



Rassegna Stampa

Preliminare



Comunicato stampa

**TUMORI: “LA LOTTA AL CANCRO SIA AL CENTRO DELL’AGENDA UE
MA L’ITALIA HA RIDIMENSIONATO IL DIRITTO DI CURARSI IN ALTRI
PAESI”**

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.ilritrattodellasalute.org

Roma, 18 maggio 2014

LOTTA TUMORI SIA IN AGENDA UE, APPELLO FEDERAZIONE VOLONTARI

(ANSA) - ROMA, 18 MAG - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato oggi a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva - ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo - ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia". (ANSA).

SANITA': FAVO, SERVE PIANO UE CONTRO EPIDEMIA TUMORI



(AGENPARL) – Roma, 19 mag - Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d'azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/UE) sull'Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l'Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si chiude oggi all'Auditorium della Conciliazione a Roma. "Questa direttiva – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO e ECPC (European Cancer Patient Coalition) – rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell'ampliare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall'approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell'autorizzazione preventiva alla ASL di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l'ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45". L'individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un

regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. "Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario FAVO – che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all'assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all'interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L'effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l'accesso all'assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute". La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. "L'Italia – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) – non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia". Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio EURO CARE-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). "La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo – impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma

richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europea. ECPC ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a ECPC sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione". A chiudere la IX Giornata nazionale del malato oncologico la consegna dei premi, i "Cedri d'oro". Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. "Il nome – spiega De Lorenzo – deriva dall'albero del cedro, che nella Bibbia è definito 'l'albero più bello'. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa". Quest'anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: "produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della RAI 'Braccialetti Rossi', che racconta il cancro come esperienza di vita". Paderni: "padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico". Il premio alla memoria va a Aldo Sardoni, "fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro".

<http://www.agenparl.com/?p=39885>

FAVO: la lotta ai tumori sia nell'agenda dell'UE

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva – ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo – ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti ii Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".

TUMORE, FAVO: “LA LOTTA AL CANCRO SIA AL CENTRO DELL’AGENDA UE”

Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell’Unione europea, deve portare al centro dell’agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all’epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d’azione comunitario contro la malattia.

A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/UE) sull’Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l’Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si chiude oggi all’Auditorium della Conciliazione a Roma.

“Questa direttiva – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO e ECPC (European Cancer Patient Coalition) - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l’accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell’ampliare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall’approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell’autorizzazione preventiva alla ASL di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l’ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45”. L’individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall’entrata in vigore del decreto legislativo.

“Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - che venga semplificato l’iter burocratico, con l’eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all’assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all’interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L’effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l’accesso all’assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute”. La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura

corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. “L’Italia – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell’assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l’1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell’Unione europea rappresenti l’occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull’importanza della lotta a questa malattia”.

Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio EURO CARE-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all’invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). “La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo - impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europei. ECPC ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a ECPC sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L’obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell’agenda politica, a sostenere l’eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d’Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l’idea di una nuova appartenenza dei cittadini all’Unione”.

A chiudere la IX Giornata nazionale del malato oncologico la consegna dei premi, i “Cedri d’oro”. Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. “Il nome – spiega De Lorenzo - deriva dall’albero del cedro, che nella Bibbia è definito ‘l’albero più bello’. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa”. Quest’anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: “produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della RAI ‘Braccialetti Rossi’, che racconta il cancro come esperienza di vita”. Paderni: “padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell’Osservatorio sulla

condizione assistenziale del malato oncologico". Il premio alla memoria va a Aldo Sardoni, "fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro".

http://www.salutedomani.com/il_weblog_di_antonio/2014/05/tumore-favo-la-lotta-al-cancro-sia-al-centro-dellagenda-ue.html

FAVO: la lotta ai tumori sia nell'agenda dell'UE

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva – ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo – ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti ii Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".



19-05-2014

FAVO: la lotta ai tumori sia nell'agenda dell'UE - 19/05/2014

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva - ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo - ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti ii Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".

<http://www.tumorepancreas.org/news-leggi.php?ID=162>

TUMORI: “LA LOTTA AL CANCRO SIA AL CENTRO DELL’AGENDA UE. MA L’ITALIA HA RIDIMENSIONATO IL DIRITTO DI CURARSI IN ALTRI PAESI”

Roma, 18 maggio 2014 – Francesco De Lorenzo, presidente FAVO: “Nel semestre di presidenza dell’Unione europea deve essere realizzato un piano d’azione comunitario contro la malattia”. Però la direttiva sull’assistenza sanitaria transfrontaliera è a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. Ogni anno nel Vecchio Continente 3.450.000 nuove diagnosi

Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell’Unione europea, deve portare al centro dell’agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all’epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d’azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/UE) sull’Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l’Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si chiude oggi all’Auditorium della Conciliazione a Roma. “Questa direttiva – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO e ECPC (European Cancer Patient Coalition) - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l’accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell’ampiare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall’approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell’autorizzazione preventiva alla ASL di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l’ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45”. L’individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall’entrata in vigore del decreto legislativo. “Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - che venga semplificato l’iter burocratico, con l’eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all’assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all’interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L’effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l’accesso all’assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute”. La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. “L’Italia – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio

riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia”.

Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio EUROCARE-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). “La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo - impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europei. ECPC ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a ECPC sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione”.

A chiudere la IX Giornata nazionale del malato oncologico la consegna dei premi, i “Cedri d'oro”. Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. “Il nome – spiega De Lorenzo - deriva dall'albero del cedro, che nella Bibbia è definito 'l'albero più bello'. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa”. Quest'anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: “produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della RAI 'Braccialetti Rossi', che racconta il cancro come esperienza di vita”. Paderni: “padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico”. Il premio alla memoria va a Aldo Sardoni, “fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro”.

<http://www.medinews.it/news,17105>

Tumori: negli adolescenti + 17% di guarigioni in 15 anni . “Ma troppi restano nella terra di nessuno, servono centri di cura”

Roma, 17 maggio 2014 – Solo un quarto degli adolescenti colpiti da tumore in Italia è curato nei centri di oncologia pediatrica. Gli altri accedono alle strutture dedicate agli adulti oppure non ricevono terapie adeguate perché non riescono a entrare in strutture di eccellenza. La ricerca ha cambiato radicalmente la storia naturale della malattia nei ragazzi di età compresa fra 15 e 19 anni. Le guarigioni negli adolescenti sono cresciute del 17% negli ultimi 15 anni e oggi sono pari all'86%. Ma troppo spesso i giovani si trovano in una “terra di nessuno”, chiusi tra il mondo dell'oncologia pediatrica, che esclude l'accesso ai pazienti over 15, e quello dell'oncologia medica dell'adulto, dove è poco diffusa l'esperienza per curare la patologia specifica di questa fascia di età. È indispensabile migliorare la collaborazione tra le due realtà perché tutti gli adolescenti possano accedere alle cure migliori e creare centri dedicati a questi giovani malati. L'appello, contenuto nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che dedica al tema un dibattito all'Auditorium della Conciliazione a Roma. “La quasi totalità dei pazienti under 15 è trattata in strutture di oncologia pediatrica, invece per quelli fra 15 e 19 anni assistiamo a un vuoto, mancano anche linee guida specifiche – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO -. Le persone con diagnosi di tumore in età adolescenziale rappresentano un sottogruppo particolare, che deve affrontare problemi di accesso ai trattamenti di eccellenza e di arruolamento nei protocolli clinici. Una situazione opposta rispetto all'ottimizzazione dei percorsi di cura da tempo in atto nell'oncologia pediatrica. Inoltre in questi pazienti è essenziale continuare a studiare non solo l'esito a lungo termine della malattia, ma anche i possibili effetti tossici dei farmaci antitumorali quali il rischio di sterilità, la maggiore possibilità di insorgenza di seconde neoplasie, di insufficienza d'organo (ad es. renale, epatica, cardiaca), fattori che hanno un impatto molto più importante rispetto a quanto si registra in persone di età più avanzata”. Nel 2013 nel nostro Paese si sono stimati 366.000 nuovi casi di cancro: circa 1400 (meno dell'1% del totale) nei bambini sotto i 14 anni, 800 negli adolescenti (15-19 anni). In quest'ultima fascia d'età i tre tipi più frequenti sono i linfomi (32%), i tumori epiteliali (24%, in particolare della tiroide e melanomi) e le leucemie (11%). “L'obiettivo principale – conclude il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - è garantire a tutti i pazienti adolescenti trattamenti adeguati, con programmi specifici. Va riconosciuta la complessità della gestione della malattia in questa fascia d'età. È possibile adottare diversi modelli organizzativi e curarli in centri dedicati all'interno delle strutture pediatriche oppure in quelle dell'adulto, che devono necessariamente essere sempre coinvolte nei progetti che riguardano i giovani. In questi centri è indispensabile inoltre il coinvolgimento di diverse figure professionali: medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, gruppi di genitori e parenti e quelli dei guariti e dei pari. Questi centri dovranno inoltre porre l'attenzione agli aspetti legati all'istruzione, alla preservazione della fertilità, all'inserimento o al reinserimento lavorativo e, in generale, al mutato rapporto con i coetanei. Alcuni Istituti oncologici hanno attivato programmi specifici per gli adolescenti e i giovani adulti, ma finora sono pochi. È quindi necessario stimolare la creazione di progetti su tutto il territorio nazionale”.

19-05-2014; FAVO: LA LOTTA AI TUMORI SI A NELL'AGENDA DELL'UE

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva – ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo – ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti ii Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".

FAVO: LA LOTTA AI TUMORI SIA NELL'AGENDA DELL'UE

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva - ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo - ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".

