

Agenzie Stampa 15 maggio

OLTRE 2 MLN ITALIANI COMBATTONO TUMORI, SI GUARISCE DI PIU'

Da [ANSA](#) - 15 maggio 2012

(ANSA)- ROMA, 15 MAG - Sono 2,2 milioni gli italiani che combattono contro il cancro: il numero di nuovi casi tra il 1970 e il 2010 e' aumentato, ma non i decessi, segno che le speranze di guarire da questa malattia sono sempre maggiori. E' quanto emerge dal quarto rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato dal Censis in collaborazione con la Fav (Federazione Italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia) e presentato in occasione della giornata nazionale del malato oncologico. Dal rapporto, che ha avuto il contributo delle societa' scientifiche che operano nel ramo, di Federsanita' Anci, Inps, Ministero della Salute e Istituto tumori di Milano, emerge che il costo sociale annuale per i circa 960mila pazienti che hanno avuto una diagnosi di tumore negli ultimi cinque anni e dei 776mila "caregiver", cioe' coloro che se ne prendono cura, e' di 36,4 miliardi di euro all'anno. Di questi, 5, 8 miliardi sono di spese dirette e oltre 30 di costi indiretti, tra i quali 12 miliardi per l'attivita' di assistenza. A fronte di questo, i sussidi per i malati di tumore ammontano complessivamente a 1, 1 miliardi di euro, pari a poco piu' del 3% del costo sociale totale. Dai dati relativi a 1055 pazienti e 713 caregiver che hanno partecipato all'indagine e' emerso anche che il costo delle spese pro-capite per i malati di tumore e per chi li assiste e' di 34,2 mila euro. Di questi, oltre tremila euro di spese mediche e 3600 per altri servizi, come trasporti e badanti. Complessivamente, infine, il 77,3% degli intervistati afferma di considerare di buon livello i servizi sanitari forniti, mentre vengono giudicate insufficienti l'assistenza domiciliare e le tutele economiche. "Quello del tumore e' un fenomeno sanitario e sociale dai rilevanti risvolti socioeconomici- spiega il presidente del Censis, Giuseppe De Rita- oltre che fornire assistenza sanitaria nella fase acuta della malattia si puo' pensare, come avviene in qualche esperienza localizzata di eccellenza, di integrare sanita' e sociale, impegno familiare e reti piu' formalizzate di sostegno, risorse del pubblico e risorse familiari, private". E il presidente di Favo Francesco De Lorenzo, nel presentare la giornata nazionale del malato oncologico, che proseguira' sabato 19 e domenica 20 maggio all'Auditorium della Conciliazione con la consegna del cetro d'oro al Ct della nazionale di calcio Cesare Prandelli spiega: "Lo slogan scelto quest'anno e' 'Niente per noi senza di noi': un messaggio dei pazienti e dei volontari alla societa'. E' la proposta di un ripensamento del concetto di 'appropriatezza'riferito ai livelli sociali di assistenza che dovrebbe basarsi non soltanto sulle indicazioni dell'Amministrazione e degli operatori sanitari ma soprattutto sulle esigenze dei malati". La Favo ha chiesto in una lettera inviata al ministro della Salute Renato Balduzzi un riequilibrio nell'accesso ai farmaci oncologici nelle regioni italiane: solo in quattro regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia Giulia e Marche) e nella provincia autonoma di Bolzano- si spiega nella lettera- vengono recepite immediatamente le indicazioni dell'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) mentre in tutte le altre i nuovi farmaci vengono resi disponibili con grande ritardo. (ANSA).

ADNKRONOS - TUMORI: 960 MILA ITALIANI COLPITI IN 5 ANNI, 36,4 MLD L'ANNO COSTI SOCIALI = INDAGINEFAVO-CENSIS

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - Sofferenza, paure, ma anche fiumi di denaro per diagnosi, cure e

assistenza. Quali costi devono affrontare i circa 960 mila italiani che hanno avuto una diagnosi di tumore negli ultimi cinque anni, e i 776 mila caregiver - in otto casi su 10 familiari - che se ne prendono cura? Ebbene, il costo sociale è pari a 36,4 miliardi di euro annui: di cui oltre 5,8 miliardi di spese dirette (soldi che escono direttamente dalle tasche dei cittadini e dei caregiver), e oltre 30 miliardi di costi indiretti, tra i quali vale oltre 12 miliardi l'attività di assistenza o sorveglianza che i caregiver garantiscono ai pazienti. E' quanto emerge dall'Indagine Favo-Censis sui costi sociali del cancro, presentata alla VII Giornata nazionale del malato oncologico, oggi a Roma.

