



Rassegna Stampa

Preliminare

Comunicato stampa

**CANCRO: "PARITA' DI ACCESSO ALLE CURE PER TUTTI I MALATI"
ECCO LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI AI CANDIDATI**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it
www.intermedianews.tv

Roma, 31 Gennaio 2013

TUMORI: LETTERA MALATI E ASSOCIAZIONI A PARTITI, CURE A TUTTI LE RICHIESTE DEGLI SPECIALISTI E DEI PAZIENTI

(ANSA) - ROMA, 31 GEN - Le società scientifiche e le associazioni di malati di tumore hanno firmato una lettera indirizzata ai capolista dei partiti chiedendo parità nell'accesso alle cure, gratuite, per tutti i pazienti. Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura dovrà affrontare la complessa questione cancro e i temi sono contenuti nel documento inviato 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 Francesco De Lorenzo, presidente FAVO - si deve procedere con fermezza alla eliminazione di spese irrazionali e inappropriate. Tuttavia, penalizzare i malati attraverso una riduzione orizzontale ed indiscriminata dei servizi non rappresenta una scelta etica e non garantisce reali risparmi. E' essenziale garantire l'accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e riabilitazione". Tra gli obiettivi principali "il superamento - si legge - 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, l'approvazione immediata dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza". 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, 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".(ANSA).



Salute
home
sanità
medicina
salute
farmaceutica
regioni
fotogallery
salus tg
salus tv
pharmakronos
tutte le notizie
IGN
AKI Arabic
AKI English
AKI Italiano
AKI Crises
Today
Labitalia
Musei on line
Palazzo dell'
Informazione
Immediapress

Tutte le Notizie

[pagina 1](#) [pagina 2](#) [pagina 3](#)

News 31.01.2013

- 12:24 Sanita' Lazio: Idi, salta accordo tra proprieta' e sindacati, lavoratori in mobilita'
- 12:21 Sanita' Lazio: comitato S. Raffaele, certezze su 20 mln promessi da Palumbo
- 12:20 Ricerca: Aicpe, in 8 punti come e perche' donare corpo alla scienza (2)
- 12:20 Ricerca: Aicpe, in 8 punti come e perche' donare corpo alla scienza
- 12:13 Ricerca: Aicpe, no a cadaveri importati, per medici preparati donare corpi a scienza (2)
- 12:12 Ricerca: Aicpe, no a cadaveri importati, per medici preparati donare corpi a scienza
- 12:06 Farmaci: con statine generiche - 7 mld dollari fatturati 'griffe' entro 2018
- 11:56 Tumori: medici e associazioni a candidati, pari accesso cure per tutti (2)
- 11:56 Tumori: medici e associazioni a candidati, pari accesso cure per tutti
- 11:26 Alimentazione: Eurispes, 6% italiani e' vegetariano o vegano
- 11:23 Farmaci: Ema, a breve revisione dati su pillola Diane
- 11:04 Aborto: Eurispes, 64% italiani promuove pillola Ru486, in aumento
- 11:05 Bioetica: Eurispes, oltre meta' italiani approva eutanasia e biotestamento
- 11:04 Fecondazione: Eurispes, quasi 80% italiani favorevole a Pma
- 11:04 Animali: Eurispes, in 55% case italiane, si spendono anche 300 euro mese (2)

Apri	Piattaforma Multimediale Adnkronos	Chiudi
<p>▶ 00:00 🔍 🔊 🔍 🔊</p>		

- 11:03 Animali: Eurispes, in 55% case italiane, si spendono anche 300 euro mese
- 10:13 Sanita': Grecia, sciopero di 24 ore per medici e infermieri
- 09:49 Sanita' Molise: sequestrate attrezzature mediche contraffatte in ospedali
- ### News 30.01.2013
- 19:29 Sanita': Marino a Balduzzi, basta spot elettorali
- 18:52 Commissione Senato vota si' a Oleari presidente Iss ma si divide
- 18:47 Francia sospende pillola antiacne usata anche come contraccettivo
- 18:45 Ricerca: esperto, in futuro estinzione scienziati di fama, colpa e' crisi discipline
- 18:43 Sanita': Balduzzi, programma presentato da Pd e' gia' legge
- 18:37 Acque inquinate da pillola anticoncezionale, scienziati preoccupati
- 18:24 Sanita' Lazio: Ugl su San Raffaele, da azienda ancora niente stipendi
- 18:22 Sanita': Palagiano (Idv) su Oleari, quale criterio ha determinato la scelta? **Salus TV**
Le migliori NEWS del 2012'



Tumori: medici e associazioni a candidati, pari accesso cure per tutti

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 della 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”.



