

Farmaci tumorali, una corsa a ostacoli

DI FRANCESCA LOZITO

La Regione Veneto mette i paletti a un farmaco per le donne anziane malate di cancro al seno e scoppia la polemica. Nei giorni scorsi una delibera regionale "sconsigliava" l'utilizzo di uno specifico medicinale, l'abraxane, per le pazienti, sopra i 65 anni, con tumore alla mammella, curato già con i farmaci chemioterapici in "prima linea". Il decreto del segretario alla sanità veneto, Domenico Mantoan, stabiliva dunque che era meglio non utilizzarlo nella cosiddetta "seconda linea" di cura.

La denuncia di un sospetto "blocco" del farmaco da parte della Regione è partita da Federanziani, seguita, però, dall'immediata replica dell'ente: «Nessun farmaco antitumorale verrà negato a nessun nostro paziente per motivi economici, perché in Veneto non un euro di risparmio è stato o sarà fatto sulle cure ai malati di tumore, a prescindere dall'età. Qualsiasi terapia, prescritta a insindacabile giudizio dei medici curanti, è e sarà resa disponibile», ha detto l'assessore regionale alla Sanità, Luca Coletto. Venerdì prossimo verrà riconvocata la Commissione tecnica per il prontuario terapeutico ospedaliero per «riaffrontare la questione ed eventualmente rivedere la decisione», che, fanno sapere dalla Regione, «non è mai stato un divieto» ma piuttosto una «indicazione» in un atto che deve essere rivisto per renderlo inequivocabile e non dare adito a fraintendimenti.

«Il vero problema sono i prontuari regionali che non dovrebbero esistere – dichiara Annamaria Molino, direttrice dell'oncologia dell'Azienda ospedaliera di Verona e referente regionale dell'Aiom, l'associazione di oncologia medica –. Se un farmaco viene approvato

negli Stati Uniti, in Europa e in Italia, perché non dovrebbe esserlo anche a livello regionale? Nulla in ogni modo mi

vieta, come oncologa, di utilizzarlo se lo richiedo in modo specifico, una volta approvato dall'Aifa, l'Agenzia nazionale del farmaco». Nel caso specifico, «l'abraxane è approvato, ma lo studio internazionale di registrazione di questo farmaco vedeva coinvolte poche pazienti anziane. Bisogna aggiungere – afferma l'oncologa – che, coincidenza, proprio in Italia si sta conducendo sull'abraxane uno studio che coinvolge le malate di tumore di età sopra i 65 anni per vedere se ha effetti positivi anche in questo caso».

L'episodio veneto ha comunque aperto un varco in un dibattito che in queste settimane vede molti esperti prendere posizione: si può risparmiare sulle cure da cancro? Solo pochi giorni fa aveva fatto scalpore la notizia che all'Ircc Candiolo di Torino veniva negata la terapia antitumorale

domiciliare. In realtà i farmaci vengono consegnati a tutti dalla farmacia ospedaliera al primo ciclo e successivamente solo a quelli di Torino. Non ai fuori regione o ai fuori provincia «per esigenze di cassa», come ha riportato la stampa locale.

Attenzione, dunque, ribadisce Filippo De Braud, primario di oncologia medica 1 all'Istituto nazionale dei tumori di Milano «a non fare cassa sull'età dei pazienti». Per il medico «curarsi bene non implica necessariamente spendere tanti soldi». Ma occorre investire sulla previdenza. E fa il caso dei «tumori solidi» che, «se presi in tempo, si curano anche con la chirurgia. Chiaramente se presi in ritardo si curano male e si spendono più soldi». Francesco De Lorenzo, presidente di Favo, la federazione dei vo-

lontari chiede di «fornire i farmaci oncologici approvati dall'Aifa, monitorati dalla stessa agenzia per l'appropriatezza, a tutti i malati, ovunque, siano essi innovativi o comunque indispen-sabili indipendentemente dal fatto che siano nuovi o meno».

Il Veneto sconsiglia l'"abraxane" per pazienti over 65 affette da cancro al seno. Ma poi la Regione precisa: nessuna limitazione



Gli oncologi: diritti uguali da Nord a Sud

DA BERGAMO

Uguali diritti per i malati di cancro. In tutte le regioni d'Italia. È la "balcanizzazione" delle cure la preoccupazione principale per Roberto Labianca, direttore dell'oncologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo e presidente del Cipomo, il Collegio italiano dei primari oncologi e medici ospedalieri.

Cosa ne pensa della vicenda veneta, del farmaco giudicato inadatto per le pazienti sopra i 65 anni, e della decisione presa attraverso un decreto regionale?

