

Tumore, aumenta la sopravvivenza. Urge trovare risorse per l'elevato costo dei nuovi farmaci

Salute Donna onlus: Sono 3milioni gli italiani sopravvissuti al cancro grazie all'utilizzo di farmaci innovativi. La spesa è in forte crescita, non sempre le Regioni possono affrontarla. Il rischio è la non equità nel trattamento dei pazienti

di Tiziana Primozich

Sono oltre 1.000 le diagnosi di tumore ogni giorno nel nostro Paese e circa 3.000.000 di persone vivono con una precedente diagnosi di tumore (stime 2015), grazie ai progressi scientifici che hanno aumentato la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi per le varie tipologie di tumori quasi al 60%. Il cancro, considerato ormai una malattia cronica, continua a mietere vittime restando ancora la seconda causa di morte (30% di tutti i decessi) dopo le malattie cardiocircolatorie (38%). Basti pensare che di cancro alla mammella si ammala una donna su otto per un totale di 48.200 nuovi casi, accompagnati dalle 52.000 nuove diagnosi del colon-retto, cui fanno seguito il tumore del polmone con 40.900 e il tumore della prostata con 36.300 casi. Numeri importanti che dimostrano come questa patologia sia diventata una vera emergenza nel nostro Paese come evidenziato in apertura del Forum dall'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" che ha svolto i suoi lavori nella giornata di ieri presso l'Accademia Nazionale di San Luca - Roma.

L'Intergruppo, composto da oltre 70 parlamentari di tutti gli schieramenti impegnati a promuovere la lotta al cancro come una priorità della politica sanitaria nazionale, è stato costituito su iniziativa di Salute Donna onlus e altre dodici associazioni di pazienti oncologici nell'ambito del progetto "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere". Numerosi i temi affrontati dai relatori che hanno tutti evidenziato una centralità di intenti nel considerare il benessere del paziente come punto di partenza di un percorso teso ad ottenere non solo la tempestività di intervento nelle fasi iniziali della malattia oncologica, dove peraltro l'Italia è un'eccellenza in Europa, ma anche un accurato e mirato intervento successivo quando la malattia, sopraffatta da adeguate cure, si annida silente con il rischio di successiva recidiva. Tra gli interventi è emersa la disparità di approccio che ancora divide gli universi sanitari delle varie regioni italiane, che molto spesso non hanno saputo gestire l'emergenza 'cancro' in modo omogeneo. Ecco allora che la diminuzione dei tassi di mortalità aumenta per le regioni del nord Italia rispetto al Sud che assiste ad una diaspora di pazienti oncologici verso le più organizzate regioni del settentrione.

Al centro del dibattito dunque i farmaci antitumorali innovativi come i farmaci a bersaglio molecolare e gli immunoterapici di recente generazione che hanno permesso una vera e propria rivoluzione nell'approccio terapeutico della malattia oncologica, ma hanno anche elevato i costi a carico del sistema sanitario. Un fondo per i farmaci innovativi oncologici anche attraverso tasse di scopo sul fumo e altre attività potenzialmente cancerogene; indicatori di performance per le strutture sanitarie e sanzioni per le Regioni che non assicurano prestazioni adeguate; esenzione dal ticket per gli esami strumentali, valida su tutto il territorio nazionale, per le donne risultate positive al test sui geni BRCA 1 e BRCA 2 e quindi a rischio cancro al seno o alle ovaie; test biomolecolari ai pazienti affetti da cancro per assicurare l'appropriatezza terapeutica. Sono alcuni degli impegni che il Governo si appresta ad assumere per garantire un'assistenza omogenea sul territorio per i pazienti oncologici, per limitare la migrazione sanitaria e trovare nuove risorse per far fronte alle rivoluzioni terapeutiche in corso, grazie alle iniziative, mozioni e interpellanze, promosse in Parlamento dall'Intergruppo parlamentare 'Insieme per un impegno contro il cancro' .“Il lavoro che abbiamo iniziato deve creare una ‘cultura del diritto’ che nel nostro Paese in fatto di sanità è molto carente e deve fare in modo che a tutti i cittadini di ogni età e sesso, di qualunque ceto sociale, livello di istruzione, area geografica, venga garantito l'accesso alle cure e all'assistenza senza essere costretti a migrare dalla propria Regione” afferma Annamaria Mancuso, Presidente Salute Donna onlus. “Non è un lavoro facile e i risultati non si possono ottenere in tempi brevi, però un cambiamento iniziamo a vederlo concretamente: le Associazioni pazienti e le loro richieste cominciano ad essere ascoltate con attenzione, l'Intergruppo parlamentare ha dato risposte”. Ma quali sono gli ostacoli a livello regionale che impediscono le cure innovative ai pazienti oncologici? “L'Italia vive una congiuntura economica molto complessa.” – Spiega Nunziante Consiglio Senatore in quota lega Nord, Membro della Commissione Industria, Commercio, Turismo, – “La crescita zero certificata dall'ISTAT proprio all'inizio di settembre deve far riflettere sullo stato della nostra economia. Questo ha un riflesso diretto sulla disponibilità di risorse per la salute. I trasferimenti che lo Stato fa alle Regioni sono di anno in anno sempre più insufficienti. Inoltre, in alcune Regioni, il governo della spesa sanitaria non è espressione di un Paese moderno:ci sono stati casi di default e di commissariamento per il rientro del debito. Non sorprende che le Regioni non siano oggi in grado di prevedere come mettere a disposizione dei pazienti le nuove terapie oncologiche. È qui che manca un vero raccordo con lo Stato centrale; è qui che la necessaria limitazione delle risorse impone alle Regioni di porre ostacoli crescenti nei confronti dei nuovi farmaci che, lo ricordo, sono costosi, ma sembrano cambiare realmente la storia della malattia. Credo che il concetto-chiave sia qui l'impiego di strumenti di analisi e di tecnologie innovative che consentano di riformare la governance della spesa farmaceutica in un'ottica di rinnovamento ed ottimizzazione delle risorse. Le Regioni, che all'apparenza sembrano responsabili dei disservizi, sono in realtà vittime di una governance dello Stato centrale non all'altezza rispetto alle sfide del futuro. C'è molto da fare e ben venga un progetto dedicato all'oncologia come quello portato avanti dal network di associazioni pazienti coordinate da Salute Donna