SALUTE/ SOCIETÀ SCIENTIFICHE: PARITÀ ACCESSO CURE CANCRO A TUTTI

LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI A CAPOLISTA PARTITI

Roma, 31 gen. (TMNews) - Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura "dovrà affrontare la complessa questione cancro". Con la "massima concretezza, lungimiranza ed equità": è quanto chiedono in una lettera inviata ai capolista dei diversi partiti le 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 della Associazioni di Volontariato in Oncologia).

"Anche nel settore oncologico - spiega 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 - prosegue - 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".

ilFarmacistaonline.it

Giovedì 31 GENNAIO 2013

Verso le elezioni. Cancro. Ecco l'Agenda di malati e medici per il prossimo governo

Il superamento delle disparità di accesso alle cure e ai farmaci; diagnosi, terapie e riabilitazione senza partecipazione di spesa per il malato; l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale e del Piano per la Riabilitazione; l'approvazione dei nuovi Lea; una riduzione dei posti letto ragionata. Queste le richieste nella [lettera aperta](#) a firma di Favo, Aiom, Airo, Sico, Sie, Sipo e Fimmg.

I malati di cancro sono "allarmati da recenti iniziative di singole Regioni che nell'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica hanno annunciato provvedimenti, poi ritirati, che avrebbero ridotto o reso più difficile l'accesso a specifiche cure da parte di categorie di pazienti, ad es. anziani". Per questo, "pur comprendendo che il momento è difficile e che dobbiamo collaborare tutti ad eliminare gli sprechi e ad ottimizzare il sistema secondo principi di appropriatezza", chiedono di non essere penalizzati e discriminati. E lo fanno attraverso una lettera aperta inviata dalla Favo (Federazione italiana associazioni di volontaria in oncologia) ai leader delle forze politiche candidati a governare il Paese e sottoscritta da alcune società scientifiche e associazioni di medici (Aiom, Airo, Sico, Sie, Sipo e Fimmg).

"Già ora le famiglie devono sostenere oneri, anche economici, rilevanti. Ulteriori penalizzazioni economiche rappresenterebbero davvero una forte limitazione al diritto di cura dei cittadini", scrivono i malati e i medici, che chiedono ai politici un impegno per affrontare la complessa "questione cancro" perseguendo, in particolare, sette obiettivi. Eccoli:

- un esplicito impegno per il superamento 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)
- che per tutte le grandi malattie, a cominciare dal cancro, debba essere garantito l'accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e riabilitazione
- l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale ("Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013") approvato nel febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni, a partire dalla realizzazione delle reti oncologiche condizione essenziale per la presa in cura complessiva del malato di cancro, la continuità di cura, la riabilitazione ed il sostegno psicologico
- l'attuazione del Piano d'indirizzo per la Riabilitazione approvato in conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011
- l'approvazione immediata dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza con la garanzia del controllo da parte dello Stato della loro attuazione
- di assicurare ai malati di cancro senza disparità territoriali l'accesso ai farmaci antineoplastici appena autorizzati e monitorati dall'AIFA nonché l'istituzione di un fondo ad hoc per i farmaci innovativi ad alto costo
- 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.

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 31 GENNAIO 2013

Verso le elezioni. Cancro. Ecco l'Agenda di malati e medici per il prossimo governo

Accesso garantito alle cure e ai farmaci; diagnosi, terapie e riabilitazione senza ticket; attuazione del Piano Oncologico Nazionale e del Piano per la Riabilitazione; approvazione dei nuovi Lea; attenzione ai posti letto. Queste le richieste nella [lettera aperta a firma di Favo, Aiom, Airo, Sico, Sie, Sipo e Fimmg](#).

I malati di cancro sono “allarmati da recenti iniziative di singole Regioni che nell'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica hanno annunciato provvedimenti, poi ritirati, che avrebbero ridotto o reso più difficile l'accesso a specifiche cure da parte di categorie di pazienti, ad es. anziani”. Per questo, “pur comprendendo che il momento è difficile e che dobbiamo collaborare tutti ad eliminare gli sprechi e ad ottimizzare il sistema secondo principi di appropriatezza”, chiedono di non essere penalizzati e discriminati. E lo fanno attraverso una lettera aperta inviata dalla Favo (Federazione italiana associazioni di volontaria in oncologia) ai leader delle forze politiche candidati a governare il Paese e sottoscritta da alcune società scientifiche e associazioni di medici (Aiom, Airo, Sico, Sie, Sipo e Fimmg).

