LE RETI ONCOLOGICHE:
Presente e Futuro

I diritti e le necessità
del Paziente Oncologico

IL RUOLO DEL VOLONTARIATO

Avv. Elisabetta Iannelli
Segretario Generale F.A.V.O.

F.A.V.O. è l'associazione delle associazioni
a servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie.

F.A.V.O. intende esaltare le peculiarità di ciascuna Associazione
e prende forza dalla somma di tutte attraverso un comune percorso di crescita e condivisione, a favore dell'individualità e contro l'individualismo.

F.A.V.O. difende il volontariato autonomo
libero da strumentalizzazioni, e ne sostiene le iniziative di formazione e aggiornamento.

F.A.V.O. si pone come interlocutore delle istituzioni
politiche, culturali e sindacali a sostegno delle iniziative e delle battaglie che le singole associazioni di volontariato portano avanti in difesa dei malati di cancro e delle loro famiglie.

F.A.V.O. si batte per incentivare ricerca e prevenzione
e per migliorare, su tutto il territorio nazionale, i servizi di diagnostica, terapia e assistenza, anche domiciliare, per i malati di cancro.

F.A.V.O. promuove per i malati di cancro la diffusione di una nuova concezione dei diritti del lavoro
contro le discriminazioni di ogni tipo.

F.A.V.O. pone la riabilitazione come intervento prioritario
e diritto irrinunciabile nel progetto di globale miglioramento della qualità della vita dei malati di cancro.

F.A.V.O. rappresenta il 50% delle associazioni di volontariato operanti in Italia



Oltre 400 associazioni aderenti

di cui:

- 129 federate;
- 173 sezioni di livello regionale e provinciale;
- 47 delegazioni di livello regionale e provinciale;
- 85 centri di livello provinciale;
- 65 comitati provinciali;
- 25 punti informativi
- 9 sezioni estere

pari a oltre

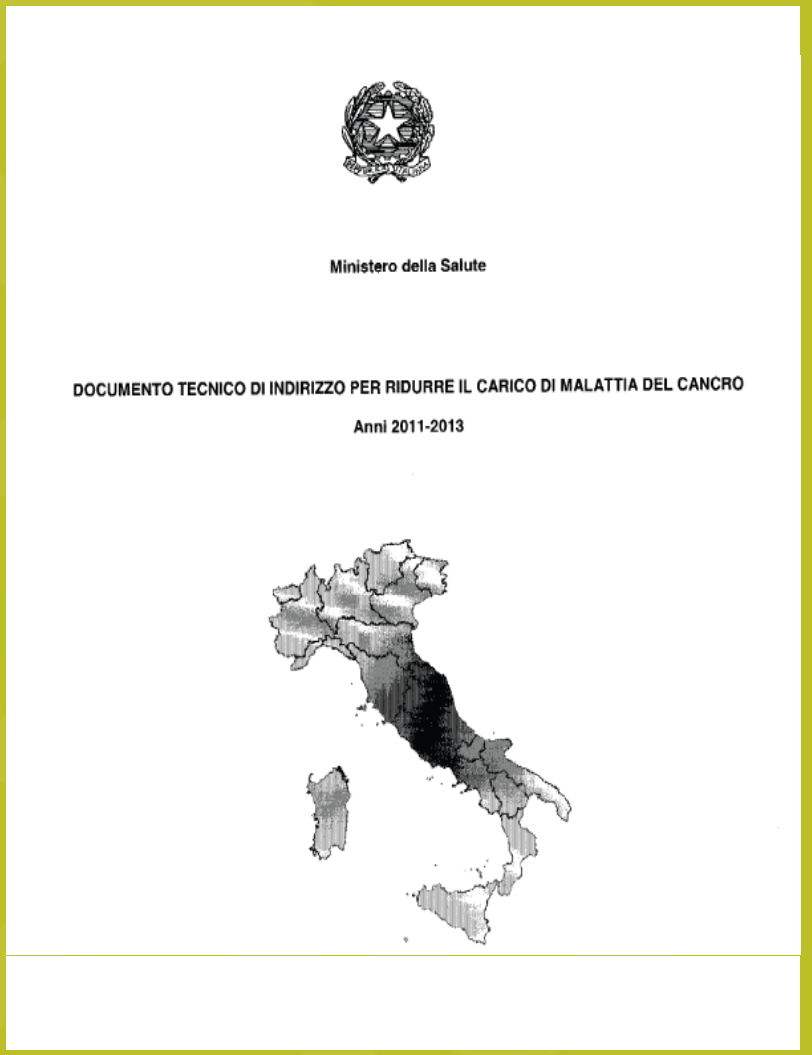
- 25.000 volontari
- 700.000 iscritti a vario titolo

I bisogni dei malati di cancro: le risposte del volontariato

- Informazione, comunicazione e sostegno psicologico
- Accesso ai trattamenti terapeutici e trial clinici
- Costi sociali del cancro
- La riabilitazione
- I bisogni di chi guarisce dal cancro
- Un figlio dopo il cancro
- I diritti dei malati di cancro
- La tutela del lavoro per i malati ed i loro familiari
- La nutrizione

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

"Le Associazioni di volontariato e quelle dei malati identificano frequentemente, e talvolta prima delle istituzioni, i bisogni inespressi dei malati e favoriscono la nascita di iniziative indirizzate alla loro risoluzione".


Ministero della Salute

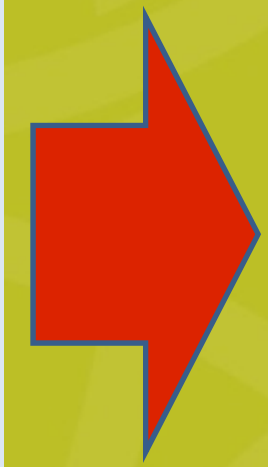
DOCUMENTO TECNICO DI INDIRIZZO PER RIDURRE IL CARICO DI MALATTIA DEL CANCRO

Anni 2011-2013

Piano Oncologico Nazionale

Comunicazione:

- La comunicazione come strumento di sanità pubblica
- La comunicazione nella relazione medico-paziente
- Il rapporto con i media



Servizio Nazionale di Accoglienza e Informazione in Oncologia

La rete dei punti informativi ospedalieri

PUNTI DI ACCOGLIENZA E INFORMAZIONE (PI) AL SERVIZIO DEI MALATI E DELLE LORO FAMIGLIE:

35 PUNTI IN 22 CITTA'



Servizio nazionale di accoglienza e informazione

CRO AVIANO

Servizio nazionale di accoglienza e informazione

AIMaC

CRO AVIANO

Help line AIMaC

Numero Verde
840 503579

dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18



Biblioteca Scientifica e per i Pazienti

Centro di Riferimento Oncologico
Istituto Nazionale Tumori – IRCCS
Via Franco Gallini, 2 – 33081 Aviano (Pn)
www.cro.it

Dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 17:00
Tel: 0434 659467 – 0434 659248
Fax: 0434 659358
E-mail: *people@cro.it*
www.cro.sanita.fvg.it/biblioteca/bibpaz/txt_info_bibpaz.htm