e dal nostro Intergruppo parlamentare". E' evidente che il punto di svolta in positivo della sopravvivenza del malato oncologico è stato determinato dall'avvento dei nuovi farmaci antitumorali. "Uno degli ostacoli che l'oncologo affronta di continuo è l'autorizzazione in corso di anno di nuovi farmaci da parte di AIFA: nel bilancio di previsione non viene inserita alcuna previsione di spesa per questi farmaci, non disponibili al momento della stesura. - spiega su piano pratico Paolo Marchetti , Professore Ordinario di Oncologia Medica a La Sapienza, Direttore U.O.C. di Oncologia Medica, Azienda Ospedaliera Universitaria Sant'Andrea di Roma, - Quello che succede in pratica è che una volta identificato un nuovo farmaco che ha avuto l'approvazione dell'Ente europeo Ema, a sua volta Aifa qualche mese dopo lo rende disponibile nel nostro paese. A questo punto le regioni ne prendono atto e io posso prescrivere il farmaco nel corso dell'anno, quindi fuori i termini previsti come spesa da sostenere. Per risolvere il problema attivo il percorso della direzione Farmacia, che passa per la direzione amministrativa, direzione sanitaria e direzione generale, per cui passano almeno tre mesi. E nonostante l'urgenza di utilizzare i nuovi farmaci per specifici pazienti si resta in attesa per tutto questo tempo". Una burocrazia che guarda solo all'esubero della spesa sanitaria, con grave difficoltà del paziente e del medico che se ne deve occupare, costretto a dipanare la matassa burocratica invece di dedicarsi esclusivamente al malato! " La proposta è creare delle reti omogenee oncologiche tra le regioni che individuino percorsi nazionali. L'approccio alla malattia oncologica - continua Marchetti - è interdisciplinare, l'oncologo lavora di concerto con il chirurgo, il radioterapista e tutti gli eventuali professionisti utili ad una data patologia ma in alcuni ospedali può non esserci la disponibilità di alcune professionalità . Le terapie sono personalizzate ed i professionisti messi in campo devono poter dialogare tra loro anche a distanza. Inoltre va riorganizzato l'iter diagnostico: il paziente oncologico che ha scadenze prestabilite con gli esami da effettuare come Tac, Pet , risonanza o altro, deve poter usufruire di corsie veloci ed efficaci. In alcune strutture sono gli stessi infermieri che si occupano di fissare tutti gli appuntamenti utili al paziente oncologico, ma molto spesso le strutture sono anche carenti di infermieri. Nonostante tutto siamo il secondo sistema sanitario nelle cure dei nostri pazienti, e realizziamo le migliori sopravvivenze in termini di tempo di vita dei malati oncologici in moltissimi casi. Creare una rete oncologica nazionale ottimizzerà ancor più non solo tempi e risultati, ma anche i costi da sostenere".