Ben 1.055 pazienti e 713 caregiver hanno partecipato all'indagine sui pazienti oncologici realizzata dalla Fondazione Censis, che ha permesso di costruire una rappresentazione dettagliata di caratteristiche, problemi e aspettative dei malati di tumore nonché - per la prima volta nel nostro Paese - una quantificazione dei costi sociali che ricadono sui pazienti e i loro caregiver e che si aggiungono ai costi in carico al Servizio sanitario. Le rilevazioni sono state condotte grazie alla Federazione italiana delle associazioni del volontariato (Favo), ai Punti informativi Aimac e alle altre Associazioni del settore. L'indagine rivela che i sussidi vari garantiscono ai malati di tumore entrate complessive annue per 1,1 miliardi di euro, che sono pari a poco più del 3% del costo sociale totale. Insomma, c'è uno squilibrio enorme tra i costi sociali che 'piovono' su pazienti e caregiver, e gli strumenti monetari di cui beneficiano. E ancora, si stima che il costo sociale medio annuo - inteso come costo procapite per paziente e caregiver (laddove è presente) - sia pari a 34,2 mila euro; per quelli con diagnosi a due anni è di 36,2 mila euro, per la classe 2-5 anni si contrae a 30,7 mila euro. La spesa annuale è fatta di oltre 3 mila euro di spese mediche (visite specialistiche, esami radiologici, prestazioni fisioterapiche, ecc.), e oltre 3.600 euro di spese non mediche, dai trasporti alla badante (Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: 960 MILA ITALIANI COLPITI IN 5 ANNI, 36,4 MLD L'ANNO COSTI SOCIALI (2) =

(Adnkronos Salute) - Non solo. I costi sociali sono diversi quando il caregiver è convivente rispetto a quando non lo è: dei 776 mila pazienti con caregiver, 530 mila (il 69%) convive. I pazienti e caregiver conviventi hanno un costo sociale totale annuo pari a 26,1 miliardi di euro, i pazienti e caregiver non conviventi di 8 miliardi di euro. Per i conviventi il costo sociale medio è pari a quasi 45 mila euro annui, mentre per i non conviventi a 29,6 mila euro. Mentre i costi diretti di conviventi e non conviventi sono molto vicini in termini quantitativi (7,4 mila euro per i conviventi e quasi 6,9 mila euro per i non conviventi), è ampio lo scarto per i costi indiretti che sono pari a 41,8 mila euro per i conviventi ed a 26,6 mila per i non conviventi. Uno scarto "da imputare alle attività di assistenza e sorveglianza, che nel caso di convivenza del caregiver valgono quasi 19,4 mila euro, e in caso di non convivenza valgono 7,2 mila euro". E ancora: il 77,3% definisce ottimi o buoni i servizi sanitari con cui sono entrati in contatto (quasi il 26% ottimi e oltre il 51% buoni). I servizi sociali sono considerati buoni o ottimi 'solo' dal 45,1% (il 13,6% esprime un giudizio di insufficienza, e il 21% non riesce a valutarli). L'assistenza domiciliare è giudicata insufficiente dal 42% dei pazienti intervistati, e quasi il 50% dei pazienti definisce insufficienti le tutele economiche. Per il futuro "i costi sociali rischiano di esplodere se non si potenzia la prevenzione, e non si investe in cure più efficaci e con minori effetti collaterali".

