre meno tra le cause di invalidità per il crescente prevalere di patologie diverse, in primo luogo le neoplasie, non suscettibili di prevenzione e riabilitazione con i consueti trattamenti termali.

Per fronteggiare l'inadeguatezza, particolarmente evidente in materia oncologica, delle vigenti Tabelle indicative delle percentuali di invalidità civile, l'INPS ha elaborato linee-guida valutative attuali sotto il profilo clinico-classificativo e tali da promuovere l'omogeneità dei giudizi su tutto il territorio nazionale.

Per assicurare la disponibilità delle necessarie informazioni cliniche l'Istituto, in cooperazione con AIOM e FAVO, ha realizzato, nel settembre 2013, il Certificato telematico Oncologico introduttivo, la cui compilazione è affidata agli Oncologici che hanno in cura il cittadino. Uno sforzo a tutt'oggi ampiamente vanificata dalla scarsa adesione da parte degli Oncologi.

Una particolare attenzione è stata posta da parte della Commissione Medica Superiore INPS alla valutazione della condizione di handicap per i minori affetti da patologia neoplastica.

Tossicità finanziaria e prognosi in oncologia

La tossicità finanziaria rappresenta un problema noto già da vari anni negli Stati Uniti, dove la compartecipazione diretta dei pazienti (out-of-pocket ovvero di tasca propria) alla spesa per i farmaci antineoplastici è sul banco degli imputati in quanto il costo di questi ultimi sta crescendo in maniera smisurata.

Nel corso degli anni, vari studi hanno dimostrato che i problemi economici incidono in maniera negativa sulla qualità della vita dei pazienti americani e sono anche stati recentemente pubblicati dati che dimostrano che i pazienti oncologici americani che si dichiarano in bancarotta hanno un rischio di morte aumentato di circa l'80% rispetto a quelli che non hanno problemi economici.

In Italia, pur essendo in regime di SSN che non prevede compartecipazione alla spesa per farmaci antineoplastici, secondo il Rapporto Favo, si sono riscontrati dati simili, seppure con effetti di dimensioni minori a quanto avviene negli Stati Uniti.

In particolare, in un pool di 16 sperimentazioni (3670 pazienti) in cui era stato utilizzato uno strumento che indaga i problemi economici, è stato riscontrato che per i pazienti con difficoltà economiche alla diagnosi, la terapia ha meno probabilità di produrre l'auspicato beneficio in qualità della vita, e che per i pazienti che peggiorano i propri problemi economici durante la terapia vi è un rischio di morte più elevato del 20 per cento.

Le buone pratiche di m-health

FAVO e FIASO hanno avviato con il XII Rapporto sulla Condizione del Malato Oncologico una collaborazione per promuovere la diffusione delle buone pratiche di *mobile health (mHealth)* per migliorare la qualità della relazione medico-paziente; semplificare l'accesso ai servizi sanitari; sviluppare nuove aree di ricerca.

In questo primo anno sono pervenuti 18 progetti. Una commissione congiunta FAVO- FIASO ha selezionato le tre iniziative, afferenti all'ASST di Crema, all'AUSL di Modena, all'APSS di Trento, maggiormente aderenti ai criteri definiti nella *call*. Tutti i progetti saranno raccontati su una sezione sui siti di FAVO e FIASO, per dare visibilità a quelle buone pratiche di *mHealth* che possono essere replicate o da cui trarre spunto per lo sviluppo di soluzioni innovative centrate sui pazienti.

La possibilità per ciascun paziente di rilevare informazioni sulle proprie condizioni, condividerle con i propri medici e ottenere risposte immediate offre ai sistemi sanitari l'occasione di rivedere i propri processi di cura anche attraverso percorsi personalizzati, di ottenere informazioni utili per ottimizzare l'uso delle risorse umane,

tecniche ed economiche, e apre scenari importanti anche dal punto di vista della ricerca scientifica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'*mHealth* come "l'uso efficiente e sicuro delle tecnologie, dell'informazione e della comunicazione a sostegno dei settori della sanità e relativi alla salute [...]", comprendendo l'assistenza sanitaria, le politiche di prevenzione, la ricerca (e il supporto di essa) e l'educazione alla salute.

Diverse ricerche hanno dimostrato che non esiste un *digital divide* quando il servizio di *mHealth* è semplice, immediatamente accessibile e capace di creare valore per il paziente.

È possibile immaginare una differenziazione dei servizi *mHealth* per fasce di età: 181 milioni di pazienti europei potrebbero usare servizi di *mHealth*, di cui più del 77% potrebbe migliorare la qualità della propria vita.

Si stima che il risparmio per la spesa sanitaria a livello europeo sarebbe di 99 miliardi di euro, con la possibilità di incrementare di poco meno di 25 milioni il numero di pazienti presi in cura.

Gli ostacoli principali sono sicuramente culturali, organizzativi e solo in parte tecnologici. La possibilità di aprire spazi di collaborazione fra associazioni dei pazienti, Aziende sanitarie, personale sanitario, università e imprese ITC o *start up* rappresenta oggi un possibile percorso per accelerare questa trasformazione verso un modello sanitario più incentrato sul paziente. Emergono così due temi, quello dell'*open source* e dell'*open innovation*, come possibilità di accedere ad una digitalizzazione a costo zero per il malato. La tecnologia può diventare uno strumento di costruzione di nuovi *network* tra Aziende, in un'ottica di codificazione, replicabilità e condivisione delle buone pratiche in sanità.

Le nuove iniziative sui tumori rari in Europa e in Italia

I tumori rari sono quei tumori che colpiscono meno di 6 persone su 100,000/anno. Se consideriamo che rappresentano il 24% di tutti i nuovi casi di tumori diagnosticati in Europa ogni anno, possiamo dire che non sono così rari. In Italia, secondo il rapporto 2016 dell'associazione italiana dei registri tumori (AIRTUM), i tumori rari arrivano al 25% di tutti i nuovi tumori/anno. In termini numerici, si tratta di 89,000 nuovi casi all'anno e di circa 900,000 persone viventi con una diagnosi di tumore raro in Italia.

La rarità porta diversi problemi:

- difficoltà a porre una diagnosi appropriata, con conseguente ritardo o errore terapeutico.
- accesso limitato ad expertise clinico con particolare riferimento al trattamento loco-regionale di chirurgia e/o radioterapia specialistica (che porta a trattamenti non ottimali).
- difficoltà a condurre studi clinici e traslazionali e quindi difficoltà a generare evidenze scientifiche.
- limitato accesso a trattamenti, anche per le limitate evidenze scientifiche disponibili, e per la qualità dell'evidenza richiesta dal punto di vista regolatorio.
- scarsa informazione sulla malattia e sui centri di trattamento.
- ridotto numero di centri di riferimento per il trattamento dei tumori rari nei singoli paesi ed in Europa.

Dal punto di vista dell'organizzazione sanitaria, in Europa, un'opportunità è fornita dalla creazione di reti di riferimento europee per le malattie e per i tumori rari (European Reference Networks - ERNs). Queste reti vogliono creare collaborazioni stabili finalizzate alla condivisione della conoscenze e al coordinamento delle cure sanitarie fra centri di eccellenza nell'assistenza ai Pazienti con malattie rare e tumori rari. La creazione delle ERNs a livello europeo rappresenta quindi una grande opportunità lanciata dalla Commissione Europea

Di queste 24 reti europee, 3 sono dedicate ai tumori rari:

- EURACAN: dedicata a tutti i tumori rari solidi dell'adulto.
- EuroBloodNet: dedicata a tutte le malattie ematologiche, inclusi i tumori rari ematologici.
- PaedCan: dedicata ai tumori pediatrici (che sono tutti rari).

In Italia, il ministero della Salute, di concerto con le Regioni e Province autonome, ha istituito l'Organismo nazionale di Coordinamento e Monitoraggio per favorire lo sviluppo di queste reti.

Tale organismo, al fine di valorizzare le eccellenze nelle strutture sanitarie italiane, ha definito una modalità operativa, nel rispetto della legislazione nazionale in vigore ed in aderenza ai requisiti ed alle procedure della Commissione europea, per l'identificazione e monitoraggio dei prestatori di assistenza sanitaria in grado di partecipare alle ERNs. A conclusione dell'iter di selezione, l'Organismo nazionale di Coordinamento e Monitoraggio ha rilasciato l'endorsement per partecipare alle ERNs per malattie e tumori rari a 106 ospedali nazionali. Ma, oltre all'endorsement del proprio ministero, i centri sono stati valutati anche da parte di un "independent assessment body" a livello europeo.