Collaborazioni

Collabora strettamente con tutto lo staff dell'Istituto e in particolare con:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Servizio di Psicologia Oncologica
- Informazione sul Farmaco
- Area Giovani
- Punto INAS - Tel: 0434 549940–549939
- Servizio Informatico
- Servizio Formazione
- Volontari delle Associazioni dei malati
- Biblioteca Civica del Comune di Aviano

IRE ISTITUTO NAZIONALE TUMORI REGINA ELENA

Servizio nazionale di accoglienza e informazione

AIMaC

Help line AIMaC

Numero Verde
840 503579

dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18

Dove siamo

Via Elio Chianesi, 53
00144 Roma

Biblioteca del paziente

Tel. 06 52666224
Fax 06 52665639
E-Mail bibpaz@ifo.it
Orario Lun-Ven 9:30-16:30

Servizio di psicologia

Tel. 06 52666155
Fax 06 52665331
E-Mail pugliese@ifo.it
Orario Lun-Ven 9:00-17:00

Biblioteca del paziente



F.A.V.O. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Avv. Elisabetta Iannelli - FAVO
Le Reti Oncologiche: presente e futuro
Roma, 23 marzo 2012

Sistema informativo nazionale in oncologia

Formazione

AIMaC - Angolo - CRO
FAVO - IFO - INT Milano
ISS - IST Genova
Non più soli

Materiale informativo (validato da IRCCS)







Punti informativi



HELP LINE



Siti WEB



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

L'informazione è la prima medicina



La Collana del Girasole
30 libretti + 2 DVDs
Profili Farmacologici
Profili DST

AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro



www.aimac.it



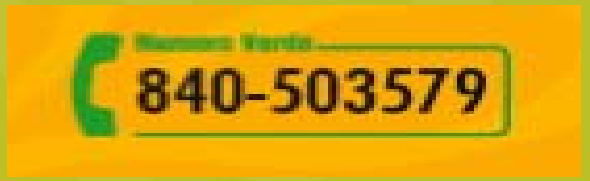
www.forumtumore.aimac.it



La Biblioteca del Girasole

AIMaC AmicAIMaC

AmicAIMaC



Helpline

F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

AIMaC
INFORMA PER AIUTARE
A VIVERE CON IL CANCRO

Collana del Girasole

30 libretti sui principali tipi di cancro e relativi trattamenti, sugli effetti collaterali e sul modo migliore per convivere con la malattia

1. Non so cosa dire
2. La chemioterapia
3. La radioterapia
4. Il cancro del colon-retto
5. Il cancro della mammella
6. Il cancro della cervice
7. Il cancro del polmone
8. Il cancro della prostata
9. Il melanoma
10. Sessualità e cancro
11. I diritti del malato di cancro
12. Il linfedema
13. La nutrizione nel malato oncologico
14. Tumore – I trattamenti non convenzionali
15. La caduta dei capelli
16. Il cancro avanzato
17. Il linfoma di Hodgkin
18. I linfomi non Hodgkin
19. Il cancro dell'ovaio
20. Il cancro dello stomaco
21. Cosa dico ai miei figli?
22. I tumori cerebrali
23. Il cancro del fegato
24. La resezione epatica
25. La terapia e controllo del dolore
26. Il cancro del rene
27. La Fatigue
28. Il cancro della tiroide
29. Gli studi clinici sul cancro: informazioni per i malati
30. Le assicurazioni private per il malato di cancro

Servizio Nazionale di Accoglienza e Informazione in Oncologia



Analisi di un campione di 3888 utenti in 17 Punti Informativi, fino a giugno 2009.

I risultati di questa indagine osservazionale hanno consentito di conoscere:

- **la tipologia d'utenza che si rivolge al Servizio,**
- **le esigenze informative espresse,**
- **le modalità di risposta fornite dagli operatori garantendo il monitoraggio costante dell'attività del modello di Servizio offerto e la possibilità di aggiornamento continuo degli ausili informativi prodotti**

Neoplasia e stato di nutrizione

In collaborazione con
Dipartimento di Medicina Clinica
Università di Roma La Sapienza

Le problematiche legate ai deficit nutrizionali del paziente anziano sono trascurate dalla classe medica e ignorate dai pazienti.

Responsabile scientifico:
Maurizio Muscaritoli





Un figlio dopo il cancro

In collaborazione con Dipartimento di Fisiopatologia Medica (Banca del Seme) Università di Roma La Sapienza

La crescente incidenza dei tumori nei giovani adulti e il miglioramento della prognosi pongono molti uomini e donne di fronte alle conseguenze che la malattia e le terapie hanno sulla loro fertilità. Si ignora la possibilità di crioconservare il seme e il tessuto ovarico.

Indirizzario centri crioconservazione del seme sul sito www.aimac.it



Maternità e cancro

Work in progress



Avv. Elisabetta Iannelli - FAVO
Le Reti Oncologiche: presente e futuro
Roma, 23 marzo 2012

AIMaC
INFORMA PER AIUTARE A VIVERE CON IL CANCRO

Strumenti innovativi per l'informazione sulle sperimentazioni cliniche e la medicina complementare ai malati di cancro

In collaborazione con Istituto Superiore di Sanità, National Cancer Institute (USA), National Center for Complementary and Alternative Medicine (USA)

Elaborazione e diffusione di strumenti di informazione innovativi sugli studi clinici per facilitare il reclutamento dei pazienti, consentire loro un più facile accesso alle nuove terapie e una più dettagliata conoscenza di detti studi; sulle terapie complementari in linea con quanto stabilito dalle risoluzioni del Parlamento Europeo, dell'OMS e della Federazione dell'Ordine dei Medici.



FAVO
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Riabilitazione in oncologia: dalla diagnosi alle cure palliative, integrazione tra istituzioni e volontariato nella ricerca dei percorsi adeguati e appropriati (HO CURA: Health Organization of Cancer Units for Rehabilatation Activities)

In collaborazione con:

AIOM, Fondazione Maugeri, INT Milano, IST Genova, Regina Elena, Rete dei Registri Tumori, Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, SIMFER

Responsabile Scientifico:
Marco Pierotti
Presidente di Alleanza Contro il Cancro



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Avv. Elisabetta Iannelli - FAVO
Le Reti Oncologiche: presente e futuro
Roma, 23 marzo 2012

FAVO combatte le disparità assistenziali

Nel 2008 FAVO, in collaborazione con il Censis, ha promosso una ricerca sull'accesso alle terapie oncologiche in Italia.

Il 1° Rapporto FAVO-Censis sulle "Disparità nell'accesso dei malati oncologici ai trattamenti terapeutici e assistenziali" è stato presentato a Taranto in occasione della 4^ Giornata Nazionale del Malato oncologico nel maggio 2009.

Nel 2011 è stata pubblicata la 3° edizione del Rapporto, realizzato in collaborazione con Censis, AIOM, AIRO; SIE, INT di Milano, INPS e Ministero della Salute.

