



*Il presidente AIOM Carmine Pinto: “Il 40% dei casi è evitabile con la prevenzione, le nostre campagne per sensibilizzare i cittadini. Le terapie innovative sono sempre più efficaci ma servono risorse dedicate. Più impegno per l’appropriatezza: no all’uso dei marcatori tumorali per la diagnosi”*



Roma, 28 aprile 2016 –

Aumentano le guarigioni degli italiani colpiti dal cancro, oggi il 68% dei cittadini a cui vengono diagnosticati tumori frequenti sconfigge la malattia. Percentuali che raggiungono il 91% nella prostata e l’87% nel seno, le due neoplasie più diffuse fra gli uomini e le donne. L’impegno degli oncologi si muove su più fronti: da un lato migliorare la consapevolezza dei cittadini sulle regole della prevenzione, perché il 40% dei casi di tumore può essere evitato con uno stile di vita sano (no al fumo, dieta corretta e costante attività fisica), con evidenti risparmi per il sistema sanitario. Dall’altro garantire a tutti le terapie più efficaci e l’assistenza migliore, un obiettivo da raggiungere con la creazione immediata di un Fondo Nazionale per l’Oncologia. La proposta è avanzata alle Istituzioni dall’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) nel convegno nazionale sullo “Stato dell’Oncologia in Italia” organizzato dalla società scientifica oggi al Senato con la partecipazione del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.



Prof. Carmine Pinto

“Nel 2015 sono stati stimati 363mila nuovi casi di cancro nel nostro Paese – spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM – Il Fondo può essere finanziato con le accise sul tabacco, 1 centesimo in più a sigaretta, per colpire una delle cause del tumore al polmone, tra le forme più diffuse, con circa 41.000 nuove diagnosi registrate nel 2015. Terapie innovative sempre più efficaci consentono ai pazienti di vivere a lungo, in alcuni casi più di 5 anni con una buona qualità di vita, anche se colpiti da patologie particolarmente aggressive come il melanoma avanzato che fino a pochi anni fa era caratterizzato da una sopravvivenza di 6-9 mesi”. Più di 3 milioni di cittadini (il 4,9% della popolazione) vivono con una diagnosi di tumore. E circa due milioni persone possono affermare di avere sconfitto la malattia.

“L’istituzione di un Fondo non deve esimerci dall’obbligo dell’appropriatezza – sottolinea la dott.ssa Stefania Gori, presidente eletto AIOM – Sono ancora troppi gli esami impropri, un problema che riguarda in particolare i marcatori tumorali. Questi test sono utilizzati in oncologia da più di 40 anni, ma oggi il loro uso sta diventando eccessivo rispetto al numero dei pazienti oncologici. Perché vengono impiegati a scopo diagnostico in persone non colpite dalla malattia. Nel 2012 sono stati eseguiti oltre 13 milioni di marcatori tumorali a fronte di 2 milioni e 300mila italiani che vivevano dopo la diagnosi (oggi sono più di 3 milioni). La soluzione è rappresentata dalla uniformazione a livello nazionale delle indicazioni per un loro uso appropriato, per questo l’AIOM entro il 2016 presenterà un documento condiviso con la SIBiOC (biochimici clinici) e altre società scientifiche”.

“Data la bassa specificità di quasi tutti i biomarcatori – continua il prof. Pinto – l’impiego a scopo diagnostico e durante il follow up comporta un’alta probabilità di incorrere in risultati falsi positivi che, di fronte al numero complessivo di richieste, potrebbe riguardare in Italia ogni anno centinaia di migliaia di persone non affette da tumore, che almeno in parte vengono sottoposte ad ulteriori accertamenti di conferma o esclusione di una possibile neoplasia. L’eccessivo utilizzo di esami in scenari inappropriati rappresenta oggi un problema socio-sanitario complesso. Sono evidenti le conseguenze psicologiche e fisiche sul paziente e pesanti le ricadute sul piano della organizzazione e fruizione dei servizi, quindi anche economiche, che possono far seguito all’impiego di marcatori tumorali, di esami diagnostici di imaging ed esami endoscopici prescritti in modo improprio”.

