

# La mappa dell'oncologia italiana tra progressi e nuovi problemi

A fronte della crescita del livello assistenziale delle strutture oncologiche, da tempo in Italia si assiste a un ritardo nella disponibilità dei farmaci innovativi, variabile da regione a regione

**N**el nostro Paese 2 milioni e 250 mila italiani vivono con una diagnosi di tumore. I nuovi casi nel 2012 sono stimati in 364mila: 202.500 negli uomini e 162.000 nelle donne. Oggi anche i cosiddetti big killer (polmone, colon retto, seno, prostata e stomaco) fanno meno paura, grazie alla diagnosi precoce e alle nuove terapie, tanto che il 61% delle donne e il 52% degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi. In Italia abbiamo una rete di 192 strutture assistenziali oncologiche mediche. In ogni struttura si eseguono in media 6.170 visite ambulatoriali all'anno e si effettuano 730 ricoveri con una degenza media di circa 5 giorni. Ogni reparto ha una disponibilità media di 15 posti letto e vi lavorano 6 medici strutturati. Il 94% dei centri è in grado di effettuare TAC, il 66% scintigrafie, il 48% PET. Ci sono stati miglioramenti anche nella disponibilità degli apparecchi per radioterapia, presenti nel 70% delle strutture oncologiche. Questi dati sono contenuti nella "Carta dei servizi dell'Oncologia Italiana - Libro Bianco V Edizione" realizzata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e presentato al XIV Congresso Nazionale della società scientifica svoltosi a Roma dal 27 al 29 ottobre 2012 (il volume è disponibile online su [www.aiom.it](http://www.aiom.it)). A fronte dei significativi progressi in termini delle strutture assistenziali,

esiste tuttavia un problema legato alla disponibilità dei farmaci oncologici innovativi, diversa da regione a regione a causa dei ritardi dovuti all'ulteriore approvazione di questi trattamenti nei Prontuari Terapeutici Regionali. Gli oncologi chiedono che sia subito applicato senza modifiche il Decreto Balduzzi (DL n. 158 del 13 settembre 2012) che stabilisce l'immediata disponibilità dei trattamenti innovativi in tutte le Regioni dopo il giudizio positivo dell'AIFA senza attendere l'approvazione delle singole commissioni regionali e provinciali ed il successivo inserimento nei Prontuari Terapeutici Regionali, che vanno profondamente ripensati.

L'AIOM ha lanciato un appello alle Istituzioni perché venga immediatamente istituito un tavolo di lavoro con il coinvolgimento delle associazioni dei pazienti. "L'obiettivo - ha spiegato il Prof. Stefano Cascinu, Presidente dell'Associazione - è monitorare l'effettiva applicazione del Decreto Balduzzi e definire il budget annuale dell'oncologia nel nostro Paese. In Italia i farmaci oncologici rappresentano il 25% della spesa ospedaliera per i medicinali, ma incidono solo sul 4% dell'intera spesa nosocomiale. Le esigenze di contenimento della spesa non possono danneggiare i pazienti. Oggi si stanno affacciando nuove armi efficaci contro alcuni tipi di tumori come il

cancro del seno e il melanoma, non possiamo privare i malati di queste opportunità terapeutiche, pur sapendo che anche noi dobbiamo fare la nostra parte, puntando sulla migliore appropriatezza possibile".

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. 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. "E' importante definire bene il concetto di innovatività in campo farmacologico" ha aggiunto il Prof. Carmine Pinto, segretario nazionale AIOM. "In oncologia è per noi legato al vantaggio terapeutico in termini di efficacia rispetto ai trattamenti già esistenti. Per garantire un accesso equo ai farmaci innovativi è necessario costituire un fondo nazionale per l'oncologia che consideri tutte le voci della spesa di questo settore, promuovendo anche un corretto utilizzo degli equivalenti e dei biosimilari. I prontuari e le commissioni regionali del farmaco, che svolgono spesso funzioni simili a quelle dell'EMA e dell'AIFA, hanno ben poca ragione di esistere. Sono fonte di ritardi per la disponibilità delle terapie innovative con potenziali pesanti ricadute per i pazienti e generano intollerabili disuguaglianze fra cittadini".