Non è detto quindi che tutti i 106 centri riconosciuti come centri di expertise per le malattie e/o tumori rari dal

Ministero della salute italiano abbiamo passato la selezione dell'“independent assessment body” europeo. È quindi auspicabile che la lista degli ospedali che fan arte delle ERNs per le malattie/tumori rari venga resa pubblica quanto prima dal Ministero della Salute. Maggiori informazioni sono disponibili sul [sito della Commissione Europea](#)

E' un momento critico per il futuro delle reti sui tumori rari in Europa. A livello europeo, l'Italia è stata molto proattiva. Prova ne è che l'Istituto Nazionale Tumori di Milano coordina la JARC così come due tumori rari (sarcomi e tumori della testa e collo) dei 10 compresi in una delle tre ERNs.

Per quanto riguarda l'Italia - sottolinea Favo - "è ovvio che a maggior ragione questo è il momento in cui si dovrebbe sviluppare la Rete Nazionale dei Tumori Rari, che diverse mozioni parlamentari approvate a larghissima maggioranza dalla Camera dei Deputati impegnano il Governo e le Regioni a realizzare. In effetti, in questi mesi ha lavorato un gruppo di lavoro presso il Ministero della Salute, a cui ha partecipato anche FAVO, che ha prodotto una proposta per la realizzazione della Rete Nazionale dei Tumori Rari".

[La proposta è stata quindi inviata dal ministero alla Conferenza Stato-Regioni che sta valutando l'ipotesi di Accordo Stato-Regioni.](#) Questa ipotesi prevederebbe la creazione di una Rete di centri su tutto il territorio nazionale investiti dalle rispettive Regioni del compito di fungere da riferimento per i Pazienti con tumori rari. La Rete sarebbe coordinata dal ministero di concerto con le Regioni attraverso Agenas.

http://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=50387

Marazziti (Des): "Italia leader in diagnosi e cura. Ora lavorare per avvicinare terapia e persona"

“L'Italia è leader nel mondo tra i paesi in cui una diagnosi di tumore maligno non diventa automaticamente una condanna definitiva. Dobbiamo saperlo e ricordarcelo”, ha detto **Mario Marazziti**, Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati (Demo.S) nel corso della presentazione del IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici realizzato dalla F.A.V.O in collaborazione con il Censis.

“Più di tre milioni di italiani, a distanza di cinque anni da una diagnosi di cancro convivono con la propria malattia: si tratta di un italiano su venti. E per tanti questa diventa una nuova cronicità”, ha spiegato Marazziti. “Tra tutti i tumori diagnosticati, un quarto si collocano tra le ‘malattie rare’. Il Parlamento, la Commissione Affari Sociali, sulla spinta di un Intergruppo Parlamentare, ha approvato all'unanimità una mozione che ha portato il governo a inserire nella RTNR, la Rete Nazionale dei Tumori Rari, nel Servizio Sanitario Nazionale, e diverse malattie rare nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza”.

“Ma la battaglia si deve giocare sulla accessibilità ai farmaci, troppo disuguale da Regione a Regione e, soprattutto, sulla qualità della vita – ha poi sottolineato il Presidente della Commissione Affari Sociali.

“Proprio perché molti tumori diventano cronicità, bisogna avvicinare terapia e persone, senza la necessità in tutti i casi di dover tornare in ospedale, alleggerendo gli ospedali e la vita delle persone. E occorre lavorare su un DRG oncologico che contenga la riabilitazione, l'assistenza domiciliare, gli aiuti territoriali, riducendo l'ospedalocentrismo”, ha aggiunto.

“Si può lavorare a ripensare la distribuzione diretta e per conto del farmaco oncologico, unificando la distribuzione, mantenendo invariata la spesa, valorizzando la rete delle farmacie di servizio, aumentandone la funzione pubblica”. “E' una pista di lavoro sempre più urgente”, ha concluso Marazziti.

http://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=50387

Gli ex malati di cancro possono farsi ancora una polizza vita? Sì, ecco come

Per il 2016, il numero stimato di persone vive dopo una diagnosi oncologica è superiore ai 3,1 milioni (3.136.709), 1,4 milioni gli uomini e 1,7 milioni le donne. Tra questi, poco più di mezzo milione ha avuto una diagnosi da meno di 2 anni; oltre 600.000 tra 2 e 5 anni e quasi 2 milioni (circa i 2/3 del totale) da più di 5 anni. In Italia il 27% delle persone che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso delle loro esistenze possono dirsi "guarite dal cancro" ovvero hanno un'aspettativa di vita simile a quella di chi non ha mai sofferto di tale patologia.

Oggi più della metà dei malati guarisce in modo definitivo. Si tratta di un valore medio per tutte le neoplasie, poiché la valutazione del dato effettuata per ciascun tipo di patologia oncologica fornisce indici diversificati: ad esempio, l'80% dei pazienti con cancro del colon-retto può definirsi guarito dopo circa 8 anni dalla diagnosi (per gli uomini, 7 per le donne) mentre le persone affette da tumori del testicolo o della tiroide guariscono in meno di 5 anni nella quasi totalità dei casi (90-95%). Per tutte le neoplasie, l'incremento dei lungosopravvissuti dal 2010 al 2015 è stato dell'8% nei maschi e del 5% nelle femmine. Gli italiani vivi dopo una diagnosi di cancro crescono del 3% all'anno.

Questo generale miglioramento è presumibilmente riconducibile sia a una maggiore incidenza, sul totale, delle diagnosi "precoci" sia al grado di efficacia raggiunto dalle terapie (chirurgia, radioterapia, trattamenti farmacologici). Sono sempre di più le persone che hanno avuto un cancro e ne sono guarite e continuano la loro vita normale anche dopo molti anni dall'inizio della malattia. In questo scenario assumono sempre maggiore rilevanza i temi legati alle ricadute sociali della malattia oncologica, vale a dire a tutti quegli aspetti della vita quotidiana attraverso cui è possibile ritornare alla vita "normale" dopo il cancro.

Tra questi, vi è un tema di grande interesse per le persone con pregressa diagnosi di cancro: l'accesso alle polizze assicurative private. FAVO da anni ha sollevato il problema degli ex malati di cancro che troppo spesso incontrano difficoltà nel sottoscrivere o mantenere sia una copertura assicurativa per le malattie, sia una polizza vita per il caso morte, spesso richiesta come garanzia accessoria per accedere a mutui o finanziamenti.

Le compagnie assicuratrici, anche grazie ai dati AIRTUM ed alle sollecitazioni del volontariato oncologico, hanno preso atto del mutato scenario e dell'aumentata curabilità di diversi tipi di patologie tumorali, che oggi, in alcuni casi, sono addirittura guaribili a distanza di alcuni anni dalla diagnosi, adeguando la loro offerta assicurativa alla condizione di "guariti dal cancro" ovvero di persone che hanno un'aspettativa di vita simile alla popolazione cosiddetta sana.

Le assicurazioni sulla vita sono contratti con i quali una compagnia assicuratrice, a fronte del pagamento di un premio, si obbliga a versare all'assicurato o ad altro beneficiario un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana. Il pagamento del premio da parte del contraente può essere versato in un'unica soluzione (c.d. premio unico) o in più rate (c.d. premio ricorrente o periodico). Tra i soggetti coinvolti oltre al contraente, all'assicurato e all'assicuratore, in questo tipo di contratti rientra il beneficiario, vale a dire destinatario della somma assicurata. I beneficiari possono essere anche più di uno in base agli accordi dedotti nel contratto.

È possibile suddividere le assicurazioni sulla durata della vita in tre tipologie.

Polizza caso vita. Questa tipologia garantisce la corresponsione di un determinato capitale oppure di una rendita nel caso in cui il contraente sia ancora in vita alla scadenza del contratto. Oltre alla garanzia generica di una determinata capacità finanziaria a una certa data, questa polizza copre il rischio di insufficienti

disponibilità in caso di sopravvivenza.

Polizza caso morte. Questa copertura prevede, invece, il pagamento di un capitale al beneficiario preventivamente indicato nella polizza assicurativa nel caso di morte dell'assicurato. Tale polizza può essere temporanea, qualora il decesso del contraente avvenga nel periodo di durata del contratto o a "vita intera", prevedendo il pagamento del capitale stabilito alla morte del contraente, in qualunque epoca essa accada.

Polizza vita mista. Con questo contratto, infine, viene garantito il pagamento di un capitale (o di una rendita) nel caso in cui il contraente sia ancora in vita al momento della scadenza del contratto oppure il pagamento di un'indennità nel caso in cui il decesso del contraente avvenga nel periodo di validità della polizza.

Tuttavia, oggi, attraverso una valutazione accurata della documentazione medico-clinica disponibile (quale, ad esempio, la cartella clinica qualora l'assicurato sia stato ricoverato, il referto istologico e il *follow-up* dell'oncologo), le compagnie di assicurazione sono in grado di offrire una protezione assicurativa anche a coloro che, pur avendo una diagnosi pregressa di tumore, si sono perfettamente ristabiliti.