"Non più welfare solo riparativo vuol dire investire oggi per ridurre l'insorgenza dei casi di tumore e, laddove invece emerge la malattia, poterla curare riducendo gli impatti sulla vita familiare, sociale,

lavorativa delle persone", spiegano gli autori dell'indagine. Se non si seguiranno queste strade, conclude Favo, sarà difficile finanziare l'assistenza per patologie che sono sempre più croniche ma che generano alti costi sociali diretti e indiretti, che pesano sulle famiglie e le comunità. (Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: CENSIS-FAVO, NUOVI FARMACI SUBITO DISPONIBILI SOLO IN 4 REGIONI = TOPPE DISPARITA' NELL'ACCESSO ALLE TERAPIE, BALDUZZI INTERVENGA

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - Oggi solo in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche) e nella Provincia autonoma di Bolzano vengono recepite immediatamente le indicazioni registrative dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco). In tutte le altre, dotate di un proprio Prontuario, i farmaci 'nuovi' non vengono resi disponibili ai malati fino a quando, e solo se, sono esaminati e approvati anche da Commissioni tecnico-scientifiche regionali. La denuncia arriva dalla Favo (Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia) nella VII Giornata nazionale del malato oncologico, scritta nero su bianco nel IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi al Senato.

Dal Rapporto emergono diversità di accesso ai nuovi farmaci antitumorali tra le Regioni, dovute a differenti meccanismi di valutazione per l'inserimento nei Prontuari terapeutici regionali (Ptr). "Insieme all'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e alla Società italiana di ematologia (Sie), abbiamo inviato una lettera al ministro della Salute Renato Balduzzi per evidenziare questa situazione preoccupante - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - Dall'autorizzazione internazionale di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio, infatti, in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. E ulteriori ritardi sono determinati dai tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. Le lentezze del sistema rischiano di creare disparità tra i pazienti italiani e quelli di altri Paesi europei, e tra i malati che risiedono in diverse aree della Penisola".

In Italia nel 2011 sono state circa 420.000 le nuove diagnosi di tumore, 230.000 (55%) fra gli uomini e 190.000 (45%) fra le donne. "Se la Commissione regionale ha dato parere favorevole, il farmaco antitumorale è introdotto nel Ptr dopo un tempo che può raggiungere anche i 50 mesi per alcuni farmaci in alcune Regioni - sottolinea Stefano Cascinu, presidente Aiom, che ha sottoscritto, insieme a Fabrizio Pane, presidente Sie, la lettera indirizzata al ministro - Con rammarico constatiamo che l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del novembre 2010 non ha contribuito al raggiungimento dell'obiettivo di sanare le inaccettabili disuguaglianze tra i malati italiani".

(segue)

(Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: CENSIS-FAVO, NUOVI FARMACI SUBITO DISPONIBILI SOLO IN 4 REGIONI (2) =

(Adnkronos Salute) - E' "necessario stabilire - si legge nella lettera indirizzata a Balduzzi - nel nuovo Patto per la salute che per 'specifiche fattispecie' (come i tumori) il parere dell'Aifa sia da ritenere non derogabile ed immediatamente valido in tutte le Regioni del Paese, ed individuare criteri condivisi per definire il grado di innovatività di un 'nuovo' farmaco in oncologia".

I ritardi burocratici, infatti, compromettono le possibilità di cura dei pazienti. Un'analisi condotta proprio dall'Aiom nel marzo 2011 ha evidenziato una non uniformità nell'inserimento nei Ptr dei 18 farmaci antitumorali ad alto costo autorizzati da Aifa prima del novembre 2010. Dai risultati dell'analisi, ripetuta dalla società scientifica nel febbraio 2012, emerge un miglioramento rispetto all'anno precedente con l'inserimento di quattro farmaci in quattro Regioni (lapatinib nel Lazio, everolimus in Val d'Aosta, temsirolimus in Sardegna, trabectedina in Veneto). Tuttavia permangono ancora alcune criticità: in particolare, un ostacolo è rappresentato dai tempi a volte molto lunghi tra le discussioni in Commissione regionale e le effettive pubblicazioni delle delibere, fondamentali per la concreta messa a disposizione del farmaco per i pazienti.