L’AIOM mette in campo molti strumenti per migliorare il livello di appropriatezza: dalla VI Edizione del Libro Bianco dell’Oncologia Italiana 2015, alle trentadue linee guida costantemente aggiornate, alle linee guida sul follow up, al documento di consensus sulla continuità di cura in oncologia, alle sei

raccomandazioni cliniche e metodologiche, ai controlli di qualità nazionali per i test bio-molecolari, alla raccomandazione sull’implementazione del test BRCA nelle pazienti con carcinoma ovarico, fino ai “Numeri del cancro in Italia” che presentano ogni anno il quadro epidemiologico dei tumori nel nostro Paese. Senza dimenticare le campagne di prevenzione.

“AIOM sta lavorando a 360 gradi a livello nazionale in questo campo – afferma il prof. Pinto – per veicolare messaggi sui corretti stili di vita e interessare differenti fasce d’età della popolazione. Il progetto ‘Non fare autogol’, con i calciatori della serie A che salgono in cattedra insieme agli oncologi per sensibilizzare gli studenti delle scuole superiori sui fattori di rischio oncologico, è giunto quest’anno alla sesta edizione. Abbiamo promosso la prima campagna nazionale dedicata alla prevenzione del tumore alla prostata e del cancro negli anziani con un tour nei centri per la terza età di tutta Italia. Anche per i pazienti stanno diventando centrali i temi legati al corretto stile di vita, in particolare all’alimentazione che deve essere sempre più ‘su misura’. Per questo una sezione del sito aiom.it è dedicata al ruolo della dieta mediterranea e abbiamo elaborato una serie di ricette utili per le persone colpite da tumore del pancreas nell’ambito di un progetto internazionale”.

L’impegno di AIOM nella lotta al fumo di sigaretta ha visto nel 2015 la realizzazione di due diverse campagne di informazione. “Si inserisce in quest’ambito ‘Meglio smettere!’, il primo progetto di educazione rivolto agli studenti delle scuole medie sui rischi del fumo, che ha come testimonial la campionessa di tennis Flavia Pennetta, avviato quest’anno – sottolinea la dott.ssa Gori – E per far capire ai cittadini l’importanza della profilassi contro il Papilloma Virus Umano (HPV), abbiamo realizzato la prima guida al vaccino anti-HPV distribuita in tutte le Oncologie del nostro Paese e nelle farmacie. Tre ragazze su dieci non sono coperte da questo fondamentale strumento di prevenzione, in grado di proteggere da una delle neoplasie più frequenti nelle giovani donne (under 50), il tumore del collo dell’utero, che nel 2015 in Italia ha fatto registrare circa 2.100 nuovi casi. Non solo. L’HPV può causare il cancro a altre parti del corpo come vulva, vagina, pene, ano, bocca e faringe. Anche gli uomini sono a rischio: si è calcolato che un maschio ha una probabilità 5 volte superiore rispetto alla donna di infettarsi e spesso non è consapevole di essere portatore del virus. Ma ad oggi solo alcune Regioni hanno esteso l’offerta gratuita e attiva ai ragazzi nel dodicesimo anno di vita”.

Il vero salto di qualità dell’assistenza può essere messo in atto solo a partire dalla realizzazione di un vero sistema di reti oncologiche regionali, per garantire uniformità di comportamenti ed equità di accessi in tutte le fasi della malattia. La strutturazione in rete può inoltre razionalizzare l’impiego delle tecnologie, con una ottimizzazione dei costi, e migliorare la partecipazione a studi clinici e la diffusione delle terapie innovative a tutti i pazienti.

“Un’organizzazione di questo tipo deve prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale e l’accessibilità a cure di qualità per professionalità e tecnologie su base territoriale – conclude il prof. Pinto – Da molti anni si parla di Reti Oncologiche Regionali, ma solo poche Regioni hanno intrapreso un reale percorso di attivazione. AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), AIOM e CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri) hanno elaborato un documento sui requisiti minimi richiesti per l’attivazione di una rete nelle Regioni e Province Autonome. Aspetti fondamentali sono rappresentati dalla presenza di una autorità centrale di coordinamento, che comprenda delegati delle direzioni sanitarie aziendali, oncologi medici e che interagisca con associazioni di pazienti e medici di medicina generale, e dalla definizione dell’accesso alla rete”.

*fonte: ufficio stampa*