La stipula della polizza, con un'eventuale maggiorazione del premio, presuppone un'analisi del tipo di patologia oncologica, la valutazione della stadiazione della malattia, del numero di anni trascorsi dall'ultimo trattamento primario eseguito e delle eventuali recidive occorse negli anni.

Con riferimento a questi profili, si precisa che per *ultimo trattamento primario* si intende l'asportazione chirurgica del tumore o l'ultimo trattamento di chemio e/o radioterapia. Pertanto, se a seguito dell'intervento chirurgico sono stati effettuati uno o più cicli di chemioterapia e/o radioterapia, il trattamento più recente sarà considerato quello "primario" e il tempo trascorso dalla completa guarigione corrisponderà al periodo che intercorre dalla conclusione del trattamento primario alla richiesta di stipula della polizza sulla vita.

La completa guarigione dovrà essere certificata e documentata attraverso l'ultima visita di *follow-up* oncologico.

Sulla base della combinazione di questi parametri, possono aversi le seguenti opzioni:

- A) Stipula della polizza senza nessuna maggiorazione del premio;
- B) Stipula della polizza con maggiorazione del premio per l'intera durata della polizza;
- C) Stipula della polizza con maggiorazione del premio limitata solo ai primi anni, con esclusione di maggiorazioni per gli anni successivi (ad esempio, nel caso di una polizza con una durata di 10 anni, è possibile che venga applicata una maggiorazione del premio del 3 per mille nei primi 3 anni di durata e nessuna maggiorazione nei restanti 7 anni);
- D) Rinvio a un momento successivo (in genere, qualche anno) della sottoscrizione della polizza;
- E) Non assicurabilità.

http://www.quotidianosanita.it/piemonte/articolo.php?articolo_id=50387

La lunga marcia dei farmaci innovativi. Dall'invenzione al letto del malato passano fino a tre anni

La Favo ha denunciato tempi molto lunghi tra il momento di presentazione della domanda di registrazione da parte dell'azienda di un farmaco innovativo all'EMA, l'Agenzia europea dei medicinali, e l'effettiva messa a disposizione del malato. Ma come si arriva ai tre anni denunciati dall'associazione nel suo ultimo rapporto?

Ce lo spiega il rapporto stesso che sottolinea come le valutazioni in EMA richiedono, per i farmaci in esame, mediamente 383 giorni, necessari al puntuale esame delle caratteristiche farmacologiche cliniche e di safety del farmaco.

Dopo l'approvazione EMA, grazie in particolare all'introduzione della classe C(nn), i farmaci possono venire immediatamente messi a disposizione dei pazienti, in una media di 78 giorni, in attesa del completamento dell'iter negoziale.

Sulla base dell'analisi FAVO - Intexo, AIFA richiede una media di 260 giorni per la valutazione di un farmaco, tempistica che però risulta ridotta nell'ultimo anno, rispetto ai precedenti.

A livello generale - sottolinea però la Favo - c'è da registrare quindi una velocizzazione dei processi nazionali, dal momento che AIFA ha ridotto in modo significativo i tempi per la ratifica nazionale dell'autorizzazione a seguito della registrazione europea.

Tuttavia tale procedura non rende di fatto disponibile il farmaco in maniera omogenea a tutti i pazienti, dal momento che quando i farmaci vengono classificati in C(nn), che in buona sostanza significa che il farmaco è disponibile ma non ancora rimborsato, questi vengono messi a disposizione dei soli pazienti trattati nelle Regioni o negli ospedali che scelgono di farsene carico.

Senza contare poi i tempi necessari alle Regioni per renderli disponibili presso le proprie strutture sanitarie. Emblematico, infatti, osservare le ampie variabilità a livello regionale, con forti disparità tra regione e regione, che si estendono da un tempo minimo di movimentazione nella prima regione italiana di 31 giorni ad un tempo massimo nell'ultima regione movimentata di 293 giorni.

Un farmaco, dunque, da quando l'Azienda deposita il dossier di autorizzazione e valutazione presso EMA a quando diviene effettivamente disponibile al paziente nella prima regione in cui il farmaco viene movimentato, necessita di un tempo medio di 806 giorni, ovvero 2,2 anni. Tale scenario muta quando viene valutata la movimentazione nell'ultima regione individuata, passando a 1074 giorni, ovvero circa 3 anni.

<http://www.medinews.it/>

TUMORI: “IN ITALIA SERVONO 806 GIORNI PER I FARMACI INNOVATIVI LA MALATTIA CAUSA DIFFICOLTÀ ECONOMICHE PER IL 22,5% DEI PAZIENTI”

Il prof. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO: “I tempi di approvazione sono troppo lunghi e rischiano di tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente le persone colpite dal cancro. Servono nuovi criteri di valutazione delle terapie che includano anche la qualità di vita”

Roma, 18 maggio 2017 – I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anti-cancro innovativo. È il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l’effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima Regione italiana. Un termine che può dilatarsi fino a tre anni (1.074 giorni) se si considera l’ultima Regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa talvolta si accompagna la cosiddetta “tossicità finanziaria”, cioè la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure, problema noto da diversi anni negli Stati Uniti e che comincia a interessare anche i malati nel nostro Paese. Questa condizione tocca infatti il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto alle persone colpite dal cancro ma senza problemi economici. La denuncia è contenuta nel IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). “La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre tre miliardi nel 2014 – spiega il prof. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. Nel suo complesso, l’oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale: per la prima volta, nel 2014, la spesa per i farmaci antineoplastici si è, infatti, collocata al primo posto. I dati rappresentano una realtà che mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di vero e proprio ‘definanziamento’ del Sistema Sanitario Nazionale. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse messe a disposizione, infatti, risultano progressivamente sempre più insufficienti per dare risposte concrete alla domanda di assistenza. Il desiderio legittimo dei malati di accedere all’innovazione si scontra, dunque, con la finitezza delle risorse”. “L’accesso ai farmaci – afferma il dott. Domenico Corsi, Segretario Consiglio AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) Regione Lazio -, soprattutto a quelli di ultima generazione, costituisce una problematica complessa, che abbraccia non soltanto profili economico-finanziari, ma anche etici e sociali: solo la contestuale considerazione di tutti gli aspetti coinvolti può garantire soluzioni sostenibili, finanziariamente e politicamente”. Le valutazioni in EMA richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l’esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si

aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che rende possibile a tutti i pazienti italiani l'accesso ai farmaci innovativi dura in media 260 giorni. L'attesa però non finisce qui. Vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuitamente presso ospedali e ASL. "Il rischio concreto – continua il Prof. De Lorenzo - è che il processo che va dall'approvazione europea alla reale disponibilità concreta del farmaco per i cittadini, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente i malati, specialmente nel caso di farmaci innovativi salvavita. Diventa pertanto di fondamentale importanza, non soltanto per la tenuta economica del sistema, ma anche per la salvaguardia della coesione del tessuto sociale, che si giunga al più presto ad individuare un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga cioè conto di tutti gli aspetti coinvolti nella cura: non soltanto dell'efficacia clinica del farmaco, ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita". "In questo contesto, il ruolo del management sanitario deve risultare sempre più decisivo – afferma il dott. Massimo Annicchiarico Direttore Generale dell'AUSL di Modena e rappresentante FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) – nella responsabilità di accelerare i processi di riordino organizzativo in grado di liberare risorse, attraverso azioni di sistema ed economie di scala che coinvolgano più Aziende sul medesimo territorio, ed al tempo stesso garantiscano la realizzazione di percorsi efficienti, inclusivi, in grado di presidiare specificamente l'equità di accesso alle cure – specie quelle farmacologiche - e la continuità delle stesse, coinvolgendo nelle azioni di riprogettazione le Associazioni dei Pazienti, secondo principi di partecipazione ed engagement che sono ineludibili in un sistema sanitario moderno."