"Compito del sistema sanitario nazionale - afferma Elisabetta Iannelli, segretario Favo - è garantire un accesso equo a trattamenti efficaci e sicuri, in grado di soddisfare le richieste dei pazienti ed il cui utilizzo deve tradursi in un miglioramento dello stato di salute generale della comunità, nel rispetto del principio di sostenibilità. Nel contempo, occorre che il sistema sia in grado di recepire sollecitamente ogni reale innovazione, per garantirne una pronta disponibilità sull'intero territorio nazionale". "Un prodotto - conclude Cascinu - può essere considerato veramente innovativo in particolare se possiede un meccanismo d'azione innovativo, o utilizza un meccanismo di veicolazione innovativo che si rifletta sulle modalità di diffusione nei tessuti e sull'attività antitumorale, se risponde ad una esigenza di salute ancora insoddisfatta e se ha dimostrato una superiorità significativa rispetto allo standard di cura".

(Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: OLTRE 2,2 MLN ITALIANI SOPRAVVISSUTI AL CANCRO

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - Sono oltre 2,2 milioni gli italiani che hanno fatto o stanno facendo i conti con il cancro. Numeri che ci dicono che dal tumore si guarisce, come si legge nel Rapporto presentato oggi a Roma dalla Favo (Federazione associazioni volontariato in oncologia), alla VII Giornata nazionale del malato oncologico. Sia le stime elaborate dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Istituto nazionale dei tumori (Int) di Milano, che quelle recentemente rese disponibili dall'Associazione italiana dei registri tumore (Airtum), "ci dicono che il tumore è una malattia dalla quale si può sempre più guarire", afferma il presidente Favo, Francesco De Lorenzo.

Guardando le cifre dal 1970 al 2010 si osserva, decennio dopo decennio, che il numero dei nuovi casi l'anno è ancora in aumento mentre non cresce più il numero di decessi. E' dunque "necessario promuovere interventi di prevenzione primaria per ridurre i nuovi casi di tumore ed estendere la capacità

di cura dalla malattia a tutte le aree del Paese, ma ciò che emerge dai dati è che, aumentando anno dopo anno il numero di persone in vita che hanno avuto una diagnosi di tumore, occorre pensare al loro pieno reinserimento nella vita sociale", spiega la Favo. Le stime più recenti ci dicono che sono ormai più di 2,2 milioni, prevalentemente casi di tumore della mammella (522.000 donne), del colon-retto (297.000 donne e uomini), della vescica (223.000 donne e uomini) e della prostata (10%).

Nel totale sono 471.000 (21%) gli italiani nella fase acuta della malattia (entro i due anni dalla diagnosi): 82.000 tra i casi di tumore della mammella e 68.000 tra i casi del tumore del colon-retto. Ma ciò che impressiona è che per circa 762.000 persone, cioè oltre un terzo (il 34%) dei malati con un passato oncologico, sono trascorsi più di dieci dalla malattia. Centinaia di migliaia di cittadini italiani ai quali la malattia ha cambiato la vita, con particolari bisogni sanitari e sociali. La Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia è convinta che "investire per riconoscere i bisogni dei malati e dei guariti dal cancro, recuperando al lavoro e alla famiglia la vita di tante persone, è una scelta utile al Paese".

(Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: RAPPORTO FAVO, IMPEGNO INPS PER ACCELERARE PROCEDURE =APPROVARE PRESTO DECRETO PER REVISIONE TABELLE INVALIDITA' CIVILE

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - Risultati positivi e passi avanti importanti a garanzia dei diritti assistenziali e previdenziali dei cittadini disabili e inabili a causa di un tumore. A sottolineare "l'impegno profuso e i risultati conseguiti dall'Inps, anche nel corso di quest'anno, a favore dei malati oncologici" è il Rapporto presentato alla VII Giornata nazionale del malato oncologico, oggi a Roma, dalla Favo (Federazione associazioni volontariato in oncologia). Le iniziative intraprese dall'Istituto nazionale della previdenza sociale hanno portato a "importanti risultati", rileva la Favo.