Nel Rapporto sono documentate le forti differenze di trattamento, riservate dalle Regioni ai malati oncologici, nei diversi ambiti territoriali, specie in materia di: accesso ai farmaci innovativi; riabilitazione; assistenza domiciliare; tempi di riconoscimento delle invalidità ed inabilità conseguenti alle patologie oncologiche; tempi di pagamento dei benefici economici connessi

PER MONITORARE LE POLITICHE E LE STRATEGIE ATTE A SUPERARE LE DISPARITÀ È STATO ISTITUITO:



2° Rapporto Osservatorio

V Giornata nazionale del malato oncologico

Roma Maggio 2010

“Riprendendo un argomento introdotto dal precedente documento FAVO – Censis (2009), il punto delle difformità assistenziali è stato approfondito con riferimento al tema dei farmaci innovativi, approvati dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).

Il Rapporto dell'Osservatorio documenta il ritardo con cui, rispetto alla data di approvazione dell'AIFA, in molte Regioni i farmaci antineoplastici e immuno-modulatori vengono resi disponibili ai malati (ritardi che sono a volte di anni) e le cause di come questo possa determinarsi”

Tab. 31 - Tempi di latenza tra approvazione EMA e autorizzazione AIFA, tra Autorizzazione AIFA ed introduzione nei PTOR (effettiva disponibilità del farmaco oncologico a livello regionale) e tra approvazione EMA ed introduzione nei PTOR (effettiva disponibilità del farmaco a livello Regionale: latenze totali). Analisi marzo 2010

Regioni Italiane dotate di PTOR

FARMACI	*LATENZA EMA-AIFA mediana (range MIN-MAX)	*LATENZA AIFA-EFFETT.DISPONIBILITA' mediana (range MIN-MAX)	*LATENZE TOTALI mediana (range MIN-MAX)
Trastuzumab-adiuvante ca mammario	2,9 (2,9-2,9)	0 (0-0)	2,9 (2,9-2,9)
Trabectidina	16,9 (16,9-16,9)	5,1 (2,1-13,6)	22 (18,9-30,4)
Sutent	6,9 (6,9-6,9)	7,3 (1,9-19,3)	14,1 (8,7-26,1)
Sorafenib-AIFA 2006-ca. renale	4,1 (4,1-4,1)	2,8 (0,3-36,3)	6,9 (4,4-40,4)
Sorafenib- AIFA 2008-epatoca	9,1 (9,1-9,1)	0,2 (0,2-17,2)	9,4 (9,4-26,4)
Pemetrexed AIFA 2009 NSCLC 1° linea	13,9 (13,9-13,9)	0,4 (0,4-5,5)	14,3 (14,3-19,3)
Nilotinib	8,6 (8,6-8,6)	5,8 (0,8-17,8)	14,5 (9,4-26,4)
Lapatinib	11,3 (11,3-11,3)	3,9 (1,4-8,5)	15,2 (12,7-19,7)
Ibritumomab	17,1 (17,1-17,1)	32,4 (15,4-45,4)	49,5 (32,5-62,5)
Erlotinib-1° linea NSCLC	13 (13-13)	0 (0-7,7)	13 (13-20,7)
Cetuximab-AIFA 2005-ca. colon-retto	14,8 (14,8-14,8)	11,4 (0-50,5)	26,3 (14,8-65,3)
Cetuximab-AIFA 2006-ca. testa-collo	8,7 (8,7-8,7)	9,5 (0-22,7)	18,2 (8,7-31,4)
Cetuximab-AIFA 2009-ca colon-retto	13,3 (13,3-13,3)	0 (0-4,8)	13,3 (13,3-18,1)
Bevacizumab AIFA 2005-ca colon-retto 1° linea	11,2 (11,2-11,2)	0 (0-19,1)	11,2 (11,2-30,3)

* i valori sono espressi in mesi

Nel secondo rapporto Favo-Censis la foto delle difformità assistenziali tra le Regioni

Tumori, la cura non è uguale

Radioterapie e hospice i servizi più carenti - Farmaci a 21 velocità

Le cure contro i tumori non sono uguali. Da Regione a Regione variano i modelli organizzativi, il numero di posti letto, le tecnologie, i costi e persino la disponibilità di farmaci. Difformità che si ripercuotono sul vissuto dei pazienti e sull'efficacia dell'assistenza. La denuncia arriva dal secondo rapporto realizzato dalla Favo (la Federazione delle associazioni di volontariato oncologico, presidente **Francesco De Lorenzo**, segretario **Elisabetta Iannelli**) e dal Censis, illustrato giovedì scorso a Roma in occasione della V Giornata nazionale del malato oncologico, celebrata con eventi e manifestazioni dal 13 al 16 maggio.

Il report - frutto del lavoro dell'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, cui partecipano Favo, Censis, Aiom, Inps, Aito e Servizio informativo del ministero della Salute - evidenzia innanzitutto che il tumore è ormai una patologia di massa: nel 2010 gli italiani che hanno avuto una diagnosi di cancro nella loro vita sono ormai 1,9 milioni. Ogni anno si registrano 255mila nuovi casi. La mortalità diminuisce, ma l'incidenza è in crescita continua: si stima che aumenterà del 12% da qui al 2020. Con due effetti: l'ingrossamento delle file dei malati cronici e dei guariti, con nuovi diritti ed esigenze, in primis di riabilitazione; un impatto crescente in termini di costi socio-economici (si vedano sinossi grafiche ad hoc, per ogni Regione, i modelli organizzativi locali rapportati al modello teorico rappresentato dai valori medi italiani. Maglia nera alla Calabria: sotto il profilo della rete assistenziale è la più carente, seguita dalla Puglia e da Bolzano. Spicca sul fronte opposto la situazione anomala del Molise, che si caratterizza per l'eccedenza di posti letto di oncologia, l'alto numero dei servizi ospedalieri e il numero elevato di prestazioni ambulatoriali. Dati spiegabili con la presenza di due centri (l'Irccs Neuromed e l'Università Cattolica) che costituiscono poli d'attrazione per tutto il Centro-Sud.

Tra le aree più carenti c'è la radioterapia: mancano posti in un gran numero di Regioni (Valle d'Aosta, Bolzano, Marche e Basilicata), molte altre ne hanno pochi. I dati sulla mobilità ospedaliera per chemio (in degenza ordinaria e Dh) confermano la migrazione prevalente dei malati da Sud a Nord. E gli hospice risultano ancora esigui e distribuiti a macchia di leopardo, con una situazione grave - meno di 1,2 posti per 100mila abitanti - soprattutto a Bolzano, Sicilia, Calabria, Campania, Abruzzo e Valle d'Aosta. Anche per l'assistenza domiciliare integrata si registrano differenze elevate tra le Regioni: se Basilicata e Trento nel 2008 hanno trattato in Adi rispettivamente 237 e 153 casi ogni 100mila abitanti, in Puglia si scende a 43, in Campania a 35 e a Bolzano addirittura a zero.