"In Italia esiste anche un problema di difficoltà economica per chi è colpito dal cancro che si traduce in uno svantaggio nel perseguire un miglioramento della qualità della vita con i farmaci antitumorali – continua l'Avv. Elisabetta Iannelli, Segretario FAVO -. Inoltre, una quota rilevante di pazienti vede peggiorare le propria crisi finanziaria durante la terapia: si tratta di un segnale predittivo di un maggior rischio di mortalità nei mesi e anni successivi". Uno studio condotto dall'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Fondazione 'G. Pascale' di Napoli e pubblicato su Annals of Oncology ha selezionato tutte le sperimentazioni le cui analisi principali fossero già state pubblicate e in cui fosse stato utilizzato il questionario EORTC C30 (frequentemente utilizzato per misurare la qualità della vita dei pazienti affetti da cancro). Sono state valutate 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, della mammella o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento – spiega il prof. Francesco Perrone, Direttore dell'Unità Sperimentazioni Cliniche all'Istituto 'Pascale' di Napoli -. Una persona su cinque colpita dal cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Si tratta di un dato sorprendente perché questi pazienti avevano partecipato a sperimentazioni promosse e realizzate all'interno del Servizio Sanitario Nazionale e non avevano dovuto in alcun modo contribuire al costo dei trattamenti antineoplastici, tutti forniti gratuitamente dal servizio pubblico. Questi risultati rappresentano un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti". "Emerge la necessità di una lettura del fenomeno oncologico che oltrepassi i confini del sistema sanitario e consideri l'impatto sul sistema previdenziale e in generale sui cittadini – sottolinea il dott. Mattia Altini, Direttore Sanitario dell'Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori (IRST) di Meldola -. Così, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle

cure e costi associati, sia sanitari sia sociali, ha portato a sviluppare un progetto frutto della collaborazione tra IRST-IRCCS, INPS, AIRTUM (Associazione Italiana Registri Tumori) e FAVO. L'iniziativa parte dalla consapevolezza che, sebbene i costi diretti sanitari siano le manifestazioni economiche più salienti ed evidenti dei problemi di salute, esistono costi 'sommersi'. "Le direttrici di sviluppo del progetto - spiega il Prof. Massimo Piccioni, coordinatore generale Medico Legale dell'Inps Roma -, possono così riassumersi: estensione dell'oggetto d'analisi dai soli costi sanitari alla dimensione economico-sociale; estensione territoriale attraverso il confronto tra realtà distanti geograficamente e diverse in termini di organizzazione dei rispettivi Servizi Sanitari Regionali; analisi del rapporto tra le dimensioni di impatto e costo di popolazione (sanitario e sociale) con indicatori di performance dei livelli di assistenza erogati. Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone. L'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione, né politica né tecnica, potrà più essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali. In Italia, ad esempio, in via generale l'esenzione dal pagamento del ticket per le indagini diagnostiche viene riconosciuta solo dopo una diagnosi di cancro, laddove sarebbe opportuno anticipare tale beneficio al momento in cui vi sia solo il sospetto di una neoplasia". È più che mai necessario, quindi, guardare alle possibilità offerte dall'ordinamento dell'Unione europea che promuove la cooperazione tra gli Stati membri nel settore della tutela della salute. "Il volontariato oncologico - sottolinea il prof. De Lorenzo, che è anche presidente della European Cancer Patient Coalition (ECPC) - ha portato avanti le sue battaglie per un migliore accesso ai farmaci e per l'introduzione di nuovi criteri di gestione delle politiche del farmaco sui due livelli istituzionali, italiano ed europeo, ritenendo ormai impossibile confinare la ricerca di soluzioni al solo ambito nazionale. L'orizzonte dell'impegno delle Associazioni dei malati è rappresentato dalla diffusione e dal consolidamento dell'Health Technology Assessment, (HTA), uno strumento di valutazione multidimensionale e multidisciplinare per l'analisi delle diverse implicazioni di una tecnologia sanitaria attraverso la valutazione di più dimensioni quali l'efficacia, la sicurezza, i costi, l'impatto sociale e organizzativo". Già nel 2016, il volontariato oncologico aveva ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di una serie di emendamenti al Regolamento dell'EMA è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'HTA parallela a quella tradizionale della sola efficacia clinica. "La necessità di adottare l'Health Technology Assessment come strumento ordinario per la valutazione delle tecnologie sanitarie, anche in un'ottica di buon governo della spesa farmaceutica - afferma il prof. De Lorenzo -, è stata riconosciuta dall'attuale Commissario alla Salute, Vytenis Andriukaitis, che ha anticipato che entro l'anno la Commissione proporrà un atto normativo che lo regoli a livello europeo. Recentemente, il Parlamento Europeo ha rinnovato il suo impegno per un miglior accesso ai farmaci. Il 14 febbraio 2017, infatti, è stata pubblicata una proposta di Risoluzione indirizzata al Consiglio e alla Commissione sulle opzioni per garantire una migliore accessibilità ai medicinali. Il documento, raccogliendo le istanze del volontariato oncologico, ribadisce l'importanza di una valutazione integrata delle tecnologie sanitarie, sottolineando anche che le organizzazioni dei pazienti dovrebbero essere coinvolte in modo più efficace nella definizione delle strategie pubbliche e private di ricerca basate sulla sperimentazione clinica." Sul fronte nazionale, il volontariato oncologico valuta positivamente l'adozione da parte dell'AIFA della determina (n. 519/2017) che stabilisce i Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi. "La deliberazione - conclude il prof. De Lorenzo - rende infatti accessibile il fondo straordinario di 500 milioni di euro destinati all'acquisto di farmaci innovativi. Ma il modello di valutazione presentato nella determina prevede un approccio

multidimensionale che tiene conto soltanto di tre elementi fondamentali: il bisogno terapeutico, il valore terapeutico aggiunto e la qualità delle prove ovvero la robustezza degli studi clinici. La spiegazione riportata dei tre indicatori si limita a riferire le misurazioni all'efficacia di tipo clinico, tagliando del tutto fuori dalla valutazione di innovatività i profili etici e sociali di un farmaco e del suo impiego. In altre parole, non è stato adottato un metodo di valutazione della cura che abbia come riferimento la cronicità o guarigione intesa come un completo recupero della condizione di benessere fisico, psichico e sociale del malato. La determina AIFA continua cioè ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica. L'impegno di FAVO, di ECPC e di tutto il volontariato oncologico ripartirà da qui e sarà profuso affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie e affinché le difficoltà di accesso ai farmaci non si ripercuotano più negativamente su di loro".

<http://www.ilritrattodellasalute.org/>

Tumori: in Italia servono 806 giorni per i farmaci innovativi

Roma, 18 maggio 2017 – I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anti-cancro innovativo. È il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l’Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e l’effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima Regione italiana. Un termine che può dilatarsi fino a tre anni (1.074 giorni) se si considera l’ultima Regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa talvolta si accompagna la cosiddetta “tossicità finanziaria”, cioè la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure, problema noto da diversi anni negli Stati Uniti e che comincia a interessare anche i malati nel nostro Paese. Questa condizione tocca infatti il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto alle persone colpite dal cancro ma senza problemi economici. La denuncia è contenuta nel IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). “La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre tre miliardi nel 2014 – spiega il prof. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. Nel suo complesso, l’oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale: per la prima volta, nel 2014, la spesa per i farmaci antineoplastici si è, infatti, collocata al primo posto. I dati rappresentano una realtà che mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di vero e proprio ‘definanziamento’ del Sistema Sanitario Nazionale. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse messe a disposizione, infatti, risultano progressivamente sempre più insufficienti per dare risposte concrete alla domanda di assistenza. Il desiderio legittimo dei malati di accedere all’innovazione si scontra, dunque, con la finitezza delle risorse”.

“L’accesso ai farmaci – afferma il dott. Domenico Corsi, Segretario Consiglio AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) Regione Lazio -, soprattutto a quelli di ultima generazione, costituisce una problematica complessa, che abbraccia non soltanto profili economico-finanziari, ma anche etici e sociali: solo la contestuale considerazione di tutti gli aspetti coinvolti può garantire soluzioni sostenibili, finanziariamente e politicamente”. Le valutazioni in EMA richiedono, per i farmaci

innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte di AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) che rende possibile a tutti i pazienti italiani l'accesso ai farmaci innovativi dura in media 260 giorni. L'attesa però non finisce qui. Vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuitamente presso ospedali e ASL. "Il rischio concreto – continua il Prof. De Lorenzo – è che il processo che va dall'approvazione europea alla reale disponibilità concreta del farmaco per i cittadini, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza fortemente i malati, specialmente nel caso di farmaci innovativi salvavita. Diventa pertanto di fondamentale importanza, non soltanto per la tenuta economica del sistema, ma anche per la salvaguardia della coesione del tessuto sociale, che si giunga al più presto ad individuare un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga cioè conto di tutti gli aspetti coinvolti nella cura: non soltanto dell'efficacia clinica del farmaco, ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita". "In questo contesto, il ruolo del management sanitario deve risultare sempre più decisivo – afferma il dott. Massimo Annicchiarico Direttore Generale dell'AUSL di Modena e rappresentante FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere) – nella responsabilità di accelerare i processi di riordino organizzativo in grado di liberare risorse, attraverso azioni di sistema ed economie di scala che coinvolgano più Aziende sul medesimo territorio, ed al tempo stesso garantiscano la realizzazione di percorsi efficienti, inclusivi, in grado di presidiare specificamente l'equità di accesso alle cure – specie quelle farmacologiche – e la continuità delle stesse, coinvolgendo nelle azioni di riprogettazione le Associazioni dei Pazienti, secondo principi di partecipazione ed engagement che sono ineludibili in un sistema sanitario moderno."