“Già ora le famiglie devono sostenere oneri, anche economici, rilevanti. Ulteriori penalizzazioni economiche rappresenterebbero davvero una forte limitazione al diritto di cura dei cittadini”, scrivono i malati e i medici, che chiedono ai politici un impegno per affrontare la complessa “questione cancro” perseguendo, in particolare, sette obiettivi. Eccoli:

- un esplicito impegno per il superamento 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)
- che per tutte le grandi malattie, a cominciare dal cancro, debba essere garantito l'accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e riabilitazione
- l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale (“Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro 2011-2013”) approvato nel febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni, a partire dalla realizzazione delle reti oncologiche condizione essenziale per la presa in cura complessiva del malato di cancro, la continuità di cura, la riabilitazione ed il sostegno psicologico
- l'attuazione del Piano d'indirizzo per la Riabilitazione approvato in conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011
- l'approvazione immediata dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza con la garanzia del controllo da parte dello Stato della loro attuazione
- di assicurare ai malati di cancro senza disparità territoriali l'accesso ai farmaci antineoplastici appena autorizzati e monitorati dall'AIFA nonché l'istituzione di un fondo ad hoc per i farmaci innovativi ad alto costo

- 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.



Cancro: 'Parità di accesso alle cure per tutti i malati'. Ecco le richieste di specialisti e pazienti ai candidati

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



Regione autonoma Valle d'Aosta - ANSA Valle d'Aosta

ANSA Valle d'Aosta

Data: 31/01/2013

**12:56 TUMORI: LETTERA MALATI E ASSOCIAZIONI A PARTITI, CURE A TUTTI
LE RICHIESTE DEGLI SPECIALISTI E DEI PAZIENTI**

(ANSA) - ROMA, 31 GEN - Le società scientifiche e le associazioni di malati di tumore hanno firmato una lettera indirizzata ai capolista dei partiti chiedendo parità nell'accesso alle cure, gratuite, per tutti i pazienti. Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura dovrà affrontare la complessa questione cancro e i temi sono contenuti nel documento inviato 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 Francesco De Lorenzo, presidente FAVO - si deve procedere con fermezza alla eliminazione di spese irrazionali e inappropriate. Tuttavia, penalizzare i malati attraverso una riduzione orizzontale ed indiscriminata dei servizi non rappresenta una scelta etica e non garantisce reali risparmi. E' essenziale garantire l'accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e riabilitazione". Tra gli obiettivi principali "il superamento - si legge - 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, l'approvazione immediata dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza". 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, 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".(ANSA).

CONTENUTO

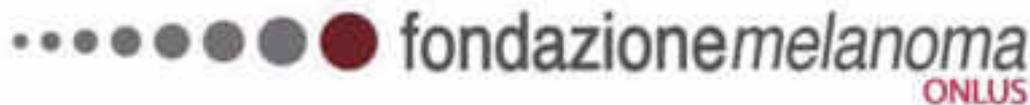
31 gennaio 2013

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 della 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”.



CANCRO: "PARITA' DI ACCESSO ALLE CURE PER TUTTI I MALATI". ECCO LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI AI CANDIDATI

31/01/2013

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 capolisti 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 della 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 formazioni politiche si impegneranno sulle gravi questioni che abbiamo indicato".

IL MONDO

Salute/ Società scientifiche: parità accesso cure cancro a tutti

Le richieste di specialisti e pazienti a capolista partiti

Roma, 31 gen. Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura "dovrà affrontare la complessa questione cancro". Con la "massima concretezza, lungimiranza ed equità": è quanto chiedono in una lettera inviata ai capolista dei diversi partiti le 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 della Associazioni di Volontariato in Oncologia).

"Anche nel settore oncologico - spiega 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 - prosegue - 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".



01/31/2013

**CANCRO: “PARITÀ DI ACCESSO ALLE CURE PER TUTTI I MALATI”
ECCO LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI AI CANDIDATI**

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 della 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 formazioni politiche si impegneranno sulle gravi questioni che abbiamo indicato”.

CANCRO: " PARITA' DI ACCESSO ALLE CURE PER TUTTI I MALATI". ECCO LE RICHIESTE DI SPECIALISTI E PAZIENTI AI CANDIDATI [- -

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 della 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".



VIRGILIO

NOTIZIE

Salute/ Società scientifiche: parità accesso cure cancro a tutti

Roma, 31 gen. (TMNews) - Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura "dovrà affrontare la complessa questione cancro". Con la "massima concretezza, lungimiranza ed equità": è quanto chiedono in una lettera inviata ai capolista dei diversi partiti le 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 della Associazioni di Volontariato in Oncologia).