Colpiscono infine le diversità nell'accesso ai farmaci. Tra l'autorizzazione nazionale e la possibilità per il medico ospedaliero di utilizzare il medicinale - si legge nel rapporto - «si possono frapporre commissioni territoriali e locali di vario livello, che presiedono ad altrettanti prontuari, con potere di filtro o di blocco». Gineprai che si traducono in disparità enormi anche tra cittadini di una stessa Regione. Un problema che potrebbe essere risolto a breve in sede di Conferenza Stato-Regioni, come ha annunciato il ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**: «Dobbiamo ribaltare la situazione attuale: il farmaco, dopo l'autorizzazione dell'Aifa, dovrà subito essere disponibile. Solo in seguito il prontuario regionale potrà fare dei distinguo». Secondo le tabelle del rapporto, la Basilicata e la Liguria sono tra le realtà che hanno detto "no" al maggior numero di farmaci innovativi. «Alla vigilia del federalismo fiscale - ha concluso De Lorenzo - dobbiamo assicurare, senza eccezioni, uguale accesso ai trattamenti farmacologici e assistenziali ai malati di cancro, ovunque essi risiedano».

pagina a cura di
Manuela Perrone

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri delle neoplasie in Italia (stime 2010)

	v.a.	x 100.000 abitanti
Maschi:		
Incidenza	131.185	481,4
Prevalenza	839.851	3.081,9
Mortalità	71.757	263,3
Femmine:		
Incidenza	123.794	440,5
Prevalenza	1.085.518	3.862,7
Mortalità	50.308	179,0
Totale:		
Incidenza	254.979	460,6
Prevalenza	1.925.369	3.478,3
Mortalità	122.065	220,5

N.b. Il dato si riferisce a tutti i tumori maligni, in età 0-84 anni.

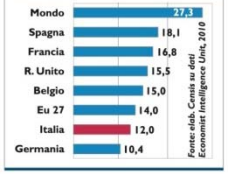
Prevalenza e incidenza per alcune sedi (2005/2010)

	v.a.	val. x 100.000 abitanti
Prevalenza:		
Stomaco	60.507	109,5
Colon-retto	313.763	567,9
Polmone	78.515	142,0
Mammella	472.112	1.680,6
Prostata	147.172	534,7
Incidenza:		
Stomaco	12.204	22,1
Colon-retto	48.843	88,4
Polmone	31.051	56,2
Mammella	38.286	136,3
Prostata	36.485	132,6

La sopravvivenza relativa a 5 anni per tutte le età (1999)

	Maschi	Fem.	Tot.		Maschi	Fem.	Tot.
Islanda	56,0	62,1	59,1	Italia	46,3	59,5	52,7
Svezia	55,6	62,0	58,9	Malta	41,4	61,0	51,7
Finlandia	51,8	63,6	58,1	Spagna	44,8	59,6	51,1
Austria	54,6	60,6	57,6	Galles	43,7	54,3	49,2
Svizzera	51,8	61,8	56,7	Irlanda	42,5	52,3	47,5
Belgio	50,2	62,3	55,9	Inghilterra	41,3	52,8	47,3
Norvegia	50,4	59,3	55,0	Irlanda N.	39,0	52,5	46,3
Francia	46,3	63,7	54,3	Rep. Ceca	36,8	54,2	45,3
Portogallo	49,3	59,5	54,1	Slovenia	35,4	54,5	45,1
Germania	48,3	59,1	53,7	Scozia	38,7	49,1	44,2
Paesi Bassi	45,8	60,0	53,1	Polonia	32,8	49,2	41,9
				Europa	45,9	58,2	52,0

Nuovi casi di tumore 2009-2020



Indice dei costi medi per tipologia di tumore nel mondo

	Costi relativi medici	Costi relativi extra-medici	Perdita relativa di produttività
Vescica	59	82	69
Cervello	137	117	35
Seno	64	85	51
Collo dell'utero	40	74	69
Colon retto	94	84	87
Corpo	50	80	56
Linfoma di Hodgkin	94	94	64
Rene	61	82	85
Laringe	64	93	61
Leucemia	300	131	34
Fegato	118	109	227
Polmone	141	121	132
Melanoma	83	108	35
Mieloma	166	135	29
Rinofaringe	94	107	67
Linfoma non-Hodgkin	124	106	47
Esofago	127	124	145
Cavità orale	81	99	57
Altre parti della faringe	120	122	42
Altre parti del corpo	105	106	36
Ovaie	123	98	34
Pancreas	143	134	111
Prostata	75	84	10
Stomaco	72	100	291
Testicolo	52	70	122
Tiroide	23	64	150
Media	100	100	100

Fonte: elab. Censis su dati Economist Intelligence Unit, 2010 - Costi e perdite sono calcolati rispetto alla media ponderata per casa: come pesi sono stati usati i nuovi casi nel 2009

L'IMPATTO ECONOMICO STIMATO DELLA MALATTIA

I nuovi casi costano ogni anno più di 8 miliardi

Nel 2009 i nuovi casi di tumore sono costati all'Italia oltre 8,3 miliardi di euro, pari a circa 25.800 euro per paziente e un impatto sul Pil di circa lo 0,6 per cento. A quantificare il peso socio-economico della malattia è stato lo studio «Breakaway: the global burden of cancer» realizzato dall'Economist Intelligence Unit e rielaborato dal Censis.

Le stime, però, non riescono a cogliere con precisione il fenomeno nel nostro Paese. L'impatto sul sistema sanitario è il più evidente, visti i quasi 760mila ricoveri per tumore e i 370mila per la chemioterapia. Ma - rileva il rapporto - i Drg oncologici non coprono i costi reali delle cure: per ogni paziente preso in carico la tariffa è in media inferiore del 32% rispetto al costo reale (del 59% per i ricoveri ordinari e del 25% per i Dh). Urge quindi una revisione del sistema tariffario. Più difficile ancora è però calcolare le risorse impiegate per tutto ciò che il sistema pubblico non copre, nonché i costi socio-culturali che la malattia (e lo squilibrio dell'offerta) comporta. Un'impresa in cui si è lanciato il Censis, che realizzerà un'analisi quantitativa e qualitativa dell'impatto sociale ed economico del cancro.

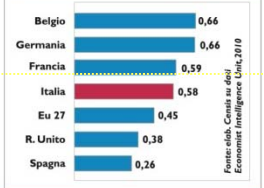
Ulteriori spunti di riflessione arrivano dall'Inps, con cui la Favo ha avviato nel 2008 una proficua collaborazione per snellire e velocizzare le procedure burocratiche. Le domande di invalidità accolte per neoplasie sono aumentate da 11.440 nel 2000 a 14.704 nel 2009: il 29,7% del totale nel decennio, cioè la causa prevalente. Nel caso di quelle per inabilità la quota sale al 54% (erano 6.072 accolte nel 2000, sono diventate 6.572 nel 2009). Nel 2009 la spesa Inps per gli assegni di invalidità è stata pari a 116 milioni di euro, quella per le pensioni di inabilità a 80,6 milioni.

