

RamonaPremoto

Avere la meglio sul cancro è tutta una questione di tempo. A partire dal 1970 il numero dei nuovi casi è in crescita ma non aumenta più il numero dei decessi: nel 2010 a fronte di 265.000 nuovi casi si sono registrati 127.000 decessi, un dato simile a quello del 1990 non solo se è vero che oltre il 4% della popolazione italiana residente (2.250.000 persone) ha avuto una storia di cancro è altrettanto chiaro che nel 57% dei casi (pari a 1.285.680 persone) la diagnosi risale a 5 anni prima.

In conclusione oggi ci si ammala di più ma si muore di meno, si guarisce di più e si convive con la malattia anche per molti anni. La malattia neoplastica pertanto oggi fa meno paura. La diagnosi è precoce ed ha consentito negli ultimi anni una migliore qualità della vita al 61% delle donne e al 52% degli uomini.

Ma è dalla scoperta della patologia alla cura che cominciano ad accumularsi i "ritardi". Per i malati di cancro l'utilizzo di determinate terapie farmacologiche rappresenta spesso l'unica possibilità di contrastare la malattia. E in Italia è proprio sulla questione dell'accesso del paziente ai farmaci che tutto il tempo guadagnato si perde. Ma un malato di tumore non può certo permettersi di aspettare. E molto spesso una gran fetta di responsabilità è in mano alle regioni. Infatti, di norma, già dall'autorizzazione europea di un farmaco alla delibera che ne permette l'immissione in commercio in Italia trascorrono in media dai 12 ai 15 mesi. Tempo prezioso per chi è in attesa di una cura. I ritardi poi si moltiplicano per colpa dei tempi di latenza per la messa a disposizione a livello regionale dopo le approvazioni degli enti regolatori internazionali e nazionali.

Favo (Federazione Associazioni di Volontariato in Oncologia) e Aiom (Associazione Italiana Medici Oncologi) già dal 2010 avevano segnalato i ritardi e le difformità di accesso ai farmaci innovativi nelle diverse regioni italiane dove in alcuni casi, il rinvio arrivava a superare anche i quattro anni prima che una nuova terapia potesse essere utilizzata effettivamente dai malati. Altro che diritto alla salute. Ulteriori quattro anni d'attesa per un malato di cancro significa perdere definitivamente le speranze di guarigione.

Ma con l'approvazione del decreto Balduzzi qualcosa cambia. Con la nuova legge infatti i farmaci innovativi per la cura dei tumori diventano immediatamente disponibili per i malati oncologici senza che si debba attendere l'approvazione da parte delle commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei prontuari terapeutici regionali.

Insomma con il decreto Balduzzi la "musica cambia". Ma non del tutto. Anche questo passo in avanti infatti potrebbe non esse-



Aiom e Favo: i farmaci oncologici innovativi devono essere subito disponibili in tutta Italia

Analisi relativa alla inclusione di alcuni farmaci antitumorali ad alto costo autorizzati da AIFA prima del novembre 2010, nei Prontuari terapeutici regionali (PTR): analisi del febbraio 2012 rispetto al marzo 2011

Regione	PTR analizzati (data)*	Cetuximab	Bevacizumab	Trastuzumab	Rituximab	Erlotinib	Sorafenib	Sunitinib	Pemetrexed	Lapatinib	Trastectinib	Nilotinib	Bortezomib	Peritumumab	Dacarbina	Teniposide	Imatinib	Ipilimumab	Everolimus
Abruzzo	07/2011	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Basilicata	10/2008	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Calabria	5/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Campania	16/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Emilia - Romagna	12/2011	LI-mit	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	RMP	SI
Lazio	12/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Liguria	06/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Molise	10/2007	SI	SI	SI	RMP	SI	SI	SI	LI-mit	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Puglia	01/2012	RMP	RMP	SI	RMP	RMP	RMP	RMP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	RMP	SI
Sardegna	09/2011	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
Sicilia	12/2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Toscana (Area NC)	2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Prov. Autonoma Trento	12/2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Umbria	11/2009	LI-mit	LI-mit	SI	SI	SI	SI	SI	LI-mit	LI-mit	SI	SI	SI	RMP	NO	SI	SI	SI	SI
V.Aosta	01/2011	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Veneto	11/2011	LI-mit	LI-mit	SI	SI	LI-mit	RMP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI

SI: farmaco inserito nel prontuario (vedi note quando presenti).
 NO: farmaco non inserito nella versione del prontuario disponibile per l'analisi.
 RMP: farmaco prescrivibile con richiesta motivata personalizzata.
 LI-mit: farmaco inserito nel prontuario, con esplicite limitazioni d'impiego rispetto alle indicazioni AIFA.

LEGENDA:
 *IN rosso le date dei PTR aggiornati rispetto all'analisi del marzo 2011.
 SI in giallo: i farmaci che risultano essere stati inseriti in PTR a febbraio 2012 e non presenti all'analisi di marzo 2011.