L'Inps, che gestisce autonomamente l'intera fase amministrativa del processo per le prestazioni assistenziali - dalla ricezione della domanda all'erogazione dei benefici - interviene con un proprio medico nelle commissioni delle Asl ed effettua in ogni caso l'accertamento definitivo. Ebbene, l'Istituto ha progettato per l'intero procedimento un iter totalmente informatizzato, a garanzia di trasparenza, tracciabilità e celerità. "Prosegue poi l'impegno dell'Inps in materia di informatizzazione medica, per superare i ritardi tutt'ora presenti nelle Asl, impegno che ha consentito nel 2011 di gestire in procedura telematica un numero di verbali più che doppio rispetto al 2010. Ciò ha comportato un'accelerazione nelle procedure", che ha ridotto "i tempi a circa due mesi e mezzo".

Per i malati di cancro, inoltre, l'iter risulta "sostanzialmente più rapido rispetto alla globalità delle istanze di invalidità civile per altra patologia". L'Inps segnala comunque come, in circa un terzo delle domande per patologia neoplastica, l'iter preferenziale non possa aver luogo per la mancata specifica segnalazione da parte del medico che ha redatto il certificato telematico introduttivo, condicio sine qua non per la riconoscibilità del caso come oncologico da parte della procedura. Non mancano i nodi da sciogliere: "A novembre 2011 la Commissione nominata ai sensi del comma 6 dell'art. 20 della Legge 102/2009 per la revisione delle Tabelle indicative delle percentuali di invalidità civile, ha terminato i propri lavori sulla revisione delle alle tabelle disciplinate da un decreto del 1992. Con le nuove procedure - ricorda Favo - verranno eliminate inaccettabili discrezionalità interpretativa, che tutt'ora

riguardano la maggioranza dei malati neoplastici a prognosi incerta o tendenti alla cronicizzazione". Favo sollecita ora "una rapida approvazione del decreto ministeriale, richiesto pressantemente da tutte le associazioni dei malati di cancro su tutto il territorio".

(Mal/Adnkronos Salute)

TUMORI: 2,2 MLN SOPRAVVISSUTI MALATTIA. AIOM, CONTROLLI A MEDICI BASE

15 Maggio 2012 - 17:17

(ASCA) - Roma, 15 mag - Il 35% dei pazienti sopravvissuti al cancro continua a essere seguito dagli oncologi da oltre 5 anni. Ma e' necessario che in questa attivita' subentrino i medici di famiglia. E' quanto chiedono gli esperti Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) che hanno partecipato oggi a Roma alla VII Giornata Nazionale del malato oncologico organizzata dalla FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). Il 73% dei pazienti con una precedente diagnosi di tumore teme la recidiva della malattia, ma vive la visita di follow up (cioe' l'insieme dei controlli clinici e strumentali successivi alla fine del trattamento) come un momento rassicurante, un modo per prendersi cura della propria salute. In meno del 20% dei casi questi controlli provocano ansia e preoccupazione. Il peso di questa attivita' non puo' pero' ricadere solo sull'oncologo, ma deve essere assorbito da piu' figure professionali, a partire dal medico di famiglia. E' quanto emerge dalla prima indagine sull'organizzazione del follow up, che ha coinvolto sia gli oncologi che i pazienti, presentata oggi al Senato. "Il follow up - sottolinea Stefano Cascinu, presidente AIOM - ha un impatto fondamentale sulla qualita' di vita e sulla riduzione della mortalita' dei pazienti. E' necessario pero' creare strumenti operativi per realizzare una proficua collaborazione con altre figure professionali.

Piu' del 90% degli oncologi afferma che il ruolo del medico di famiglia andrebbe valorizzato meglio".

Il modello organizzativo prevalente nel nostro Paese e' quello "sequenziale": dopo una prima fase di follow up esclusivamente specialistico, e' prevista una completa delega del paziente al medico di medicina generale. "Ma il tempo che intercorre tra i due momenti - continua Cascinu - e' variabile tra le diverse strutture (2-3, 5 o 10 anni) e non e' trascurabile la percentuale di oncologi che dichiarano di mantenere in cura i pazienti per tutta la vita (55% nel caso delle neoplasie del seno e 30% di quelle del colon-retto).