<http://www.aboutpharma.com/>

Oncologia, i pazienti italiani attendono in media 806 giorni per accedere alle terapie innovative



A disio è il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi al Senato dalla Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo)

- **INCHIESTA** 411 i medici oncologi (l'assenza è il 10%)
- **LEADER** il 50% di chi cura i tumori
- **LAUREATI** 1000 i laureati in oncologia
- **ITALIA** 1000 i laureati in oncologia
- **LAUREATI** 1000 i laureati in oncologia
- **LAUREATI** 1000 i laureati in oncologia

Scienze Politiche



Spesa di farmaci, entro l'agosto una nuova sentenza sul medicinale generico

Sono 1.270 le farmacie di medicinali generici nel 2016 (il 24,3% dei Comuni italiani secondo il Rapporto «fatti unici») tra il 2014 il Movimento consumatori ha proposto di adottare il sistema per pagare solo la parte fissa.

Leggi e Regolatori



Ena a Milano, Arto controllato al Piramide. L'azienda ha controllato i farmaci e le istituzioni. L'azienda garantisce a Ena e alla decisione del Consiglio europeo.

Tecnica



Diabete, a fine maggio della rete regionale per il diabete. L'azienda ha controllato i farmaci e le istituzioni. L'azienda garantisce a Ena e alla decisione del Consiglio europeo.



Personale e Professioni



Salute



Medicine, Scienze e Ricerca



Equivalenza processo culturale e una sentenza regionale. Considerazioni finali

Il processo è in corso nella regionalizzazione del trattamento terapeutico.

<http://www.aboutpharma.com/>

Oncologia, i pazienti italiani attendono in media 806 giorni per accedere alle terapie innovative

A dirlo è il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi al Senato dalla Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo)

di [Redazione Aboutpharma Online](#)



18 maggio 2017



In media 806 giorni, cioè più di due anni. E' quanto attendono i malati di cancro italiani per accedere ai farmaci innovativi secondo il IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). E' il tempo - spiega la Favo - che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione.

Le valutazioni dell'Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita".

Farmaci: Favo, fino a 1.000 giorni per accesso ad anticancro innovativi.



Roma, 18 mag. (AdnKronos Salute) - I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la 'tossicità finanziaria', ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici.

E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza".

Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa

non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva De Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita".

Uno studio condotto dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori Fondazione G. Pascale di Napoli ha valutato 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, del seno o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento - spiega Francesco Perrone, direttore dell'Unità sperimentazioni cliniche all'Istituto Pascale - Una persona su 5 colpita da cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti".

Da qui, evidenziano gli esperti, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle cure e costi associati, non solo sanitari ma anche sociali, in un progetto tra Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst), Inps, Associazione italiana registri tumori (Airtum) e Favo. "Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone", precisa Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps Roma, secondo il quale "l'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione può essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali".

"L'orizzonte dell'impegno delle associazioni di malati è rappresentato dalla diffusione dell'Health Technology Assessment (Hta), strumento di valutazione delle tecnologie sanitarie attraverso criteri dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo - prosegue De Lorenzo, anche presidente della European Cancer Patient Coalition (Ecpc) - E, in questo senso, il volontariato oncologico già nel 2016 ha ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di emendamenti al Regolamento Ema, è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'Hta, parallela alla sola efficacia clinica". Sul fronte nazionale, invece, la determina Aifa che stabilisce 'Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi', "continua ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica" e "taglia fuori i profili etici e sociali del farmaco e del suo impiego. Favo, Ecpc e tutto il volontariato oncologico - conclude De Lorenzo - continuerà a battersi affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie".

<http://www.milleunadonna.it/salute/articoli/farmaci-favo-fino-1-000-giorni-accesso-ad-anticancro-innovativi/>

FARMACI: FAVO, FINO A 1.000 GIORNI PER ACCESSO AD ANTICANCRO INNOVATIVI



Roma, 18 mag. (AdnKronos Salute) - I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la 'tossicità finanziaria', ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici. E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche

sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza". Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva De Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita". Uno studio condotto dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori Fondazione G. Pascale di Napoli ha valutato 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, del seno o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento - spiega Francesco Perrone, direttore dell'Unità sperimentazioni cliniche all'Istituto Pascale - Una persona su 5 colpita da cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti". Da qui, evidenziano gli esperti, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle cure e costi associati, non solo sanitari ma anche sociali, in un progetto tra Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst), Inps, Associazione italiana registri tumori (Airtum) e Favo. "Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone", precisa Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps Roma, secondo il quale "l'impatto economico e sociale del cancro sta

assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione può essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali". "L'orizzonte dell'impegno delle associazioni di malati è rappresentato dalla diffusione dell'Health Technology Assessment (Hta), strumento di valutazione delle tecnologie sanitarie attraverso criteri dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo - prosegue De Lorenzo, anche presidente della European Cancer Patient Coalition (Ecpc) - E, in questo senso, il volontariato oncologico già nel 2016 ha ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di emendamenti al Regolamento Ema, è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'Hta, parallela alla sola efficacia clinica". Sul fronte nazionale, invece, la determina Aifa che stabilisce 'Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi', "continua ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica" e "taglia fuori i profili etici e sociali del farmaco e del suo impiego. Favo, Ecpc e tutto il volontariato oncologico - conclude De Lorenzo - continuerà a battersi affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie".

<http://www.ipasvibo.it/>

IX Rapporto Favo: per un farmaco antitumorale attese di oltre 2 anni.

Infermieri pronti ad assistere



18/05/2017 - Presentato il IX Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici. Mangiacavalli (Ipasvi): "I pazienti oncologici sono argomento prioritario per noi infermieri". E annuncia l'avvio da parte della Federazione della Consulta delle associazioni dei pazienti

I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anti-cancro innovativo. È il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agencia Europea dei Medicinali (EMA) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima Regione italiana. Un termine che può dilatarsi fino a tre anni (1.074 giorni) se si considera l'ultima Regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo.

Ai lunghi tempi di attesa talvolta si accompagna la cosiddetta "tossicità finanziaria", cioè la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure, problema noto da diversi anni negli Stati Uniti e che comincia a interessare anche i malati nel nostro Paese. Questa condizione tocca infatti il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto alle persone colpite dal cancro ma senza problemi economici. La denuncia è contenuta nel *IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici*, presentato oggi al Senato nel corso della XII

Giornata del malato oncologico, organizzata da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

“La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre tre miliardi nel 2014 – spiega **Francesco De Lorenzo**, presidente FAVO -. Nel suo complesso, l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio Sanitario Nazionale: per la prima volta, nel 2014, la spesa per i farmaci antineoplastici si è, infatti, collocata al primo posto. I dati rappresentano una realtà che mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di vero e proprio ‘definanziamento’ del Sistema Sanitario Nazionale. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse messe a disposizione, infatti, risultano progressivamente sempre più insufficienti per dare risposte concrete alla domanda di assistenza. Il desiderio legittimo dei malati di accedere all’innovazione si scontra, dunque, con la finitezza delle risorse”.

“In Italia esiste anche un problema di difficoltà economica per chi è colpito dal cancro che si traduce in uno svantaggio nel perseguire un miglioramento della qualità della vita con i farmaci antitumorali – continua **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -. Inoltre, una quota rilevante di pazienti vede peggiorare le propria crisi finanziaria durante la terapia: si tratta di un segnale predittivo di un maggior rischio di mortalità nei mesi e anni successivi”. Uno studio condotto dall’Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Fondazione ‘G. Pascale’ di Napoli e pubblicato su *Annals of Oncology* ha selezionato tutte le sperimentazioni le cui analisi principali fossero già state pubblicate e in cui fosse stato utilizzato il questionario EORTC C30 (frequentemente utilizzato per misurare la qualità della vita dei pazienti affetti da cancro). Sono state valutate 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, della mammella o dell’ovaio.

“Il volontariato oncologico – sottolinea De Lorenzo, che è anche presidente della *European Cancer Patient Coalition* (ECPC) - ha portato avanti le sue battaglie per un migliore accesso ai farmaci e per l’introduzione di nuovi criteri di gestione delle politiche del farmaco sui due livelli istituzionali, italiano ed europeo, ritenendo ormai impossibile confinare la ricerca di soluzioni al solo ambito nazionale. L’orizzonte dell’impegno delle Associazioni dei malati è rappresentato dalla diffusione e dal consolidamento dell’*Health Technology Assessment*, (HTA), uno strumento di valutazione multidimensionale e multidisciplinare per l’analisi delle diverse implicazioni di una tecnologia sanitaria attraverso la valutazione di più dimensioni quali l’efficacia, la sicurezza, i costi, l’impatto sociale e organizzativo”. Già nel 2016, il volontariato oncologico aveva ottenuto un importante risultato: in occasione dell’approvazione di una serie di emendamenti al Regolamento dell’EMA è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l’HTA parallela a quella tradizionale della sola efficacia clinica.