I costi socioeconomici: Paesi a confronto

	Costo complessivo 2009 (Pps Eu 27 = 1) € (*)	Costo unitario 2009 (Pps Eu 27 = 1) € (*)
Belgio	1.963.902.754	35.388
Francia	9.929.017.054	33.329
Germania	14.751.886.786	32.303
Italia	8.337.852.450	25.815
Regno Unito	6.348.245.019	21.321
Spagna	2.874.051.975	15.453
Eu 27	52.959.144.243	22.696

(*) Tasso medio di conversione euro-dollari nell'anno 2009

Incidenza del costo dei tumori sul Pil (2009)



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Il Sole 24 ore Sanità
n. 19
Maggio 2010

Approvazione dell'accordo Stato-Regioni per l'immediata disponibilità dei farmaci innovativi in tutto il territorio nazionale

Il 18 Novembre 2010, la Conferenza Stato-Regioni, ricordate le interrogazioni parlamentari in merito ai ritardi nella fruibilità dei farmaci innovativi per le patologie neoplastiche, ha impegnato le Regioni e le P.A. di Trento e Bolzano a rendere immediatamente disponibili agli assistiti, anche senza il formale inserimento dei prodotti nei Prontuari terapeutici regionali, i farmaci che possiedono il requisito della innovatività terapeutica, importante o potenziale, immediatamente dopo la relativa determinazione dell'AIFA

Il testo dell'accordo pubblicato in G.U. n. 6 del 10/1/2011 è consultabile su *www.statoregioni.it*

L'Osservatorio rileva però che nell'elenco dei farmaci che possiedono, ad oggi, il requisito dell'innovatività terapeutica, importante o potenziale, non figura alcun farmaco oncologico.

Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

3° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Roma - 12 maggio 2011
VI Giornata nazionale del malato oncologico

Realizzato da:

Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

FAVO
Via Barberini 11 • 00187 Roma
Tel. 06.42012079 • Fax 06.87462110
Email: info@favo.it
WWW.FAVO.IT

Comitato scientifico dell'Osservatorio

Presidente
Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO

Direzione
Sergio Paderni, Direttore
Andrea Micheli, Condirettore

Componenti
Carla Collicelli, V. Direttore Generale Censis
Francesco Maietta, Responsabile Politiche Sociali Censis
Marco Venturini, Presidente eletto AIOM
Stefania Gori, Direttivo AIOM
Carmine Pinto, Direttivo AIOM
Luciano Pompei, Direttivo AIRO
Fabrizio Pane, Presidente SIE
Agostino Tafuri, Direttivo SIE
Rosaria Boldrini, Ministero Salute - D.G. NSIS
Miriam Di Cesare, Ministero Salute - D.G. NSIS
Massimo Piccioni, Coordinatore Generale Medico-Legale INPS
Raffaele Migliorini, Coordinamento Generale Medico-Legale INPS
Onofrio De Lucia, Coordinamento Generale Medico-Legale INPS
Francesco Maria Fazio, Presidente ANDOS
Elisabetta Iannelli, Segretario FAVO
Paola Varese, Direttore Scientifico FAVO
Laura Del Campo, Direttore AIMaC

Referente scientifico esterno per le metodologie statistiche
Paola Baili, Unità studi descrittivi e programmazione sanitaria, Istituto dei Tumori di Milano

Gruppi di lavoro

Ridurre il costo sociale complessivo nel ciclo di vita dei pazienti oncologici
Carla Collicelli, Censis
Francesco Maietta, Censis
Maria Grazia Viola, Censis

Analisi della domanda
Andrea Micheli, Osservatorio
Paolo Baili, Istituto Tumori di Milano
Paola Varese, FAVO

Organizzazione della rete assistenziale
Sergio Paderni, Osservatorio
Rosaria Boldrini, NSIS Ministero della Salute
Miriam Di Cesare, NSIS Ministero della Salute

Dotazioni tecnologiche
Luciano Pompei, AIRO
Maurizio Carcaterra, AIRO
Rosaria Boldrini, NSIS Ministero della Salute
Miriam Di Cesare, NSIS Ministero della Salute

Assistenza farmaceutica e terapie orali in oncologia
Marco Venturini, AIOM
Stefania Gori, AIOM
Carlo Tomino, AIFA

Il rapporto medico paziente in oncologia
Gian Luigi Cetto, Università di Verona
Vera Maida Allocati, AIMaC e SIPO Lazio
Rosa Oricchio, AIMaC

Prestazioni previdenziali
Raffaele Migliorini, INPS
Valerio Sciannamea, INPS
Onofrio De Lucia, INPS
Elisabetta Iannelli, FAVO
Davide De Persis, FAVO

Repertorio legislativo
Emanuela Lista, Conferenza Stato-Regioni
Elisabetta Iannelli, FAVO
Davide De Persis, FAVO

Rassegna delle ricerche
Gaetano Guglielmi, Ministero della Salute
Novella Luciani, Ministero della Salute
Sergio Paderni, Osservatorio

Rassegna bibliografica
Vito Lamorgese, Istituto Superiore di Sanità
Elisabetta Iannelli, FAVO

Semafori dell'Osservatorio
Rosa Oricchio, AIMaC
Davide De Persis, FAVO

Coordinamento generale del lavoro
Francesco De Lorenzo, FAVO
Sergio Paderni, Osservatorio
Andrea De Micheli, Osservatorio

Tabella 34 - Inclusione di alcuni farmaci antitumorali, autorizzati da AIFA, nei Prontuari terapeutici regionali (PTR)- ANALISI marzo 2011

Regione	PTR analizzati (data)*	Cetuximab	Bevacizumab	Trastuzumab	Rituximab	Erlotinib	Sorafenib	Sunitinib	Pemetrexed	Lapatinib	Trabectedin	Nilotinib	Bortezomib	Panitumumab	Dasatinib	Temsirolimus	Imatinib	Ibritumumab	Everolimus
Abruzzo	07/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Basilicata	10/2008	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
Calabria 1	5/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Campania 2	2005	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Emilia – Romagna	11/2010	Limiti 3	SI 18	SI 4	RMP	SI 17	SI	RMP	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	RMP	SI
Lazio	12/2008	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI 5	SI	SI	SI °°	SI	SI 6	SI	NO	SI
Liguria	06/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Molise	10/2007	SI	SI	SI	RMP	SI	SI	SI	Limiti 7	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO
Puglia	09/2009	RMP	RMP	SI	RMP	RMP	RMP	RMP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	RMP	SI	SI
Sardegna	08/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Sicilia	12/2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Toscana (Area Vasta N-Ovest) 8	2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Prov Autonoma Trento	11/2009	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
Umbria	11/2009	Limiti 9	Limiti 10	SI	SI	SI	SI	Limiti 11	Limiti 12	SI	SI	SI	RMP	NO	SI	SI	SI	SI	SI
V.Aosta	01/2010	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Veneto	12 / 2010	Limiti 13	Limiti 14	SI 4	SI	Limiti 15	RPM 16	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI

Tutti i farmaci antitumorali autorizzati dall'Aifa devono essere immediatamente disponibili nel territorio nazionale

VI Giornata nazionale del malato oncologico - Roma 2011

La Favo sostiene la necessità di superare un ulteriore ostacolo: l'accordo siglato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre 2010 pur avendo reso più semplici e immediate le procedure di introduzione per i farmaci che possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica, non risolve il problema delle difformità regionali.

E' necessario fare un ulteriore passo in avanti.

L'importante principio introdotto dalla Conferenza Stato-Regioni va applicato a tutti i farmaci oncologici, non solo a quelli innovativi.

