

## la lettera

di **FRANCESCO DE LORENZO\***

# La politica faccia qualcosa I tagli lineari delle Regioni «ammazzano» i malati di cancro

La grave crisi economica che attraversa il Paese e i conseguenti "tagli lineari uniformi", effettuati da parte delle Regioni senza discriminazione tra ambiti patologici di "differenti gravità" e senza valutazione delle "conseguenze economiche" hanno finito per ricadere sui malati di cancro e sulle loro famiglie incrementando le già notevoli disparità sui trattamenti terapeutici e sulla loro condizione assistenziale e sociale. Si stima che nel 2012 in Italia siano stati diagnosticati 364.000 nuovi casi di tumori maligni (circa 1.000 casi al giorno). I tumori costituiscono al presente la patologia che incide più pesantemente sulla salute delle persone (28% delle cause di morte ogni anno e prima causa di morte della popolazione adulta) e, in termini economici, sul bilancio della sanità e del welfare. In Italia circa 2.250.000 persone (oltre il 4% della popolazione residente) hanno avuto una diagnosi di tumore. Di questi il 57% dei casi (1.285.680 persone), pari al 2,2% della popolazione italiana, è rappresentato dai cosiddetti lungosopravvissuti.

Dai dati INPS si rileva che le malattie neoplastiche rappresentano il 33% delle disabilità e inabilità complessivamente riconosciute, avendo nell'ultimo decennio superato quelle delle malattie cardiocircolatorie (18%). Di fatto quindi questa patologia rappresenta la nuova disabilità di massa. Inoltre, come

emerge da una recente indagine FAVO Censis sui costi sociali del cancro, sono almeno altri 4 milioni le persone (famigliari e caregiver) che si prendono cura dei malati, in fase acuta e nelle fasi ulteriori post-acuzie.

In un solo anno, i nuovi casi di tumore determinano nel nostro Paese un impatto socio-economico, in termini di spese sanitarie e perdita di produttività, pari allo 0,6% del Pil, secondo una stima fondata su parametri di ricerche internazionali, con un costo complessivo che supera 8 miliardi di Euro, pari a circa 25.800 euro l'anno per paziente (dati 2009). Inoltre, sulla base di una ricerca FAVO - Censis (IV Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, 2012), risulta che ciascuna famiglia di un malato di tumore, 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.

Noi tutti condividiamo l'esigenza che anche nel settore oncologico si debba procedere con fermezza alla eliminazione di spese irrazionali e inappropriate per rendere più efficiente l'organizzazione dei servizi e di maggiore efficacia l'utilizzo delle risorse. Per questo motivo e con queste preoccupazioni, FAVO (Federazione italiana Associazioni di Volontariato in Oncologia), AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medi-

ca), AIRO (Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica), SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica), SIE (Società Italiana di Ematologia) e SIPO (Società Italiana Psico-Oncologia), che riuniscono la totalità degli oncologi medici, chirurghi, radioterapisti, ematologi e psico-oncologi (impegnati a erogare oltre il 90% delle prestazioni sociosanitarie per i malati oncologici), chiedono:

- 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. Le Associazioni dei malati sono allarmate dalle recenti iniziative di singole Regioni che nell'obiettivo di ridurre la spesa farmaceutica, hanno annunciato provvedimenti, successivamente ritirati, che avrebbero ridotto o reso più difficile l'accesso a specifiche cure da parte di categorie di pazienti (ad esempio gli anziani).

**\*Presidente federazione associazioni di Volontariato in Oncologia**