I farmaci ritenuti approvabili vanno resi disponibili ai pazienti subito. L'Agenzia italiana del farmaco non può pensare di avere tempi lunghi. Il secondo passaggio è quello di arrivare a criteri di scelta dei farmaci uniformi per tutto il Paese. Oggi ci troviamo di fronte a regioni che prendono posizioni differenziate. Emilia Romagna e Toscana lo fanno da tempo. La Lombardia ha pubblicato un documento a settembre in cui si fanno alcune restrizioni rispetto a medicinali evidentemente efficaci.

Faccia un esempio.

Nel tumore polmonare, in seconda linea, dopo la chemioterapia, è possibile utilizzare dei farmaci che vengono chiamati piccole molecole. E che agiscono solo se c'è una piccola mutazione del

tessuto tumorale, evidenziata dall'esame istologico.

Altrimenti non servono.

Le risorse diminuiscono e la sanità è la prima voce di bilancio delle regioni. Come si razionalizza, dunque?

L'"altolà" ai farmaci inutili va condiviso con medici e pazienti. Dovrebbero essere prese decisioni univoche a livello nazionale e capire se il costo è proporzionale all'efficacia. In tempi rapidi. Non è una questione di età: qualche tempo fa in Svezia era stato proposto di non fare radioterapia alle persone sopra i 70 anni. Così non ha senso. Qui c'è un criterio molto diverso di scelta.

Il mancato rinnovo del Patto per la salute

che fa scattare tagli lineari la preoccupa?

Non ho ancora un'idea precisa delle conseguenze. Come oncologi prenderemo presto una posizione. **E nella situazione europea, dove sistemi sanitari come quello inglese rischiano il collasso e in Grecia e in Spagna si taglia pesantemente, come s'inserisce l'Italia?**

L'oncologia italiana punta a un percorso personalizzato di cure e as-

sistenza al paziente. Una necessità che deve andare oltre alle seppur irrinunciabili valutazioni sui costi. Parità di accesso e standard uniformi nelle terapie rappresentano il rispetto dei principi costituzionali che in questi ultimi tempi rischiano di essere messi a dura prova.

Francesca Lozito



Solo in 4 Regioni nuove cure subito

Hanno scritto nei giorni scorsi una lettera al ministro della Salute, Renato Balduzzi, per chiedere pari accesso alle terapie oncologiche su tutto il territorio nazionale. Sono i malati di cancro, le famiglie e i volontari, riuniti nella Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia. «Oggi – spiega la Favo, firmataria della lettera con Aiom (Associazione di oncologia medica) e Sie (Società italiana di ematologia) – solo in quattro regioni, Lombardia, Piemonte, Friuli Venezia-Giulia e Marche, assieme alla provincia autonoma di Bolzano, vengono recepite immediatamente le indicazioni registrative di Aifa. In tutte le altre, dotate di un proprio prontuario farmaceutico, i nuovi farmaci oncologici non vengono resi disponibili ai malati fino a quando, e solo se, sono stati valutati positivamente anche da Commissioni tecnico scientifiche regionali che dovrebbero potenzialmente disporre di tutte le competenze, per tutte le patologie oncologiche, come avviene in sede Aifa».

Come funziona il sistema lì dove ci sono i prontuari regionali? «Il farmaco antitumorale – aggiungono dalla Favo – viene ad essere introdotto nel prontuario regionale (analisi condotta da Aiom a marzo 2010) dopo un tempo mediano di 1 anno e 4 mesi, ma con range che va da 0 mesi a ben 50 mesi per alcuni farmaci in alcune regioni». Nel 2010 è stato siglato

un accordo sui farmaci innovativi in conferenza stato regioni ma, dicono le associazioni di volontariato, «non ha portato cambiamenti sostanziali in questo settore, sia perché non è stato recepito da tutte le Regioni, sia per le problematiche correlate alla definizione di farmaco "innovativo" in campo oncologico». Situazione che è continuata in questo modo: «Nell'analisi condotta da Aiom – proseguono i volontari oncologici – nel marzo 2011 era stata evidenziata ancora una "non uniformità" nell'inserimento nei prontuari regionali dei 18 farmaci antitumorali ad alto costo autorizzati da Aifa prima del novembre 2010. I risultati a febbraio 2012 fanno emergere un miglioramento di tale situazione rispetto al 2011 (con inserimento di quattro farmaci in quattro regioni), anche se rimangono ancora delle forti criticità, come le lunghe tempistiche». (F. Laz.)

In Lombardia, Piemonte, Friuli, Marche e a Bolzano recepite senza attese le indicazioni dell'Aifa. Nelle altre occorrono ulteriori «verifiche». I malati: «Basta»