Il Piano Oncologico Nazionale, recentemente approvato, considera i tumori una patologia grave, causa di un terzo di tutti i decessi, e stabilisce che l'assistenza ai malati oncologici costituisca una priorità cui si deve far fronte per ridurre le disparità regionali.

I risparmi, pur necessari, vanno previsti su altri aspetti, di minore gravità, dell'assistenza sanitaria

24 ORE
26 MEDICINÆ Sanità 17-23 maggio 2011

TUMORI/ Presentato dalla Favo il terzo rapporto sulla condizione dei pazienti

Oncologia, cure non per tutti

Offerta regionale con troppe disparità e i malati scelgono la fuga al Nord

Farmaci subito disponibili. Oltre la metà degli italiani (per l'esattezza il 54,3%) è convinta - secondo un'indagine del Censis presentata insieme al rapporto - che i nuovi farmaci rappresentino le innovazioni tecnologiche e sociali che daranno maggiore impulso al cambiamento della vita in Italia nel prossimo futuro, superando addirittura le energie rinnovabili. Ma in realtà spesso l'accesso alle terapie è negato. Anche se sono stati fatti passi da gigante da quando l'accordo siglato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre 2010 ha reso più semplici e immediate le procedure di introduzione per le cure antitumorali che possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica: non è infatti più necessario il preliminare inserimento dei prodotti nei piani terapeutici regionali, che determinava evidenti disparità territoriali. Ma, per superare le difformità regionali, secondo la Favo, è necessario fare un ulteriore passo in avanti: «L'importante principio introdotto dalla Conferenza Stato-Regioni va applicato a tutti i farmaci oncologici, non solo a quelli innovativi», avverte De Lorenzo.

Giornata malato oncologico. Fazio: "La sfida è azzerare i viaggi della speranza"

Il ministro della Salute è intervenuto stamani alla presentazione del Terzo Rapporto sulle condizioni assistenziali dei malati oncologici. Presenti anche il ministro per gli Affari Regionali, Raffaele Fitto, che ha assicurato l'impegno della Conferenza Stato-Regioni e il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, secondo il quale la necessità di vincoli economici per la sostenibilità del sistema può rivelarsi "una straordinaria occasione per fare di necessità virtù".

12 MAG - "Uno dei grandi obiettivi del Governo è quello di ridurre a zero la mobilità sanitaria interregionale, che nella maggior parte dei casi si verifica nell'ambito delle cure e della chirurgia oncologica". A rilanciare la sfida è stato stamani il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, in occasione della presentazione del Terzo Rapporto sulle condizioni assistenziali del malato oncologico.
Una sfida non semplice, perché ci sono aspetti della sanità italiana che "vanno cambiati attraverso una manutenzione continua", ha detto Fazio sottolineando che, comunque, il nostro è tra i Paesi che "cura meglio il cancro" tanto che "oggi il cancro è a tutti gli effetti una malattia cronica". Ma proprio per questo, l'assistenza va spostata dall'ospedale al territorio, come avviene per tutte le malattie croniche", ha evidenziato il ministro. Questo "significa costruire la continuità assistenziale" del paziente oncologico e "significa anche riconvertire i grandi ospedali generalisti affinché vi siano da una parte le strutture di eccellenza tecnologiche e unità specializzate, e dell'altra le strutture territoriali" per assistere i pazienti dopo le dimissioni dalla fase acuta. "Non dobbiamo solo trattare i sintomi, ma trattare la persona", ha affermato Fazio aggiungendo che in questo contesto, e in una sanità sempre più sul territorio, "il ruolo del volontariato è di fondamentale importanza".

Il ministro della Salute ha garantito tutto l'impegno del Governo per raggiungere questi obiettivi e ha rivolto un ringraziamento al **ministro per gli Affari Regionali Raffaele Fitto**, che "ha sempre dimostrato una grande sensibilità nei confronti della sanità" e ha messo in atto un impegno personale che "ha permesso di costruire un rapporto con le Regioni ottimale. Questo consente al Governo di elaborare piani di indirizzo e che vengono poi condivisi dalle Regioni e messi in pratica". Elemento sottolineato dallo stesso ministro Fitto, che ha assicurato "la disponibilità della conferenza Stato-Regioni a sollecitare" le realtà territoriali affinché mettano in atto le azioni necessarie per "eliminare le differenze emerse nel Rapporto sulle condizioni assistenziali del malato oncologico".

Una di queste differenze sta nell'accesso ai farmaci. L'accordo siglato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre 2010 ha reso più semplici e immediate le procedure di introduzione per quelli che possiedono il requisito dell'innovatività terapeutica, facendo sì che questi farmaci autorizzati dall'Aifa siano immediatamente disponibili per i cittadini indipendentemente dal loro inserimento nei prontuari regionali. Ma per i malati non è sufficiente. Chiedono un ampliamento di questo principio a tutti i farmaci oncologici, non solo a quelli innovativi. Una richiesta non semplice da esaudire. "C'è una questione di sostenibilità sollevata dalle Regioni stesse", ha spiegato Fazio aggiungendo, che comunque, "abbiamo attivato con Aifa una discussione sul problema e, in generale, sui farmaci innovativi". Tre sono gli elementi che, secondo Fazio, "consentiranno di garantire la sostenibilità dei costi di questi farmaci: definire il concetto di innovatività anche sulla base dell'analisi dei costi/benefici, lavorare sulla specificità dei farmaci oncologici innovativi perché se la specificità è bassa si spendono soldi inutili e si riduce l'efficacia del trattamento, migliorare i meccanismi di rimborso".

quotidianosanità.it

Maggio 2011

- **agenzie**
- **quotidiani**
- **e-press**

AGI Solution

TUMORI: FAVO, FARMACI SIANO DISPONIBILI IN TUTTE LE REGIONI
(AGI) - Roma, 12 mag. - Tutti i farmaci antitumorali autorizzati dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) devono essere immediatamente disponibili nel territorio nazionale. L'accordo siglato dalla Conferenza Stato-Regioni il 18 novembre 2010 ha reso piu' semplici e immediate le procedure di introduzione per quelli che possiedono il requisito dell'innovativita' terapeutica, "ma per superare le difformita' regionali, e' necessario fare un ulteriore passo in avanti". E' l'appello di Francesco De Lorenzo, presidente della FAVO, la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, lanciato nel corso della VI Giornata nazionale del malato oncologico, promossa appunto dalla federazione che De Lorenzo presiede. "L'importante principio introdotto dalla Conferenza Stato-Regioni va applicato a tutti i farmaci oncologici, non solo a quelli innovativi - afferma De Lorenzo nel corso dell'incontro stampa che si e' tenuto questa mattina in Senato - Il Piano Oncologico Nazionale considera i tumori una patologia grave, causa di un terzo di tutti i decessi, e stabilisce che l'assistenza ai malati oncologici costituisca una priorita' cui si deve far fronte per ridurre le disparita' regionali. I risparmi, pur necessari, vanno previsti su altri aspetti, di minore gravita', dell'assistenza sanitaria", conclude De Lorenzo. Nel 3I¿½ Rapporto, promosso dall'Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici e presentato questa mattina nel corso dell'incontro, si evidenzia con forza la "tendenza" italiana alla migrazione sanitaria. L'Osservatorio e' costituito dalla FAVO, dal Censis, dall'Inps, dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), dall'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica (AIRO), dalla Societa' Italiana di Ematologia (SIE), dal Ministero della Salute e dall'Istituto Tumori di Milano. "Le disparita' nelle condizioni assistenziali dei pazienti oncologici hanno implicazioni significative sui costi sociali e, in particolare, su quelli privati che pesano sui malati e sulle famiglie - continua il prof. De Lorenzo - Riteniamo prioritario raggiungere un duplice obiettivo. Portare la qualita' delle cure verso i livelli ottimali indicati dalle Linee guida e ridurre efficacemente le disparita' assistenziali tra regioni, che si riflettono anche in una divaricazione dei costi privati", conclude il presidente Favo.