"Anche nel settore oncologico - spiega 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 - prosegue - 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"



News

Cancro: "Parità di accesso alle cure per tutti i malati". Ecc richieste di specialisti e pazienti ai candidati

31/01/2013

Roma, 31 gennaio 2013 – Chi si candida a governare il Paese nella prossima legislatura dovrà affrontare una complessa questione cancro. Con la "massima concretezza, lungimiranza ed equità" realizzati ed evidenziati in una lettera inviata ai capolisti dei diversi partiti dalle principali società scientifiche della 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 Senologia e SIPO - Società Italiana di Psico-Oncologia), dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale e dalle associazioni dei pazienti riunite nella FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di Oncologia). "Anche nel settore oncologico - spiega il prof. Francesco De Lorenzo, presidente della FAVO - si deve procedere con fermezza alla eliminazione di spese irrazionali e inappropriate, per rendere l'organizzazione dei servizi e più efficace l'utilizzo delle risorse. Tuttavia, penalizzare i malati con la riduzione orizzontale ed indiscriminata dei servizi non rappresenta una scelta etica e non è risparmi. Già ora le famiglie devono sostenere oneri, anche finanziari, rilevanti. Ulteriori tagli economici costituirebbero davvero una forte limitazione al diritto di cura dei cittadini. Per questo i candidati che la prevista riduzione dei posti letto venga attuata non attraverso tagli lineari, ma rispettando il numero dei casi trattati, a garanzia della sicurezza dei pazienti, e attraverso l'efficienza delle Reti oncologiche regionali. Ed è essenziale che per tutte le grandi malattie, a cominciare dal cancro, si garantisca l'accesso, senza partecipazione di spesa da parte del malato, a diagnosi, terapie e ricovero. Gli obiettivi principali da realizzare su cui le società scientifiche e le associazioni dei pazienti hanno attirato 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 20 in Campania e 7 in Calabria, mentre vi erano 27 strutture radioterapiche in Lombardia, 7 in Puglia e 3 in Calabria), l'attuazione del Piano Nazionale Oncologico Nazionale (che ha ricevuto il via libera nel febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni), l'approvazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza con la garanzia del controllo da parte dello Stato della spesa, l'eliminazione del costo del malato. Nel 2012 in Italia si sono registrati 364.000 nuovi casi di tumore (circa 1.000 al giorno). Ogni malato, tra costi diretti e indiretti, mancato guadagno e spese aggiuntive per integrare l'assistenza, in media perde 35.000 euro l'anno. "Vanno eliminate - afferma il prof. Cascinu, presidente AIOM - per i malati di cancro italiani le attuali assurde discriminazioni regionali, come negli 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 nell'implementazione dei nuovi trattamenti nei Prontuari Terapeutici Regionali, dopo le approvazioni del regolamento europeo (EMA) e italiano (AIFA). Deve inoltre essere istituito un fondo ad hoc per i farmaci innovativi ad alto costo". Il cancro è la patologia che incide più pesantemente sulla salute della popolazione (prima causa di decesso della popolazione adulta). Le nuove diagnosi di tumore determinano nel nostro Paese un impatto socio-economico, in termini di spese sanitarie e perdita di produttività, pari al 2,5% del Pil con un costo complessivo che supera 8 miliardi di euro, pari a circa 25.800 euro l'anno (dati 2009). Le malattie neoplastiche rappresentano il 33% delle disabilità e inabilità riconosciute (dati INPS) e nell'ultimo decennio hanno superato quelle riconducibili a malattie cardiovascolari (18%). Di fatto il cancro può essere considerato la nuova disabilità di massa. Da una recente indagine FAVO-Censis sui costi sociali delle neoplasie, sono almeno 4 milioni di persone (famigliari e caregiver) che si prendono cura dei malati. "Siamo allarmati - conclude il prof. Cascinu - per le recenti iniziative di singole Regioni che, per ridurre la spesa farmaceutica, hanno annunciato di ridurre i posti letto, che avrebbero ridotto o reso più difficile l'accesso a specifiche cure da parte di alcuni pazienti. L'eliminazione delle disparità passa anche attraverso l'attuazione del Piano Nazionale di Riabilitazione approvato in conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011. Vogliamo sapere se le diverse formazioni politiche si impegneranno sulle gravi questioni che abbiamo indicato".



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 della 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".

Cancro, sei associazioni di medici chiedono parità di accesso a tutti i malati



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 della 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 formazioni politiche si impegneranno sulle gravi questioni che abbiamo indicato”.

[chiudi questa finestra]