FAVO: la lotta ai tumori sia nell'agenda dell'UE

Roma, 19 maggio 2014 - La lotta ai tumori sia al centro dell'agenda dell'Unione Europea: e' l'appello lanciato ieri a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), a chiusura del convegno organizzato per la Giornata nazionale del malato oncologico. "Nel semestre di presidenza dell'Unione Europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia", ha rilevato il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo. Tuttavia, ha osservato, la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e' a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. "Questa direttiva - ha aggiunto - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi". De Lorenzo ha osservato in particolare che la disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza, da eccezione nella direttiva, e' diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento e i tempi di rilascio si sono allungati da 15 a 45 giorni. Elisabetta Iannelli, segretario della Favo, chiede quindi che "venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva", che le associazioni dei pazienti siano coinvolte attivamente nelle campagne di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie. Il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Stefano Cascinu, ha rilevato che soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanita' e' rappresentata dall'assistenza sanitaria transfrontaliera o da questa voce. "Ci auguriamo - ha aggiunto - che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti ii Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia".

DISTURBI INTIMI

Gli esperti SIDeMaST: "La fibroina di seta combatte la candida in modo naturale"

La fibroina di seta occupa un posto di primo piano all'89° congresso nazionale della SIDeMaST (Società Italiana di Dermatologia Medica e delle Malattie Sessualmente Trasmesse), chiusosi sabato a Parma. "Durante il convegno abbiamo presentato uno studio su 30 donne che conferma come sia un prodotto del tutto naturale e biocompatibile: si adatta perfettamente alle esigenze dell'organismo e si dimostra uno strumento realmente vincente nei confronti di questo disturbo che mina decisamente la qualità di vita", ha affermato la prof. Annalisa Patrizi, direttore della scuola di specializzazione in dermatologia e Venereologia dell'Università di Bologna e Presidente del Congresso SIDeMaST. "La scelta dell'abbigliamento intimo diventa fondamentale -

aggiunge la prof. Antonietta D'Antuono del Dipartimento di malattie cutanee e veneree dell'Università di Bologna - e in questo senso la fibroina è da preferire anche al cotone. Entrambi sono prodotti naturali, uno di origine animale e l'altro vegetale. Ma la seta medicata è liscia, non provoca frizione a contatto con la pelle e quindi non la irrita. Agisce come una seconda pelle ed elimina l'umidità eccessiva che è il più importante fattore che favorisce la proliferazione di lieviti e funghi".

Per saperne di più: www.ilritrattodellasalute.org/la-seta-che-ticura.php



PER USUFRUIRE DEI BENEFICI, OCCORRE PRATICARLA CON TEMPI E MODI CORRETTI

WALKING: ecco i segreti di un'attività fisica a costo zero!

Ci sono i calciatori, i nuotatori, gli sciatori, ma avete mai sentito parlare dei "camminatori"? No? Eppure sono un esercito di persone, donne e uomini, di qualsiasi età che hanno deciso di mantenersi in forma con l'attività sportiva più spontanea e semplice. Le ragioni di una così imponente partecipazione sono, per la University of Massachusetts Medical School (che ha eseguito uno studio sull'argomento), essenzialmente dieci. Il walking **rafforza cuore e polmoni, brucia i grassi in eccesso, tonifica i muscoli**, rende più resistenti, **rafforza il sistema immunitario**, combatte la fragilità ossea, è un'attività **anti stress**, si può praticare sempre e dovunque, **è poco costosa**, ci **avvicina alla natura**. Ma per ottenere tutti questi benefici è necessario praticare questa attività con grande costanza e per almeno dieci-quindici ore alla settimana. È questa, infatti, la quantità di lavoro a bassa intensità necessaria per ottenere una protezione cardiovascolare superiore a quella di un sedentario. Importante la posizione, che deve essere eretta, senza dimenticare che il piede di chi cammina, a differenza di chi corre, compie una completa rollata, appoggiando per primo il tallone e quindi la punta. Evitate sia i passi troppo lunghi, che causano un eccessivo spreco di energia, sia quelli troppo corti, che riducono eccessivamente il vostro potenziale. A chi è consigliata? Innanzitutto a chi è in sovrappeso: cominciare a correre appesantiti dai chili di troppo sovraccarica eccessivamente le articolazioni di caviglia, ginocchio e anche. Ma anche a chi (di solito per problemi di età) non può svolgere sport impegnativi, per problemi all'apparato osteoarticolare o cardiorespiratorio.



VI RAPPORTO FAVO

"La lotta al cancro sia al centro dell'agenda UE"

Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro. La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), in occasione della IX Giornata nazionale del malato oncologico. "È fondamentale l'effettiva realizzazione della direttiva (2011/24/UE) sull'Assistenza Sanitaria Transfrontaliera - ha spiegato Francesco De Lorenzo, presidente FAVO e ECPC (European Cancer Patient Coalition) -, che rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze". "Chiediamo - ha sottolineato Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie".