Fonte: Dat. Quarto Rapporto FAO 2012

Cancro, città che vai cura che trovi

Ritardi nelle Regioni e per i malati è difficile accedere alle cure innovative Per il presidente Favo, De Lorenzo: «Il decreto Balduzzi non è sufficiente»

re sufficiente. «Il decreto Balduzzi - spiega il Presidente della Favo, Francesco De Lorenzo - riguarda solo i farmaci innovativi, ma non anche i nuovi farmaci biologici salva-vita, già sul mercato da qualche tempo (e penso al rituximab, al trastuzumab, al bevacizumab, ecc), per i quali esistono ancora tanti ostacoli a livello di diverse regioni». Infatti secondo il "Quarto Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici" della Favo oggi, solo in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche) e nella P.A. di Bolzano, vengono rece-

pite immediatamente le indicazioni registrative di Aifa. In tutte le altre, dotate di un proprio Prontuario farmaceutico, i nuovi farmaci oncologici non vengono resi disponibili ai malati fino a quando, e solo se, sono stati nuovamente valutati positivamente da Commissioni tecnico scientifiche che regionali che dovrebbero potenzialmente disporre di tutte le competenze, per tutte le patologie oncologiche, come avviene in sede Aifa. La Favo dunque accoglie con favore l'entrata in vigore del decreto Balduzzi ma punta la sua batta-

glia sul tema di "innovatività" dei farmaci. «Chiediamo che l'Aifa riveda il concetto di innovatività e faccia rientrare tra i farmaci innovativi anche questi nuovi farmaci salva-vita già approvati da tempo - ribadisce il Presidente De Lorenzo - . I farmaci oncologici insomma, tutti i farmaci oncologici, una volta approvati all'Aifa, che continuerà a vigilare sull'appropriatezza prescrittiva, devono essere resi disponibili agli Oncologi negli ospedali». Secondo la Favo infatti la discrezionalità che il Titolo V della Costituzione riconosce alle Regioni, pur a fronte di compren-

sibili esigenze di compatibilità economica, non deve arrivare al punto di negare ai malati di cancro farmaci per essi indispensabili e come tali riconosciuti nella maggior parte delle altre regioni. «È inaccettabile - conclude De Lorenzo - che nel nostro Paese ancora perdurino difformità di accesso alle terapie. Ci auguriamo che la conversione in legge del provvedimento del Ministro Balduzzi ne mantenga il principio cardine: l'abolizione del terzo livello, regionale, di valutazione. Sono sufficienti le approvazioni da parte dell'ente regolatorio europeo

(Ema) e italiano (Aifa). Questo decreto ristabilisce il principio costituzionale di tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività». E laddove il problema sia quello economico e appartenga esclusivamente al budget delle regioni, De Lorenzo non ha dubbi: «È giunta l'ora che si impegnino a motivare eventuali ritardi o tagli. I malati di tumore hanno diritto di ricevere sempre, ed ovunque residenti, la migliore terapia possibile, nel rispetto del principio di uguaglianza».

FUMO E ALCOL

Under 19 a rischio

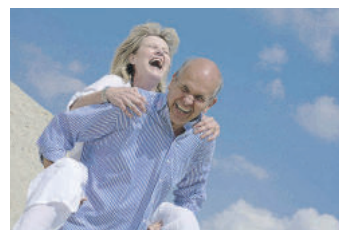
Under 19 già a rischio tumore. Un diciottenne su 7 si ubriaca nei weekend. Un milione e centomila giovani tra i 15 e i 24 anni fumano regolarmente, il 23% fino a 24 sigarette al giorno. Sei su 10 passano, tra scuola e casa, 11 ore sulla sedia e sulla poltrona e uno su cinque è completamente sedentario. Così il girovita aumenta. Il 36% è infatti sovrappeso, il 15% obeso. Eppure, 7 ragazzi su 10 non sanno che il 40% dei tumori si previene fin da giovani, adottando semplicemente stili di vita più sani. A scattare la fotografia l'Aiom. Nel 2012 sono previsti nel nostro Paese circa 364mila nuovi casi di cancro. Si sta inoltre abbassando l'età media di neoplasie molto diffuse, come quelle al seno o il melanoma.



GUARIRE

Quando è la vita a vincere

Nel nostro Paese 2 milioni e 250 mila italiani vivono con una diagnosi di tumore. Circa 1 milione e 285mila sono "lungosopravvivenuti", persone che hanno superato la soglia dei cinque anni senza ricadute della malattia e tornano alla vita di tutti i giorni: riprendono il lavoro, praticano sport, fanno dei figli. È ancora corretto chiamarli pazienti? «Tecnicamente parlando sì - spiegano Stefano Cascini, presidente dell'Aiom, e Carmelo Iacono, presidente della Fondazione -. Formalmente non possiamo parlare di persone guarite dal cancro. Ma molte di queste sopravviveranno alla neoplasia e moriranno per altre cause, come il resto della popolazione. Se è vero che siamo riusciti a cronicizzare molte forme di patologie tumorali, dobbiamo rimanere all'erta per evitare il rischio di recidiva. Una possibilità sempre presente. Ma, siccome i numeri sui lungosopravvivenuti danno indicazioni evidenti, potremmo parlare di italiani guariti».



Chi guarisce torna alla vita di tutti i giorni

Oltre 1,2 milioni di italiani hanno sconfitto la malattia senza recidiva