In Italia vi sono circa 2.250.000 persone (pari ad oltre il 4% della popolazione residente) che vivono con una precedente diagnosi di tumore. Il 57% di questi casi (pari a 1.285.680 persone) ha ricevuto la diagnosi di neoplasia da oltre 5 anni e rappresenta una quota rilevante di persone con bisogni peculiari. "Chiediamo - afferma il Francesco De Lorenzo, presidente FAVO - che venga adottato un modello di 'cure integrate' con una costante interazione tra i professionisti coinvolti nel follow up, in tutte le fasi della storia clinica della persona. Che pur non facendo mancare al paziente un riferimento sicuro, distribuisce in modo piu' uniforme il peso dell'assistenza".

"La sopravvivenza media a 5 anni dalla diagnosi di tumore e' del 52% fra gli uomini e del 61% fra le donne - continua De Lorenzo -. E' necessario prendere in considerazione tutti gli aspetti che incidono sulla qualita' della vita dopo il tumore. A questo si aggiunge il problema delle risorse: infatti, l'esplosione della domanda, non accompagnata da una seria riflessione organizzativa ne' da una adeguata programmazione sanitaria, sta mettendo in crisi le strutture oncologiche obbligandole a ridurre la qualita' dell'offerta per poter mantenere i servizi".

TUMORI: 420MILA DIAGNOSI NEL 2011. FARMACI NUOVI SOLO IN 4 REGIONI

15 Maggio 2012 - 17:58

http://www.asca.it/news-Tumori_420mila_diagnosi_nel_2011_Farmaci_nuovi_solo_in_4_regioni-1154748-ATT.html

(ASCA) - Roma, 15 mag - Persistono ancora nel Paese diversita' di accesso ai "nuovi" farmaci antitumorali tra le Regioni, dovute a differenti meccanismi di valutazione per l'inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali (PTR). Oggi solo in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche) e nella Provincia autonoma di Bolzano vengono recepite immediatamente le indicazioni registrative dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco). In tutte le altre, dotate di un proprio Prontuario, i farmaci "nuovi" non vengono resi disponibili ai malati fino a quando, e solo se, vengono esaminati e approvati anche da Commissioni tecnico-scientifiche regionali. E' la denuncia della FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella VII Giornata nazionale del malato oncologico e contenuta nel IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi al Senato. "Insieme all'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e alla Societa' Italiana di Ematologia (SIE) abbiamo inviato una lettera al Ministro della Salute Renato Balduzzi per evidenziare questa situazione preoccupante - afferma Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -.

Dall'autorizzazione internazionale di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. E ulteriori ritardi sono determinati dai tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. Le lentezze del sistema rischiano di creare disparita' tra i pazienti italiani e quelli di altri Paesi europei e tra i malati che risiedono in Regioni diverse". In Italia nel 2011 sono state circa 420.000 le nuove diagnosi di tumore, 230.000 (55%) fra gli uomini e 190.000 (45%) fra le donne. "Se la Commissione regionale ha dato parere favorevole, il farmaco antitumorale e' introdotto nel PTR dopo un tempo che puo' raggiungere anche i 50 mesi per alcuni farmaci in alcune Regioni - sottolinea Stefano Cascinu, presidente AIOM, che ha sottoscritto, insieme a Fabrizio Pane, presidente SIE, la lettera indirizzata al Ministro -. Con rammarico constatiamo che l'accordo della Conferenza Stato-Regioni del novembre 2010 non ha contribuito al raggiungimento dell'obiettivo di sanare le inaccettabili disuguaglianze tra i malati italiani". "E' pertanto necessario stabilire - si legge nella lettera indirizzata a Balduzzi - nel nuovo patto per la salute che per 'specifiche fattispecie' (come i tumori) il parere dell'AIFA sia da ritenere non derogabile ed immediatamente valido in tutte le Regioni del Paese, ed individuare criteri condivisi per definire il grado di innovativita' di un "nuovo" farmaco in oncologia". red/mpd

TUMORI: FAVO, 250MILA NUOVI CASI L'ANNO. MA QUELLI 'RARI' PIU' INSIDIOSI

15 Maggio 2012 - 18:08

(ASCA) - Roma, 15 mag - La seconda causa di mortalita' in Italia e' costituita dai tumori. Sono 250mila i nuovi casi e 170mila le morti ogni anno. Ma esistono diversi tipi di tumore, rilevanti clinicamente, di cui non si parla e che costituiscono una quota rilevante del totale dei tumori rilevati in Italia annualmente. Lo evidenzia la FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nel Rapporto presentato oggi al Senato in occasione della VII Giornata del Malato oncologico.