INTOLLERANZE ALIMENTARI

Tutte le proprietà del latte di soia

Sempre più persone soffrono di intolleranza al lattosio e per questo si devono affidare a cibi e prodotti alternativi messi a disposizione dal mercato. Come ad esempio il latte di soia, che ovviamente non è di origine animale, ma preparato con i semi della soia. Le proprietà del latte di soia sono molteplici: innanzitutto non contiene il colesterolo, anzi ne contrasta l'accumulo, perché è ricco di sostanze che agiscono sui grassi, contrastandoli. Allo stesso tempo abbonda di vitamina K e quindi può aiutare nella prevenzione dell'osteoporosi. Il latte di soia fa in modo che gli zuccheri nel sangue non aumentino, poiché possiede un basso indice glicemico. Proprio per questo può essere consumato anche da chi soffre di diabete. Fra i benefici bisogna ricordare anche come sia importante per trattare reflusso gastroesofageo e gastrite, perché riesce a intervenire sull'equilibrio della flora intestinale. Può fare bene anche al tessuto muscolare, perché contiene molte proteine vegetali e quindi può costituire un ottimo integratore per chi pratica sport.



Tumori: «La lotta al cancro sia al centro dell'agenda Ue ma l'Italia ha ridimensionato il diritto di curarsi in altri paesi»

La denuncia contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici. Francesco De Lorenzo, presidente Favo: «Nel semestre di presidenza dell'Unione europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia». Però la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera è a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento.

Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d'azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/UE) sull'Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l'Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si è chiusa il 18 maggio scorso all'Auditorium della Conciliazione a Roma. «Questa direttiva – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo e Ecp (European Cancer Patient Coalition) – rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell'ampliare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall'approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l'ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45». L'individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. «Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario Favo – che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all'assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all'interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L'effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l'accesso all'assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute». La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie

in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione.

«L'Italia – afferma Stefano Cascinu, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) – non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia». Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio Eurocare-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). «La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo – impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europei. Ecpc ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a Ecpc sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione».

<http://www.panoramasanita.it/?p=2826>

LA LOTTA AL CANCRO SIA AL CENTRO DELL'AGENDA UE

Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro.

E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d'azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/UE) sull'Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l'Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si chiude oggi all'Auditorium della Conciliazione a Roma. “Questa direttiva – spiega Francesco De Lorenzo, presidente FAVO e ECPC (European Cancer Patient Coalition) - rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell'ampliare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall'approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell'autorizzazione preventiva alla ASL di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l'ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45”. L'individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. “Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all'assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all'interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L'effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l'accesso all'assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute”. La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. “L'Italia – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia”. Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio EUROCARE-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182).

“La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo - impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europea. ECPC ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a ECPC sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione”.

A chiudere la IX Giornata nazionale del malato oncologico la consegna dei premi, i “Cedri d'oro”. Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. “Il nome – spiega De Lorenzo - deriva dall'albero del cedro, che nella Bibbia è definito ‘l'albero più bello’. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa”. Quest'anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: “produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della RAI ‘Braccialetti Rossi’, che racconta il cancro come esperienza di vita”. Paderni: “padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico”. Il premio alla memoria va a Aldo Sardonì, “fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro”.

http://www.ilgiornaledellazio.it/index.php?option=com_k2&view=item&id=1616:la-lotta-al-cancro-sia-al-centro-dell-agenda-ue&Itemid=518

Cancro e assistenza transfrontaliera, Favo: l'Italia in affanno

“La lotta al cancro sia al centro dell'agenda Ue ma l'Italia ha ridimensionato il diritto di curarsi in altri paesi”. La denuncia contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici arriva da Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): “Nel semestre di presidenza dell'Unione europea deve essere realizzato un piano d'azione comunitario contro la malattia”. Però la direttiva sull'assistenza sanitaria transfrontaliera è a rischio per le complesse procedure burocratiche introdotte dalla nostra normativa di recepimento. Ogni anno nel Vecchio Continente 3.450 mila nuove diagnosi.

Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d'azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva (2011/24/Ue) sull'Assistenza sanitaria transfrontaliera, oggi messi a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l'Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014). La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, arriva dalla Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella IX Giornata nazionale del malato oncologico, che si chiude oggi all'Auditorium della Conciliazione a Roma. “Questa direttiva”, spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo e Ecpc (European cancer patient coalition), “rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le diseguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi. Ma gli elementi di novità, che la direttiva europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell'ampliare le chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall'approvazione della recente normativa italiana. La disciplina dell'autorizzazione preventiva alla Asl di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l'ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45”. L'individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. “Chiediamo”, sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario Favo, “che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva Ue e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all'assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all'interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L'effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva Ue. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l'accesso all'assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute”. La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della Ue, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. “L'Italia”, afferma Stefano Cascinu, presidente Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), “non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva Ue al Sistema sanitario nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi sull'importanza della lotta a questa malattia”.

Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450 mila, con 1.750 mila morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio Eurocare-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). "La rilevanza di questi dati", conclude De Lorenzo, "impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europea. Ecpc ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a Ecpc sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia. La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi. Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione". A chiudere la IX Giornata nazionale del malato oncologico la consegna dei premi, i "Cedri d'oro". Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. "Il nome", spiega De Lorenzo, "deriva dall'albero del cedro, che nella Bibbia è definito 'l'albero più bello'. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa". Quest'anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: "produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della Rai 'Braccialetti Rossi', che racconta il cancro come esperienza di vita". Paderni: "padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico". Il premio alla memoria va a Aldo Sardoni, "fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro".

<http://www.sardegnameicina.it/content/cancro-e-assistenza-transfrontaliera-favo-litalia-affanno>

Società \ Salute e Ambiente

Giornata del malato oncologico: il ruolo delle associazioni

Nella nona Giornata del malato oncologico, il ruolo delle associazioni di volontariato

Sono quasi tre milioni e mezzo i nuovi casi di cancro in Europa registrati nel 2012, con oltre un milione e 700mila morti, pari a tre decessi al minuto. In occasione della nona Giornata nazionale del malato oncologico, ricordata dal Papa al Regina Coeli, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) ha presentato al Senato il sesto rapporto annuale sull'assistenza ai pazienti affetti da tumore. Sui temi principali della Giornata, Gianmichele Laino ha intervistato Elisabetta Iannelli, segretaria della Favo:

R. – Quello che è sentito un po' come un punto dolente da parte dei malati non è l'aspetto prettamente sanitario della gestione della malattia, quanto quelli sociali, di welfare, nel senso che il servizio sanitario nazionale garantisce in quasi tutto il territorio italiano delle prestazioni adeguate, a volte con tempi un po' troppo lunghi, ma ad emergere sono gli aspetti sociali della malattia che invece non trovano adeguato sostegno. In questo, le associazioni di volontariato hanno una funzione importante sia come supplenza della carenza di tali servizi, sia come input alle istituzioni per cercare di migliorare l'offerta.

D. – Molto spesso per il paziente la malattia è discriminante sia dal punto di vista sociale, sia da quello della tutela sul posto di lavoro. In che posizione si colloca l'Italia rispetto a queste problematiche?

R. – Per quanto riguarda la tutela del lavoro, l'Italia non si trova in una cattiva posizione perché siamo riusciti ad ottenere delle leggi fortemente innovative - direi delle leggi modello anche per gli altri Paesi - proprio per una migliore inclusione del malato oncologico nel mondo del lavoro. Il problema di un allontanamento dal posto di lavoro del malato - e a volte del familiare che se prende cura - è un problema reale che noi combattiamo da tanti anni; abbiamo ottenuto alcuni buoni risultati.

D. – Prevenzione, assistenza al malato, possibilità di essere curati all'interno della propria regione, senza dover affrontare lunghe "migrazioni". A che punto siamo?

R. – Il problema dell'assistenza territoriale, della discriminazione o della disparità di assistenza a livello territoriale è ancora una nota dolente. Purtroppo sono tanti i malati - circa il 20 per cento - che hanno necessità di trasferirsi dalla regione di residenza ad un'altra per potersi curare; questa migrazione comporta una serie di costi aggiuntivi e sofferenze non solo di natura economica e psicologica, ma proprio di disgregazione sociale. È un problema che non è stato ancora sufficientemente affrontato e risolto dalle istituzioni.

D. - Si celebra la nona Giornata nazionale del malato oncologico: qual è l'importanza di iniziative come questa?

R. – L'importanza è quella di attirare l'attenzione dell'intera comunità sociale, in particolare quella dei politici, dei media sulla problematiche dei malati oncologici, cioè di coloro ai quali è stato già diagnosticato il tumore. Ogni anno cerchiamo di fare il punto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, evidenziando le criticità ancora esistenti e proponendo soprattutto delle soluzioni. Questo modo di agire, nel tempo, ha portato delle rilevanti soluzioni che hanno migliorato la qualità dell'assistenza e quindi della vita dei malati oncologici.

http://it.radiovaticana.va/news/2014/05/18/giornata_del_malato_oncologico_il_ruolo_delle_associazioni/1100613

Giornata del malato oncologico: il ruolo delle associazioni

Sono quasi tre milioni e mezzo i nuovi casi di cancro in Europa registrati nel 2012, con oltre un milione e 700mila morti, pari a tre decessi al minuto. In occasione della nona Giornata nazionale del malato oncologico, ricordata dal Papa al Regina Coeli, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) ha presentato al Senato il sesto rapporto annuale sull'assistenza ai pazienti affetti da tumore. Sui temi principali della Giornata, Gianmichele Laino ha intervistato Elisabetta Iannelli, segretaria della Favo:

R. – Quello che è sentito un po' come un punto dolente da parte dei malati non è l'aspetto prettamente sanitario della gestione della malattia, quanto quelli sociali, di welfare, nel senso che il servizio sanitario nazionale garantisce in quasi tutto il territorio italiano delle prestazioni adeguate, a volte con tempi un po' troppo lunghi, ma ad emergere sono gli aspetti sociali della malattia che invece non trovano adeguato sostegno. In questo, le associazioni di volontariato hanno una funzione importante sia come supplenza della carenza di tali servizi, sia come input alle istituzioni per cercare di migliorare l'offerta.