“Il Rapporto Favo presentato in occasione della XI Giornata nazionale del malato oncologico, è da un lato una buona notizia perché indica che dal cancro si può guarire, ma dall’altro una fonte di problematicità mettendo in risalto, dati alla mano, tutte le pecche di un’assistenza che nel caso dell’oncologia non dovrebbero esistere, dai tempi biblici per l’introduzione di un nuovo farmaco, alla creazione di Reti di mobile-health di cui esempio per ora solo alcuni esempi virtuosi”.

Così commenta i dati sulla condizione assistenziale del malato oncologico presentati oggi da Favo, **Barbara Mangiacavalli**, presidente della Federazione nazionale dei Collegi.

“Per noi infermieri – aggiunge - l’argomento è sicuramente prioritario e in questo senso **offriamo la nostra collaborazione per le prossime edizioni**: il nostro codice deontologico in vigore, ma anche il nuovo in via di definizione che lo sostituirà parla chiaro quando prescrive come ogni nostro professionista “si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l’assistito riceva tutti i trattamenti necessari”, una regola per chi ogni giorno si coordina per aiutare i malati”.

“E in questo senso e per dare supporto ai nostri assistiti – annuncia Mangiacavalli - la Federazione Ipasvi ha creato una specifica **Consulta delle associazioni dei pazienti**, che avrà tra qualche giorno la sua prima riunione. L’intento è di favorire il confronto e la crescita culturale sulle tematiche di interesse per la professione infermieristica sviluppando la collaborazione ed il coordinamento fra le varie realtà di rappresentanza degli assistiti. La Consulta è, quindi, un luogo di confronto e di comunicazione tra la Federazione Ipasvi e le associazioni dei pazienti, in cui sono discussi temi di rilevanza per la professione infermieristica e per i cittadini. La Consulta è un organismo consultivo a cui potranno partecipare le Associazioni dei pazienti, di volontariato e di tutela e di promozione sociale, che operano nel settore sanitario, socio sanitario o in settori attinenti alla promozione della salute”. Secondo la presidente Ipasvi “non c’è momento più forte nell’assistenza ai malati di quello delle cure oncologiche, spesso palliative, in cui gli infermieri mettono in campo oltre le loro competenze cliniche la capacità di caring, di prendersi cura e non solo del paziente, ma di tutta la sua famiglia che con lui vive questi momenti drammatici, di prendersi cura della persona nella sua globalità (anche sociale) e autonomia. L’attenzione si focalizza sull’individuo piuttosto che sulla malattia, per privilegiare la qualità della vita.

Per questo è essenziale e propedeutico alla professione stessa, che gli infermieri imparino a riconoscere oltre a quelli clinici, anche i bisogni assistenziali ed emotivi dei pazienti e delle loro famiglie, sappiano affrontare il dolore e sappiano gestire il prima, il durante, ma anche il “dopo”, rispetto a problematiche diverse da quelle dell’assistenza in acuzie e in post-acuzie. E per questo è indispensabile, dati anche i risultati sull’informazione che il paziente ha dei suoi diritti e delle sue possibilità di cura, che gli infermieri siano coinvolti in prima persona oltre che nell’assistenza anche nell’informazione e nell’educazione ai

malati che soffrono”.

“Noi infermieri – prosegue Mangiacavalli - sappiamo ascoltare i pazienti, li sappiamo capire e li aiutiamo oltre che dal punto di vista clinico anche da quello psicologico che in momenti di grave criticità rappresenta una componente essenziale dell’assistenza. E siamo, vogliamo e chiediamo di essere coinvolti in prima persona nell’assistenza tutto campo dei malati di tumore come espressione del necessario, anzi direi ormai indispensabile, insostituibile e ineludibile lavoro in team, priorità per ogni professionista dedicato ad affrontare accanto ai pazienti il loro dolore, con l’unico obiettivo da raggiungere ben identificato nel benessere del malato che va anche al di là del momento dell’acuzie e dell’emergenza. La cultura del sollievo è non solo una necessità, ma un dovere morale e fare sì che essa si propaghi e venga compresa è un compito non solo meritorio dal punto di vista umano, ma professionalmente caratterizzante per chi, come gli infermieri, ha deciso di dedicare la sua vita al prendersi cura”.

“Si tratta - conclude - di essere in prima linea nell’assistenza ai pazienti più fragili, quelli che di più richiedono aiuto, che sopportano la maggiore sofferenza, focalizzando di più l’attenzione sull’individuo piuttosto che sulla malattia, per privilegiare la sua qualità della vita. Avendo come presupposto che la sofferenza non è inevitabile, dobbiamo fare sempre di tutto per comprendere come questa possa essere maggiormente tollerabile in termini di qualità di vita anche quando e se non è più completamente risolvibile”.

<http://www.oksalute.it/>

Cancro: più di 800 giorni per accedere alle nuove terapie



Il 18 maggio è la Giornata Nazionale del Malato Oncologico. Troppi i giorni che passano dall'approvazione di una nuova terapia e la sua disponibilità per i malati. Restano anche pesanti differenze tra le regioni del Nord e quelle del Sud Italia

Ci vogliono più di due anni, esattamente 806 giorni, perché un paziente sia effettivamente curato con un anticancro di nuova generazione. E **stiamo parlando del caso migliore possibile.**

In alcune regioni si aspettano anche tre anni

È questo, infatti, il lungo tempo che trascorre tra l'autorizzazione e la valutazione dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. **Periodo che può dilatarsi fino a tre anni** (1.074 giorni), se si considera l'**ultima regione** in cui il farmaco viene messo a disposizione.

La Giornata del malato oncologico

I dati arrivano dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, redatto dalla [Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia](#) (Favo).

Lunghi anche i tempi per la rimborsabilità

Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, **mediamente 383 giorni per l'esame** delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: **vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni**, necessari alle Regioni **per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl**.

Spesso sono farmaci salvavita

«Il rischio – osserva **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo – è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è **fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione**, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita».

Risorse aumentate, ma ancora insufficienti

«La spesa per i farmaci oncologici è **passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014** – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo. – Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, **le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza**».

<http://www.responsabilecivile.it/>

Accesso ai farmaci anticancro innovativi, attese mediamente superiori ai due anni



Presentato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) il

IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici

E' di oltre due anni e due mesi – 806 giorni per la precisione – l'attesa media dei pazienti oncologici italiani per accedere a un farmaco anticancro innovativo. Ma i tempi, che intercorrono fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia – possono dilatarsi fino a circa 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima Regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo).

“La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 – ha spiegato il Presidente Favo, Francesco De Lorenzo – Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza”.

Le valutazioni in Ema richiedono mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Inoltre, vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl.

“Il rischio – ha affermato De Lorenzo – è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita”.

Lo studio evidenzia inoltre come ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure, una condizione che riguarda il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici.



adnkronos
salute

18 maggio 2017

NUMERO 51

ANNO 11

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Fino a 1.000 giorni per anticancro innovativi

Rapporto Favo su assistenza e accesso alle cure

I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la 'tossicità finanziaria', ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici. E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a

oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza". Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl.

Flavia Scicchitano

<http://www.affaritaliani.it/>

Farmaci: Favo, fino a 1.000 giorni per accesso ad anticancro innovativi

Malattia causa difficoltà economiche a 22,5% pazienti



Roma, 18 mag. (AdnKronos Salute) - I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la 'tossicità finanziaria', ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici. E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza". Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni.

Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva De Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita". Uno studio condotto dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori Fondazione G. Pascale di Napoli ha valutato 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, del seno o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento - spiega Francesco Perrone, direttore dell'Unità sperimentazioni cliniche all'Istituto Pascale - Una persona su 5 colpita da cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti". Da qui, evidenziano gli esperti, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle cure e costi associati, non solo sanitari ma anche sociali, in un progetto tra Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst), Inps, Associazione italiana registri tumori (Airtum) e Favo. "Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone", precisa Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps Roma, secondo il quale "l'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione può essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali". "L'orizzonte dell'impegno delle associazioni di malati è rappresentato dalla diffusione dell'Health Technology Assessment (Hta), strumento di valutazione delle tecnologie sanitarie attraverso criteri dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo - prosegue De Lorenzo, anche presidente della European Cancer Patient Coalition (Ecpc) - E, in questo senso, il volontariato oncologico già nel 2016 ha ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di emendamenti al Regolamento Ema, è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'Hta, parallela alla sola efficacia clinica". Sul fronte nazionale, invece, la determina Aifa che stabilisce 'Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi', "continua ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica" e "taglia fuori i profili etici e sociali del farmaco e del suo impiego. Favo, Ecpc e tutto il volontariato oncologico - conclude De Lorenzo - continuerà a battersi affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie".