I semafori dell'Osservatorio

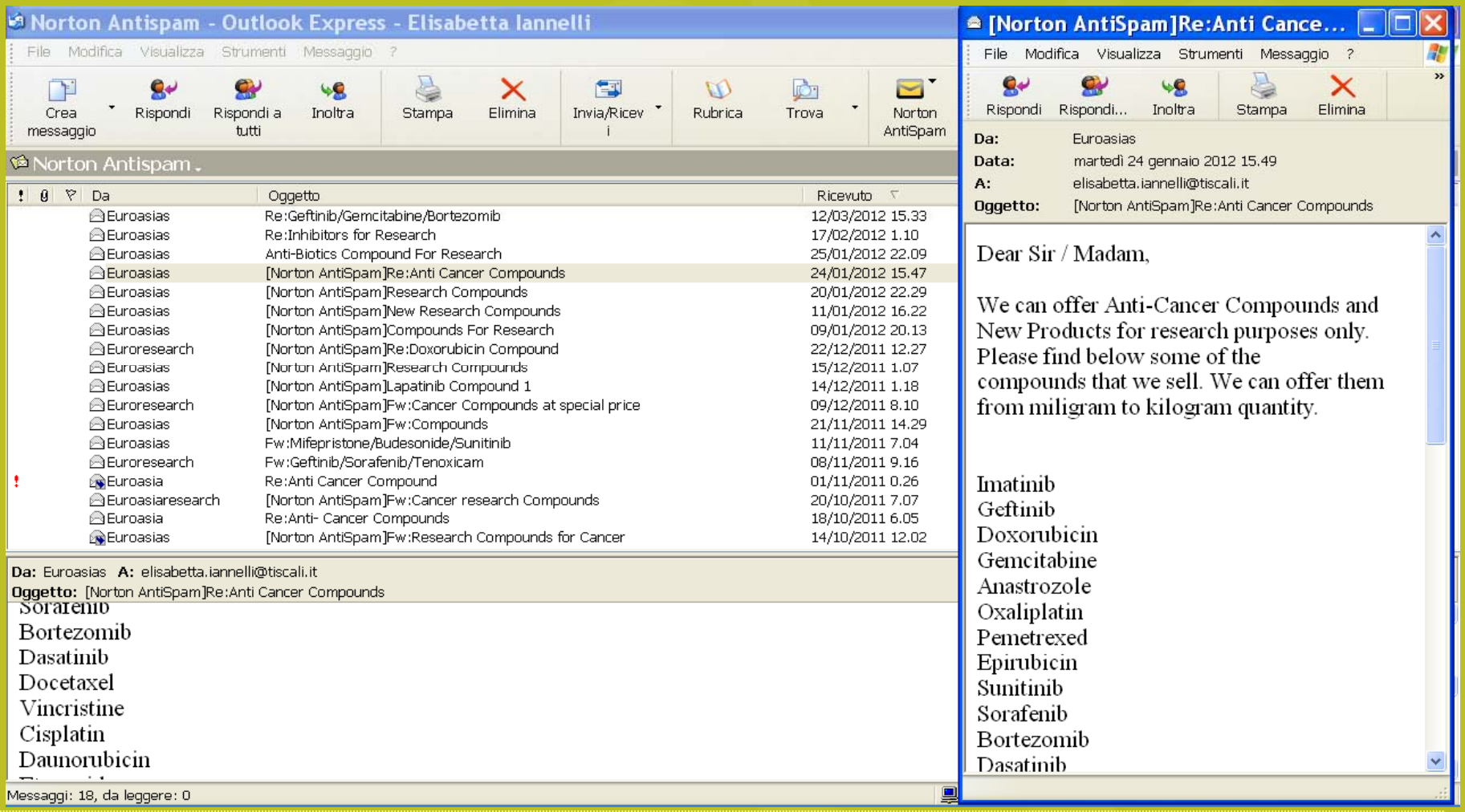
3° Rapporto - Roma 2011

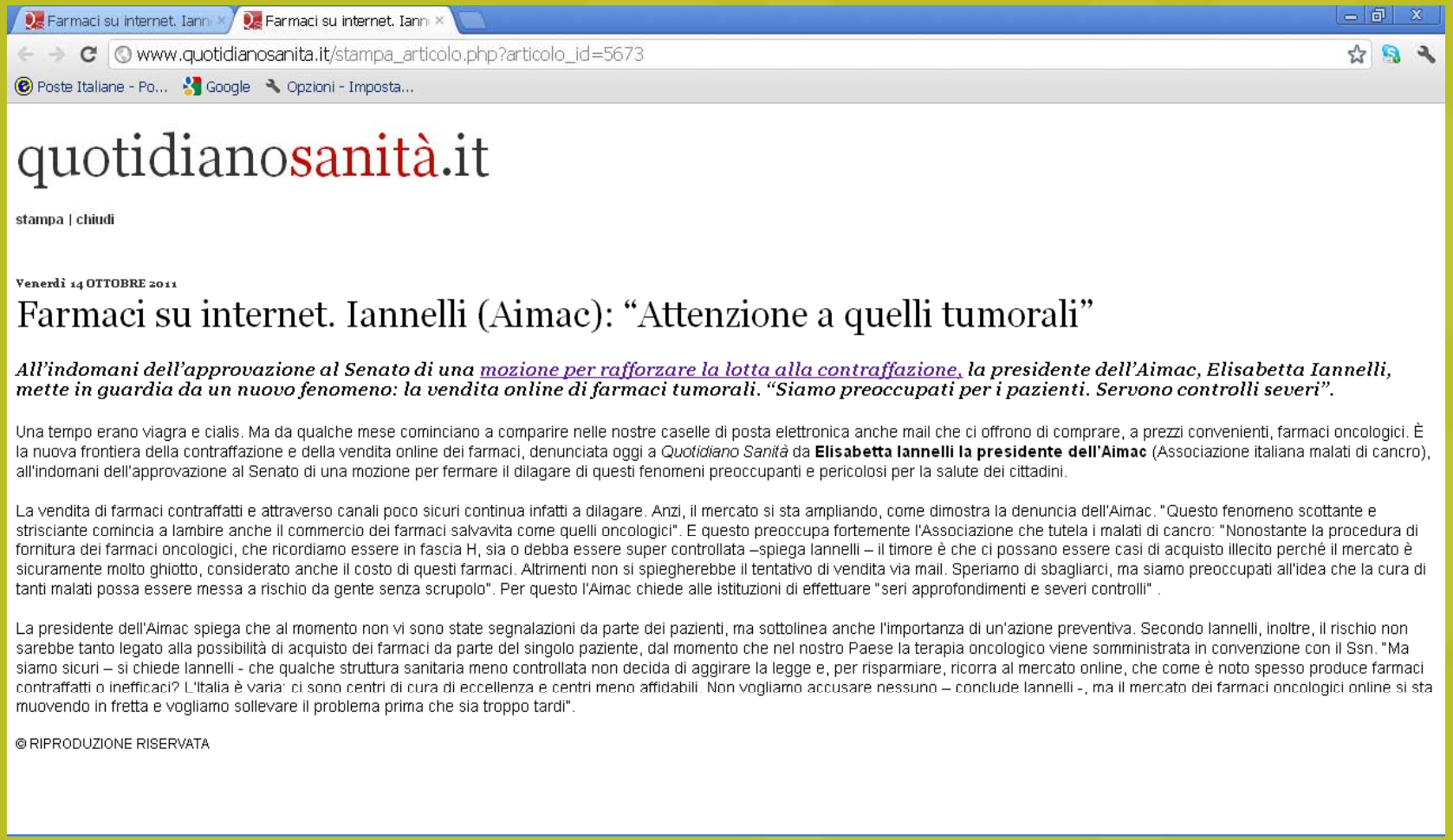
Intervenire per ottenere che i farmaci oncologi essenziali vengano immediatamente resi disponibili ai malati dalla data di approvazione da parte dell'AIFA, senza attendere la loro inclusione nei Prontuari terapeutici regionali, dato che l'inclusione è stata effettuata in passato con ritardi, documentati dall'Osservatorio, superiori in qualche caso a 50 mesi.