D. – Molto spesso per il paziente la malattia è discriminante sia dal punto di vista sociale, sia da quello della tutela sul posto di lavoro. In che posizione si colloca l'Italia rispetto a queste problematiche?

R. – Per quanto riguarda la tutela del lavoro, l'Italia non si trova in una cattiva posizione perché siamo riusciti ad ottenere delle leggi fortemente innovative - direi delle leggi modello anche per gli altri Paesi - proprio per una migliore inclusione del malato oncologico nel mondo del lavoro. Il problema di un allontanamento dal posto di lavoro del malato - e a volte del familiare che se prende cura - è un problema reale che noi combattiamo da tanti anni; abbiamo ottenuto alcuni buoni risultati.

D. – Prevenzione, assistenza al malato, possibilità di essere curati all'interno della propria regione, senza dover affrontare lunghe "migrazioni". A che punto siamo?

R. – Il problema dell'assistenza territoriale, della discriminazione o della disparità di assistenza a livello territoriale è ancora una nota dolente. Purtroppo sono tanti i malati - circa il 20 per cento - che hanno necessità di trasferirsi dalla regione di residenza ad un'altra per potersi curare; questa migrazione comporta una seria di costi aggiuntivi e sofferenze non solo di natura economica e psicologica, ma proprio di disgregazione sociale. È un problema che non è stato ancora sufficientemente affrontato e risolto dalle istituzioni.

D. - Si celebra la nona Giornata nazionale del malato oncologico: qual è l'importanza di iniziative come questa?

R. – L'importanza è quella di attirare l'attenzione dell'intera comunità sociale, in particolare quella dei politici, dei media sulla problematiche dei malati oncologici, cioè di coloro ai quali è stato già diagnosticato il tumore. Ogni anno cerchiamo di fare il punto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, evidenziando le criticità ancora esistenti e proponendo soprattutto delle soluzioni. Questo modo di agire, nel tempo, ha portato delle rilevanti soluzioni che hanno migliorato la qualità dell'assistenza e quindi della vita dei malati oncologici.

La lotta al cancro sia al centro dell'agenda europea

Roma, 20 maggio 2014 – Il Governo italiano, nel semestre di presidenza del Consiglio dell'Unione europea, deve portare al centro dell'agenda politica di tutti i Paesi membri le gravi problematiche legate all'epidemia del cancro. E intervenire per accelerare la realizzazione di un piano d'azione comunitario contro la malattia. A partire dai principi cardine contenuti nella direttiva

(2011/24/UE) sull'Assistenza Sanitaria Transfrontaliera, oggi messi

a rischio dalle complesse procedure burocratiche introdotte dalle

norme di recepimento di alcuni Paesi, inclusa l'Italia (decreto legislativo 38/2014, entrato in vigore il 5 aprile 2014).

La denuncia, contenuta nel VI Rapporto sulla

condizione assistenziale dei malati oncologici,

arriva dalla FAVO (Federazione italiana delle

Associazioni di Volontariato in Oncologia) nella

IX Giornata nazionale del malato oncologico,

che si chiude oggi all'Auditorium della

Conciliazione a Roma. "Questa direttiva –

spiega Francesco De Lorenzo, presidente

FAVO e ECPC (European Cancer Patient

Coalition) - rappresenta un passo in avanti

fondamentale per superare le disuguaglianze ed

eliminare le barriere che impediscono ai pazienti

europei l'accesso ai centri di cura dei vari Paesi.

Ma gli elementi di novità, che la direttiva

europea introduce e che avrebbero potuto migliorare la condizione dei malati nell'ampliare le

chance di cura a livello continentale, sono in parte compromessi dall'approvazione della recente