<http://www.lasicilia.it/>

Farmaci: Favo, fino a 1.000 giorni per accesso ad anticancro innovativi

Malattia causa difficoltà economiche a 22,5% pazienti



Roma, 18 mag. (AdnKronos Salute) - I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anticancro innovativo. E' il tempo che trascorre fra il deposito del dossier di autorizzazione e valutazione presso l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e l'effettiva disponibilità di una nuova terapia nella prima regione italiana. E che può dilatarsi fino a 3 anni (1.074 giorni), se si considera l'ultima regione in cui il farmaco viene messo a disposizione. Non solo. Ai lunghi tempi di attesa spesso si accompagna la 'tossicità finanziaria', ossia la crisi economica individuale conseguente al cancro e alle sue cure: questa condizione tocca il 22,5% dei pazienti italiani, che presentano anche un rischio di morte del 20% più alto rispetto ai malati di cancro senza problemi economici.

E' quanto emerge dal IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della XII Giornata del malato oncologico, organizzata dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La spesa per i farmaci oncologici è passata da poco più di un miliardo di euro nel 2007 a oltre 3 miliardi nel 2014 - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Nel suo complesso l'oncologia rappresenta una delle voci più rilevanti per il Servizio sanitario nazionale. Ma la realtà mal si concilia con le attuali politiche sanitarie di definanziamento del Ssn. Pur crescendo in valori assoluti, le risorse a disposizione risultano sempre più insufficienti per dare risposte alla domanda di assistenza".

Le valutazioni in Ema richiedono, per i farmaci innovativi, mediamente 383 giorni per l'esame delle caratteristiche farmacologiche, cliniche e di sicurezza. A questi si aggiungono i tempi nazionali e regionali. Il successivo processo di rimborsabilità da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dura in media 260 giorni. Ma l'attesa non finisce qui: vanno aggiunti ancora dai 31 ai 293 giorni, necessari alle Regioni per rendere queste terapie disponibili e gratuite presso ospedali e Asl. "Il rischio - osserva De

Lorenzo - è che il processo, particolarmente lento, possa tradursi in una forma di razionamento che penalizza i malati, soprattutto nel caso di farmaci innovativi salvavita. Dunque è fondamentale individuare al più presto un metodo condiviso e integrato per la valutazione dell'innovazione, che tenga conto non solo dell'efficacia clinica del farmaco ma anche del suo costo-efficacia in termini di qualità della vita".

Uno studio condotto dall'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori Fondazione G. Pascale di Napoli ha valutato 16 sperimentazioni condotte tra il 1999 e il 2015, a cui hanno partecipato 3.760 pazienti, affetti da tumori del polmone, del seno o dell'ovaio. "Il 22,5% presentava 'tossicità finanziaria' e un rischio di morte nei mesi e anni successivi del 20% più alto rispetto ai malati senza tossicità finanziaria in corso di trattamento - spiega Francesco Perrone, direttore dell'Unità sperimentazioni cliniche all'Istituto Pascale - Una persona su 5 colpita da cancro subisce quindi un contraccolpo economico, che si riverbera in un peggioramento della prognosi. Un campanello d'allarme che ci costringe a riflettere sul fatto che buona sanità non significa solo mettere nuovi farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti".

Da qui, evidenziano gli esperti, l'idea di coniugare epidemiologia del cancro, esiti delle cure e costi associati, non solo sanitari ma anche sociali, in un progetto tra Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori (Irst), Inps, Associazione italiana registri tumori (Airtum) e Favo. "Lo studio, di natura epidemiologica, osservazionale retrospettivo, avrà durata triennale e si riferirà alla popolazione affetta da tumore della mammella, del colon e del polmone", precisa Massimo Piccioni, coordinatore generale medico legale dell'Inps Roma, secondo il quale "l'impatto economico e sociale del cancro sta assumendo dimensioni tali che nessuna soluzione può essere ricercata all'interno dei soli confini nazionali".

"L'orizzonte dell'impegno delle associazioni di malati è rappresentato dalla diffusione dell'Health Technology Assessment (Hta), strumento di valutazione delle tecnologie sanitarie attraverso criteri dell'efficacia, sicurezza, costi, impatto sociale e organizzativo - prosegue De Lorenzo, anche presidente della European Cancer Patient Coalition (EcpC) - E, in questo senso, il volontariato oncologico già nel 2016 ha ottenuto un importante risultato: in occasione dell'approvazione di emendamenti al Regolamento Ema, è stato introdotto il principio della valutazione dei farmaci attraverso l'Hta, parallela alla sola efficacia clinica". Sul fronte nazionale, invece, la determina Aifa che stabilisce 'Criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e dei farmaci oncologici innovativi', "continua ad agganciare la valutazione dell'innovatività di un farmaco all'accertamento della sola efficacia clinica" e "taglia fuori i profili etici e sociali del farmaco e del suo impiego. Favo, EcpC e tutto il volontariato oncologico - conclude De Lorenzo - continuerà a battersi affinché i pazienti smettano di essere l'anello debole nell'accesso alle terapie".



18-05-2017

https://twitter.com/

FAV.D. @fav.d
 O.DeLucia: @INPS_it nel sistema di sicurezza sociale, tutela economica e impegno per la promozione della salute #GNMD17

A photograph showing a man in a dark suit speaking at a red podium. Behind him is a large screen displaying a presentation slide with a green and white design. To the left, there is a banner with a colorful logo and text. The setting appears to be a formal event or conference.

FAV.D. @fav.d
 Doro Merello @DoroMerello ha parlato al tavolo di lavoro in occasione dell'assemblea di Palazzo Giustiniani-Rossini in data 18/05/2017

A photograph of a group of approximately ten people, including men and women in professional attire, standing together on a stage. They appear to be engaged in a discussion or a formal presentation. The background shows a modern interior with green wall panels.

FAV.D. @fav.d
 La nostra rete ospedaliera ha fornito a FIVS, Società Anonima SGR di riferimento della FIVS, i numeri relativi al GNMD17.

An infographic titled "I numeri della gestione della rete ospedaliera in occasione dell'Assemblea di Palazzo Giustiniani-Rossini in data 18/05/2017". It features a flowchart with green boxes connected by lines, and a large orange number "45547" at the bottom. Logos for FIVS and other entities are visible at the bottom.

ncv **Mediaset** (@mediaset) · Foto
TUMULTO IN TULLO: SARACINESCHI SÌ, GIOVEDÌ PER IL MEDICO SOSPESO
#TUMULTOINULLO #Mediaset

FAISE (@faise) · Foto
Il Presidente dell'Associazione e il Presidente del 9° Rapporto sulla condizione
dei pazienti dei Malati oncologici (MCO) 2017
#MCO2017 #MCO

Fondazione AIT (@fondazioneait) · Foto
È la 22. Giornata Nazionale del Malato Oncologico con gli Spazi e la Musica
a ospitare il convegno e i lavori "Sociologia e Musica"
#MCO2017

Devide De Fazio (@devidedefazio) · Foto
Comunicato della Direzione Nazionale del Malato Oncologico (MCO) su Rai 2
gli Spazi e la Musica con gli appuntamenti in Aula MCO2017
#MCO2017

Devide De Fazio (@devidedefazio) · Foto
Due studenti a Rai 2

FAISE (@faise) · Foto
Prima per la presentazione del 9° Rapporto e il
convegno internazionale del Malato Oncologico
MCO2017
#MCO2017

Devide De Fazio (@devidedefazio) · Foto
Raffaello in un'aula a Roma e il convegno e i lavori della Direzione
Nazionale MCO2017

FAISE (@faise) · Foto
C. De Vito, una donna è affondata quando è diventata
LUI-MCO2017

Luigi Neri (@luigineri) · Foto
Ottima giornata e ottimi lavori. Qui sotto il 9° Rapporto, gli Spazi e la
Musica con gli appuntamenti in Aula MCO2017

#MCO2017

Giuseppe Amadi (@giuseppeamadi) · Foto
In Ospedale e Università, Ospedale e Università
#MCO2017

Primo (@primo) · Foto
#MCO2017

Agenda UAL Stefano @UalStefano · 22/10/2019
 Anche gli UAL stanno al 18 Rapporto sulla condizione esistenziale dei malati oncologici
 Photo: @SantoroL

