



COMUNICATO STAMPA

Società scientifiche e associazioni firmano una lettera indirizzata ai capolista dei partiti CANCRO: “PARITÀ DI ACCESSO ALLE CURE PER TUTTI I MALATI” ECCO LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI AI CANDIDATI

Il prof. De Lorenzo (FAVO): “L’eliminazione delle spese inappropriate non passi attraverso ulteriori tagli lineari. La riduzione dei posti letto sia attuata in base al numero di casi trattati”. Il prof. Cascinu (AIOM): “Devono essere realizzate le Reti oncologiche regionali e serve un fondo per i medicinali ad alto costo”

Roma, 31 gennaio 2013 – Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura dovrà affrontare la complessa questione cancro. Con la “massima concretezza, lungimiranza ed equità” realizzando i punti chiave evidenziati in una lettera inviata ai capolista dei diversi partiti dalle principali società scientifiche coinvolte nella cura dei tumori (AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, AIRO - Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica, SICO - Società Italiana di Chirurgia Oncologica, SIE - Società Italiana di Ematologia e SIPO - Società Italiana di Psico-Oncologia), dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG) e dalle associazioni dei pazienti riunite nella FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). “Anche nel settore oncologico - spiega il prof. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO - si deve procedere con fermezza alla eliminazione di spese irrazionali e inappropriate, per rendere più efficiente l’organizzazione dei servizi e più efficace l’utilizzo delle risorse. Tuttavia, penalizzare i malati attraverso una riduzione orizzontale ed indiscriminata dei servizi non rappresenta una scelta etica e non garantisce reali risparmi. Già ora le famiglie devono sostenere oneri, anche finanziari, rilevanti. Ulteriori penalizzazioni economiche costituirebbero davvero una forte limitazione al diritto di cura dei cittadini. Per questo chiediamo ai candidati che la prevista riduzione dei posti letto venga attuata non attraverso tagli lineari, ma sulla base del rispetto del numero dei casi trattati, a garanzia della sicurezza dei pazienti, e attraverso l’effettiva attivazione delle Reti oncologiche regionali. Ed è essenziale che per tutte le grandi malattie, a cominciare dal cancro, sia garantito l’accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e riabilitazione”. Tra gli obiettivi principali da realizzare su cui le società scientifiche e le associazioni dei pazienti richiamano l’attenzione dei candidati, “il superamento – si legge nella lettera - delle gravi disparità di accesso alle cure attualmente esistenti (ad esempio, nel 2010 a fronte di 598 posti letto in hospice in Lombardia e 241 in Emilia Romagna se ne censivano solo 20 in Campania e 7 in Calabria, mentre vi erano 27 strutture con servizio di radioterapia in Lombardia, 7 in Puglia e 3 in Calabria), l’attuazione del Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 (che ha ricevuto il via libera nel febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni), l’approvazione immediata dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza con la garanzia del controllo da parte dello Stato della loro attuazione”. Nel 2012 in Italia si sono registrati 364.000 nuovi casi di tumore (circa 1.000 al giorno). Ogni famiglia di un malato, tra costi diretti e indiretti, mancato guadagno e spese aggiuntive per integrare l’incompleta copertura assistenziale dei servizi pubblici, in media perde 35.000 euro l’anno. “Vanno eliminate – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - per i malati di cancro italiani le attuali assurde discriminazioni rispetto ai pazienti degli altri Paesi europei dovute ai notevoli ritardi da parte dell’AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) nell’accesso ai farmaci antineoplastici innovativi. Questi tempi di latenza sono poi peggiorati dai ritardi per l’ulteriore inserimento dei nuovi trattamenti nei Prontuari Terapeutici Regionali, dopo le

approvazioni da parte dell'ente regolatorio europeo (EMA) e italiano (AIFA). Deve inoltre essere istituito un fondo ad hoc per i medicinali innovativi ad alto costo”.

Il cancro è la patologia che incide più pesantemente sulla salute delle persone (è la prima causa di decesso della popolazione adulta). Le nuove diagnosi di tumore determinano in un solo anno nel nostro Paese un impatto socio-economico, in termini di spese sanitarie e perdita di produttività, pari allo 0,6 % del Pil con un costo complessivo che supera 8 miliardi di euro, pari a circa 25.800 euro l'anno per paziente (dati 2009). Le malattie neoplastiche rappresentano il 33% delle disabilità e inabilità complessivamente riconosciute (dati INPS) e nell'ultimo decennio hanno superato quelle riconducibili alle patologie cardiocircolatorie (18%). Di fatto il cancro può essere considerato la nuova disabilità di massa. Come emerge da una recente indagine FAVO-Censis sui costi sociali delle neoplasie, sono almeno 4 milioni le persone (famigliari e *caregiver*) che si prendono cura dei malati. “Siamo allarmati – conclude il prof. De Lorenzo - da recenti iniziative di singole Regioni che, per ridurre la spesa farmaceutica, hanno annunciato provvedimenti, poi ritirati, che avrebbero ridotto o reso più difficile l'accesso a specifiche cure da parte di alcune categorie di pazienti. L'eliminazione delle disparità passa anche attraverso l'attuazione del Piano d'indirizzo per la Riabilitazione approvato in conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011. Vogliamo sapere in che modo le diverse formazione politiche si impegneranno sulle gravi questioni che abbiamo indicato”.

Ufficio stampa

Intermedia

030.226105

intermedia@intermedianews.it