normativa italiana. La disciplina dell'autorizzazione preventiva alla ASL di appartenenza è, in tal senso, paradigmatica: da eccezione nella direttiva, è diventata passaggio obbligato nel nostro ordinamento. Lo Stato italiano, infatti, l'ha resa obbligatoria per tutte le prestazioni sottoposte a esigenze di pianificazione, allungando, rispetto alla situazione preesistente, i tempi di rilascio da circa 15 giorni fino a 45". L'individuazione esatta di tali prestazioni è affidata ad un regolamento governativo da adottare entro 60 giorni dall'entrata in vigore del decreto legislativo. "Chiediamo – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - che venga semplificato l'iter burocratico, con l'eliminazione del primo passaggio di autorizzazione preventiva, che siano coinvolte attivamente le associazioni dei pazienti per una corretta ed efficace campagna di informazione sui diritti dei malati riconosciuti dalla direttiva EU e che sia garantito il rimborso delle spese extrasanitarie, quantomeno di quelle connesse alle condizioni di disabilità del paziente che ricorre all'assistenza transfrontaliera. Il sistema di autorizzazione preventiva, così come tutti gli altri lacci burocratici introdotti, sembrano funzionali al controllo e al contenimento della spesa sanitaria più che all'interesse del paziente e ai diritti di cura e salute costituzionalmente garantiti. L'effetto immediato di questa scelta normativa mortifica la portata innovativa della direttiva UE. Il decreto legislativo, appena entrato in vigore, non semplifica l'accesso all'assistenza transfrontaliera, ma definisce un sistema complesso, burocratizzato, potenzialmente discriminatorio, anche perché basato più su esigenze di tipo economico che di tutela della salute". La direttiva afferma il pieno diritto di ogni cittadino di scegliere liberamente il luogo di cura in un altro Paese della UE, garantendo il rimborso delle spese sanitarie in misura corrispondente alla copertura economica assicurata dallo Stato di provenienza per analoga prestazione. "L'Italia – afferma il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - non ha colto la grande opportunità offerta dalla direttiva UE al Sistema Sanitario Nazionale: la valorizzazione delle nostre strutture, che potrebbero diventare un vero e proprio riferimento per i cittadini degli altri Paesi. Attualmente, le dimensioni dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono piuttosto contenute: soltanto l'1% della spesa pubblica per la sanità è rappresentato da questa voce. Con questi presupposti, dunque, la direttiva potrebbe agire anche come rilancio di un diritto fino ad ora poco conosciuto e valorizzato nel Vecchio Continente. Ci auguriamo che la presidenza italiana del Consiglio dell'Unione europea rappresenti l'occasione per sensibilizzare tutti i Paesi

sull'importanza della lotta a questa malattia". Nel 2012, i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3.450.000, con 1.750.000 morti (pari a 3 decessi al minuto). Nel recente studio EURO CARE-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, in aggiunta ai dati precedentemente indicati, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla grave crisi economica che attraversa il Vecchio Continente. Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% dai costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20), Polonia (37), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182). "La rilevanza di questi dati – conclude De Lorenzo - impone immediate iniziative e decisioni che non possono essere affrontate e risolte dai singoli Stati membri, ma richiedono un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europei. ECPC ha lanciato una Call to Action, una chiamata ad agire in coerenza con la Carta di Strasburgo 2014, rivolta ai candidati alle prossime elezioni europee. Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a ECPC sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to Action ai candidati. L'obiettivo è impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento a un intergruppo in grado di sensibilizzare le Istituzioni europee a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica, a sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia, a fare in modo che i risultati raggiunti si traducano in benefici quantificabili per i pazienti europei e a presentare un Piano d'Azione comunitario che consideri tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro. Che includono: prevenzione, diagnosi precoce, trattamento, riabilitazione e cure palliative attraverso un approccio multidisciplinare e la creazione di un quadro adeguato per sviluppare linee guida efficaci e per condividere le migliori pratiche nelle aree della prevenzione e della terapia.

La mobilità sanitaria potrebbe contribuire alla realizzazione di un welfare europeo unico, omogeneo almeno quanto a concrete opportunità e standard di qualità accettati, riconosciuti e condivisi.

Così la sanità transfrontaliera potrebbe rappresentare il primo vero mattone per costruire l'idea di una nuova appartenenza dei cittadini all'Unione". A chiudere la IX Giornata nazionale del

malato oncologico la consegna dei premi, i “Cedri d’oro”. Ogni anno questo riconoscimento è conferito a personalità che si sono distinte nel mondo istituzionale, accademico, imprenditoriale e del volontariato nella lotta contro il cancro. “Il nome – spiega De Lorenzo - deriva dall’albero del cedro, che nella Bibbia è definito ‘l’albero più bello’. Per questo è il simbolo della Giornata. Celebra la forza di quanti, colpiti dal tumore, lottano per la vita e per la dignità di questa”. Quest’anno i destinatari sono Carlo Degli Esposti e Sergio Paderni. Degli Esposti, recita la motivazione: “produttore della coraggiosa, commovente e rivoluzionaria fiction della RAI ‘Braccialetti Rossi’, che racconta il cancro come esperienza di vita”. Paderni: “padre della programmazione sanitaria, amico, interprete e sostenitore del volontariato oncologico e Direttore dell’Osservatorio sulla condizione assistenziale del malato oncologico”. Il premio alla memoria va a Aldo Sardoni, “fondatore di Bianco Airone, instancabile ambasciatore dei bisogni dei malati di cancro”

<http://www.iammepress.it/salute-c13/la-lotta-al-cancro-sia-al-centro-dell-agenda-europea-86200.html>

L'INTRODUZIONE AL REPORT

**Il cancro non ha confini
L'Europa deve mobilitarsi**

Dal "Rapporto sulla salute in Europa 2012", pubblicato dall'Onu, emerge che i tumori hanno sostituito le malattie cardiovascolari come principale causa di morte precoce in 28 dei 53 Paesi europei. Nel 2012 i nuovi casi di cancro in Europa sono stati 3,45 milioni, con 1,75 milioni di morti, pari a 3 decessi al minuto, stimati nel 2035 a 6 al minuto. Nello studio Eurocare-5, basato su 93 registri dei tumori di 23 Paesi europei, vengono messe in evidenza, tra i diversi Stati europei, grandi e gravi disparità di sopravvivenza al cancro che riflettono le disuguaglianze in materia di organizzazione sanitaria e di spesa pubblica, oggi fortemente acuite dalla crisi.