7° Rapporto sulla condizione esistenziale dei malati oncologici

Stefano UAL Stefano, RepubblicistaNews, 14.03.2019

Luigi Tano @LuigiTano · 22/10/2019
 Progetto UAL (UAL), il 18° Rapporto sulla condizione esistenziale dei malati oncologici
 Photo: @SantoroL

IL L'UNPS nel sistema di sicurezza sociale tra tutela economica e impegno per la promozione della salute

Progetto UAL (UAL), il 18° Rapporto sulla condizione esistenziale dei malati oncologici
 Photo: @SantoroL





Elsabetta Iannelli @Elsanelli · 10 min
#Agricoltura #Ricerca #Innovazione #Sostenibilità #Ambiente #Agricoltura #Ricerca #Innovazione #Sostenibilità #Ambiente
#Agricoltura #Ricerca #Innovazione #Sostenibilità #Ambiente
#Agricoltura #Ricerca #Innovazione #Sostenibilità #Ambiente
#Agricoltura #Ricerca #Innovazione #Sostenibilità #Ambiente







Elisabetta Iannelli @Eiannelli · 23 h

In alcuni casi il farmaco è realmente disponibile per il #malato di #tumore con un ritardo di quasi 2 anni il #costo non aspetta! @gimo17



F.A.V.O. @favo_1
G. Tomino - i tempi di accesso ai farmaci oncologici dal @EMA_News al #malato: #GIMO17



Luca F.lli @lucaflli · 10 min
Accesso e rimborso farmaci per la #Leishmania in #Italia. @EMA_News
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Elisabetta Iannelli @Eiannelli · 1 h
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Anna Lisa @annalisa · 1 h
Farmaci nuovi #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Rapporti Favo @rapporti.favo · 10 h
Ul #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Rapporti Favo @rapporti.favo · 1 h
Tramite l'unità #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17

World Cancer Day 2017
La prevenzione di primaria, secondaria e terziaria è la chiave per ridurre il peso della malattia oncologica.
WORLD CANCER DAY 2017



F.A.V.O. @favo_1 · 2 h
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Rapporti Favo @rapporti.favo · 2 h
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17
#GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17 #GIMO17



Matteo Villa @matteovilla - 22 h
Presentazione del 1° **Rapporto Fava** - Gioca di prof. De Lorenzis - giorno
sabato, 14/11/2024 alle 11:00



Reactions and shares



Fava di Roma @favadiroma - 22 h
News: Turchi, Mengesha e i servizi sul **Rapporto Fava** - con il professor
Villa e una nuova storia



Turchi, Mengesha e i servizi sul Rapporto Fava L...
Il Rapporto Fava presentato in occasione della 31...
della Banca d'Italia per il mercato monetario, è da un...
sulle sue implicazioni e sulla sua rilevanza per la politica
monetaria.

Reactions and shares



Luca Zambello @lucazambello - 21 h
Sfondo di lavoro alla Banca d'Italia sul 1° **Rapporto Fava** - A cura
dell'Ufficio Studi. [#BancaDItalia](#) [#RapportoFava](#) [#BancaDItalia](#)



https://www.facebook.com/

 **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**
55 min · 6

Su *Quotidiano Sanità* l'articolo sulle notizie riportate sul 9° Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico.

 **Cancro. In alcune Regioni si può attendere anche 3 anni per avere un farmaco innovativo. E i problemi economici sono un aggravante che accorcia la vita a**
OCCORRENZA.IT

 **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia** (la divisione i padri di Martina) **Assistentato**
15 min · 6



 **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**
20 min · 6

Pront per la prescrizione per il 9° Rapporto sulle condizioni assistenziali dei malati oncologici - 02/05/2017
Comunicato stampa - <http://www.favo.it> / <http://www.quotidiansanita.it>





Elisabetta Iannelli AFAC FADO
02 49414 42

Da sinistra: Presidente FADO - Federazione Italiana delle Associazioni di
Volontariato in Oncologia, alle 11 ore di lavoro della 9° Giornata Nazionale del Malato
Oncologico Aggravato. Durante la sera autografo del Rapporto sulla Condizione
assistenziale del malato oncologico.

Oltre al FADO Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico.
Nella foto: Don Enrico Caputo (02 49414 42)
È disponibile stampa: <http://www.fado.it> - 11.11 gennaio 2017
11.11



**Nuovo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati
oncologici**

Del lavoro delle organizzazioni made in Italy per iniziative in 11 giorni trascorsi nel
paese oncologico: giovedì 18 maggio 2017, ore 11.11, sala Elettiva di...

Dal 1° gennaio 2017 Don Gabriele Casarini, vita la persona che ha avuto
un lavoro di vita, meglio la pratica che nella cura oncologica, dove è
dell'ospedale - spiega Elisabetta Iannelli - deve essere il FADO. Caputo
con altri malati, solo quando l'organizzazione è solo senza il
volontariato che, nella cura di un malato, necessariamente coinvolge
e appoggia alle più recenti e nuove tecnologie, quali formazioni
per offrire assistenza personalizzata, fra, dunque, il meglio dell'attuale
La popolazione negli 81 ospedali di lavoro su 100000 anni per 100000.
Il Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico.
02 49414 42 - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato
in Oncologia



**Pilone-vita e cooperazioni: ancora una svolta per gli
oncologi di lavoro**

Il lavoro delle organizzazioni made in Italy per iniziative in 11 giorni trascorsi nel
paese oncologico: giovedì 18 maggio 2017, ore 11.11, sala Elettiva di...

Elisabetta Iannelli AIMaC FAVO ha condiviso il post di **Luigi Tauro**
15 ore fa

Agenda 17 presentazione IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei
Amaldi Percoluzzi in una casellata di Tinet Di non perdere FAVO -
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
grazie Luigi ❤️

Luigi Tauro con Elisabetta Iannelli e altri 2 persone
17 ore fa

Ed ecco i miei appunti di una giornata intensa, piena di abbracci e
storie, e con tanti spunti di riflessione da approfondire nei prossimi
giorni



#GSMO17 (with images, tweets) · laigiatauro
Presentazione del IX Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Elisabetta Iannelli AIMaC FAVO ha condiviso il post di **TUeaMORE**
17 ore fa

TUeaMORE
22 ore fa

10 piace

❤️ XII Giornata nazionale del malato oncologico ❤️

Dal minuto 55 la nostra segretaria generale FAVO, Favta Iannelli -
professionista d'immensa competenza e dotc...

[Alto](#)



Unomattina - Unomattina - video - RaiPlay

REPLICAZIONE



Elisabetta Iannelli AIMaC FAVO

23 aprile · Roma, Lazio · 6

De Lorenzo, Presidente FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, apre i lavori della 9 Giornata Nazionale del Malato Oncologico. [#FAVO](#) [#FAVO17](#). Vedere le news pubblicate nel Rapporto sulla Condizione assistenziale del malato oncologico.



👍 18 piace 🗨️ Commenta ➦ Condividi



Elisabetta Iannelli AIMaC FAVO

17 maggio alle ore 15:28 · 6

Domani 18 maggio Elisabetta Iannelli su Rai 1 a Unomattina (ore 8.35) per illustrare alcuni dei temi della FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia per la XII Giornata Nazionale del Malato Oncologico:

ricadute sociali della malattia (tossicità finanziaria che affligge i malati oncologici), importanza della nutrizione per chi affronta un tumore, ritardi nell'accesso ai farmaci oncologici e difficoltà di accesso per il paziente alle polizze assicurative private

AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro





Elisabetta Iannelli AIMaC FAVO ha aggiunto 2 nuove foto
 ieri alle 10:02 · 🌐

Un'ormestra Alla guarigione clinica dai #cancro deve corrispondere
 #guarigione #sociale ! Ritorno al lavoro, accesso alle assicurazioni #gnmo 17
 FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia
 AIMaC - Associazione Italiana Malati di Cancro



Medi news

Pubblicato da Agenzia Intermeda (v) · 20 ore fa · 🌐

TUMORI: IN ITALIA SERVONO 806 GIORNI PER I FARMACI INNOVATIVI



I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,3 anni, per accedere a un

...

www.medi-news.it



Agenzia Intermedia ha condiviso il post di Medinews

Adesso



Medinews

20 ore fa

TUMORI: IN ITALIA SERVONO 806 GIORNI PER I FARMACI INNOVATIVI



I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un ...

lettore.it



Il Ritratto della Salute

Pubblicato da Agenzia Intermedia · 20 ore fa

Tumori: in Italia servono 806 giorni per i farmaci innovativi



Tumori: in Italia servono 806 giorni per i farmaci innovativi - Il Ritratto della Salute

Roma, 18 maggio 2017 – I pazienti oncologici italiani attendono in media 806 giorni, cioè 2,2 anni, per accedere a un farmaco anti-cancro innovativo. È il ...

IL RITRATTO DELLA SALUTE ONLUS