Rientrano in questa categoria: sarcomi, tumori del sistema nervoso centrale, tumori neuroendocrini, mesotelioma, tumori rari della testa e del collo, tumori germinali, pediatrici, quasi tutte le neoplasie ematologiche. Patologie, quindi, non così rare: ne sono state individuate 186 dal progetto europeo RareCare il cui ente capofila è l'Istituto Tumori di Milano; dati alla mano si tratta del 15% delle nuove diagnosi di tumore rilevate ogni anno nel nostro Paese: sono 60mila per anno i nuovi casi. Oggi in Italia vivono 700mila persone con una diagnosi tumorale di questo genere. La loro sopravvivenza a 5 anni è decisamente inferiore e quella di altre patologie oncologiche: 53% contro 73%.

Alle difficoltà dei tumori in generale, per le malattie rare si aggiungono anche continui spostamenti fra centri di cura e ricerca distanti tra loro, mancanza d'informazioni e ridotta expertise clinica nel loro trattamento va aggiunto lo scarso interesse commerciale nello sviluppo di farmaci adeguati da parte delle industrie.

In Italia, i tumori rari, fatte poche eccezioni, non sono inclusi nella rete nazionale delle malattie rare (creata con il D.L. 279/2001). Dal 1997 opera però la Rete Tumori Rari (RTR), tesa al miglioramento dell'assistenza diagnostica e clinica ai pazienti colpiti da queste malattie. RTR unisce più di 100 centri clinici sparsi su tutta la Penisola. Ruolo importante di questa rete è la possibilità di accedere ad un secondo esame istologico di conferma della diagnosi. Nel Rapporto, FAVO, insieme all'AIOM, ne sollecita il riconoscimento da parte del Servizio Sanitario Nazionale esattamente come già accade in altri Paesi dell'Unione europea.

TUMORI: FAVO, NUOVI FARMACI DISPONIBILI SOLO IN 4 REGIONI

(AGI) - Roma, 15 mag. - Vanno assicurate a tutti i pazienti oncologici pari opportunità di cura, assistenza e trattamento. Persistono ancora nel Paese diversità di accesso ai "nuovi" farmaci antitumorali tra le Regioni, dovute a differenti meccanismi di valutazione per l'inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali. Oggi solo in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche) e nella Provincia autonoma di Bolzano vengono recepite immediatamente le indicazioni registrative dell'Aifa. La denuncia è avanzata dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia nella VII Giornata nazionale del malato oncologico e contenuta nel IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi al Senato.

"Insieme all'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e alla Società Italiana di Ematologia (SIE) abbiamo inviato una lettera al Ministro della Salute Renato Balduzzi per evidenziare questa situazione preoccupante - afferma il professor Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. Dall'autorizzazione internazionale di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. E ulteriori ritardi sono determinati dai tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali. Le lentezze del sistema rischiano di creare disparità tra i pazienti italiani e quelli di altri Paesi europei e tra i malati che risiedono in Regioni diverse". I ritardi burocratici compromettono le possibilità di cura dei pazienti: un'analisi condotta dall'Aiom nel marzo 2011 ha evidenziato una "non uniformità" nell'inserimento nei PTR dei 18 farmaci antitumorali ad alto costo autorizzati da Aifa prima del novembre 2010. Dai risultati dell'analisi, ripetuta dalla società scientifica nel febbraio 2012, emerge un miglioramento rispetto all'anno precedente con l'inserimento di quattro farmaci in quattro Regioni (lapatinib nel Lazio, everolimus in Val d'Aosta, temsirolimus in Sardegna, trabectedina in Veneto). Tuttavia permangono ancora alcune criticità, in particolare un ostacolo è rappresentato dai tempi a volte molto lunghi tra le discussioni in Commissione regionale e le effettive pubblicazioni delle delibere, fondamentali per la concreta messa a disposizione del farmaco per i pazienti.