Il peso economico del cancro in Europa, stimato intorno ai 126 miliardi nel 2009, è rappresentato per il 39% da costi diretti di assistenza sanitaria e per il 61% dalla perdita di anni produttivi dovuti all'invalidità o alla morte anticipata. La disparità esistente è ben evidenziata dalla spesa media europea per la cura del cancro per cittadino pari a 102 euro, rispetto a quella della Bulgaria (16 euro), Romania (20 euro), Polonia (57 euro), Portogallo (53), Gran Bretagna (85), Spagna (94), Francia (110), Italia (114) e Germania (182).

La rilevanza di questi dati impone immediate iniziative che richiedano un diretto coinvolgimento del Parlamento e della Commissione europea. La salute non è materia di esclusiva competenza comunitaria, ma dai primi anni Novanta, a partire dal Trattato di Maastricht, il Consiglio dell'Ue ha chiesto alla Commissione di presentare con urgenza un piano di misure che realizzi gli obiettivi indicati nell'articolo 129, tra cui l'intensificazione delle attività in materia di lotta al cancro e all'Aids.

Con il Trattato di Amsterdam del 1997 sono state estese le competenze disciplinate dall'Ue, tra cui la sanità. Seguendo il crescente impegno comunitario, le iniziative europee portate avanti dalle varie associazioni di malati di cancro hanno potuto raggiungere duraturi risultati a livello continentale. Tra questi, i più importanti sono l'approvazione

da parte del Parlamento europeo della risoluzione "La lotta contro il cancro in una Unione europea allargata" (2008) e l'istituzione della European Partnership Action Against Cancer (Epaac), voluta dalla European Cancer Patient Coalition (Epcp), promossa dalla presidenza slovena del Consiglio Ue e approvata dalla Commissione europea (2010).

Epaac è stata proposta per rendere più efficace il coordinamento delle politiche sanitarie nazionali nel campo della lotta ai tumori. Con la conclusione dei lavori di Epaac nel marzo 2014 è nata una nuova azione congiunta: la European Guide for Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control (Cancom), che si pone obiettivi ancora più importanti. È prevista una nuova piattaforma interministeriale per potenziare la collaborazione tra Stati membri, attraverso la definizione di linee guida più stringenti.

La coincidenza delle elezioni europee e il recente recepimento della direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera rendono più attuale le questioni legate al rapporto tra Ue e malati di cancro. La direttiva rappresenta un passo in avanti fondamentale per superare le disuguaglianze ed eliminare le barriere che impediscono ai pazienti europei l'accesso ai centri di cura di eccellenza dei vari Paesi, ivi compresi quelli che si occupano di tumori rari. Il recepimento della direttiva da parte dei vari Stati membri purtroppo contrasta spesso con i principi della stessa, vanificandone in parte l'applicazione. È pertanto necessario uno sforzo congiunto di volontariato oncologico, società scientifiche e istituzioni europee nate per superare le residue barriere.

Epcp intende tutelare i malati anche attraverso il ricorso alla Corte di Strasburgo.

Le elezioni europee sono alle porte, così come il rinnovo della

Commissione. Il Parlamento europeo uscente si è dimostrato sensibile alle necessità dei malati di cancro, sostenendo, nel febbraio 2014, la Carta europea dei diritti del malato oncologico. È necessario conti-

nuare lo sforzo affinché la Carta rappresenti un costante punto di riferimento. A tal fine, Epcp ha lanciato una Call to Action, una "chiamata ad agire", rivolta ai candidati alle elezioni.

Le 344 associazioni di 27 Paesi aderenti a Epcp sono mobilitate in questi giorni a far sottoscrivere la Call to action ai candidati al Parlamento europeo, con l'obiettivo di impegnarli ad aderire nel nuovo Parlamento alla costituzione di un intergruppo in grado di sensibilizzare il Parlamento e la Commissione a collocare il cancro tra le priorità dell'agenda politica; sostenere l'eccellenza nella ricerca in oncologia; presentare un Piano d'azione comunitario che prenda in considerazione tutti gli aspetti della lotta globale contro il cancro.

In particolare, poi, Favo è impegnata a sollecitare il Governo, nel corso del semestre di presidenza italiano del Consiglio dell'Ue, a portare all'attenzione dei Paesi membri le gravi problematiche connesse all'epidemia del cancro.

Francesco De Lorenzo
presidente Favo

**Via le barriere
tra gli Stati**