L'azione svolta al riguardo, coinvolgendo anche parlamentari sensibili al problema e agendo direttamente sul Ministro per gli Affari regionali, ha avuto esito positivo, come viene riferito in altra parte del Rapporto, in quanto il 18 Novembre 2010 la Conferenza Stato-Regioni ha impegnato le Regioni e le P.A. di Trento e Bolzano a rendere immediatamente disponibili agli assistiti i farmaci antitumorali che possiedono il requisito della innovatività terapeutica, importante o potenziale. Resta ora da chiarire che tale norma va interpretata estendendone la validità a tutti i farmaci antitumorali giudicati "indispensabili" dai medici specialisti che li prescrivono.



3° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici


Norton Antispam - Outlook Express - Elisabetta Iannelli
File Modifica Visualizza Strumenti Messaggio ?
Crea messaggio
Rispondi
Rispondi a tutti
Inoltra
Stampa
Elimina
Invia/Ricevi
Rubrica
Trova
Norton AntiSpam
Norton Antispam
Da
Oggetto
Ricevuto
Euroasias Re:Geftinib/Gemcitabine/Bortezomib 12/03/2012 15.33
Euroasias Re:Inhibitors for Research 17/02/2012 1.10
Euroasias Anti-Biotics Compound For Research 25/01/2012 22.09
Euroasias [Norton AntiSpam]Re:Anti Cancer Compounds 24/01/2012 15.47
Euroasias [Norton AntiSpam]Research Compounds 20/01/2012 22.29
Euroasias [Norton AntiSpam]New Research Compounds 11/01/2012 16.22
Euroasias [Norton AntiSpam]Compounds For Research 09/01/2012 20.13
Euroresearch [Norton AntiSpam]Re:Doxorubicin Compound 22/12/2011 12.27
Euroasias [Norton AntiSpam]Research Compounds 15/12/2011 1.07
Euroasias [Norton AntiSpam]Lapatinib Compound 1 14/12/2011 1.18
Euroresearch [Norton AntiSpam]Fw:Cancer Compounds at special price 09/12/2011 8.10
Euroasias [Norton AntiSpam]Fw:Compounds 21/11/2011 14.29
Euroasias Fw:Mifepristone/Budesonide/Sunitinib 11/11/2011 7.04
Euroresearch Fw:Geftinib/Sorafenib/Tenoxicam 08/11/2011 9.16
Euroasia Re:Anti Cancer Compound 01/11/2011 0.26
Euroasiaresearch [Norton AntiSpam]Fw:Cancer research Compounds 20/10/2011 7.07
Euroasia Re:Anti- Cancer Compounds 18/10/2011 6.05
Euroasias [Norton AntiSpam]Fw:Research Compounds for Cancer 14/10/2011 12.02
Da: Euroasias A: elisabetta.iannelli@tiscali.it
Oggetto: [Norton AntiSpam]Re:Anti Cancer Compounds
Sorafenib
Bortezomib
Dasatinib
Docetaxel
Vincristine
Cisplatin
Daunorubicin
Messaggi: 18, da leggere: 0
[Norton AntiSpam]Re:Anti Cance...
File Modifica Visualizza Strumenti Messaggio ?
Rispondi
Rispondi...
Inoltra
Stampa
Elimina
Da: Euroasias
Data: martedì 24 gennaio 2012 15.49
A: elisabetta.iannelli@tiscali.it
Oggetto: [Norton AntiSpam]Re:Anti Cancer Compounds
Dear Sir / Madam,
We can offer Anti-Cancer Compounds and New Products for research purposes only. Please find below some of the compounds that we sell. We can offer them from miligram to kilogram quantity.
Imatinib
Geftinib
Doxorubicin
Gemcitabine
Anastrozole
Oxaliplatin
Pemetrexed
Epirubicin
Sunitinib
Sorafenib
Bortezomib
Dasatinib



Farmaci su internet. Iann

Farmaci su internet. Iann

www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=5673

Poste Italiane - Po... Google Opzioni - Imposta...

quotidianosanità.it

stampa | chiudi

Venerdì 14 OTTOBRE 2011

Farmaci su internet. Iannelli (Aimac): "Attenzione a quelli tumorali"

All'indomani dell'approvazione al Senato di una mozione per rafforzare la lotta alla contraffazione, la presidente dell'Aimac, Elisabetta Iannelli, mette in guardia da un nuovo fenomeno: la vendita online di farmaci tumorali. "Siamo preoccupati per i pazienti. Servono controlli severi".

Una tempo erano viagra e cialis. Ma da qualche mese cominciano a comparire nelle nostre caselle di posta elettronica anche mail che ci offrono di comprare, a prezzi convenienti, farmaci oncologici. È la nuova frontiera della contraffazione e della vendita online dei farmaci, denunciata oggi a *Quotidiano Sanità* da **Elisabetta Iannelli la presidente dell'Aimac** (Associazione italiana malati di cancro), all'indomani dell'approvazione al Senato di una mozione per fermare il dilagare di questi fenomeni preoccupanti e pericolosi per la salute dei cittadini.

La vendita di farmaci contraffatti e attraverso canali poco sicuri continua infatti a dilagare. Anzi, il mercato si sta ampliando, come dimostra la denuncia dell'Aimac. "Questo fenomeno scottante e strisciante comincia a lambire anche il commercio dei farmaci salvavita come quelli oncologici". E questo preoccupa fortemente l'Associazione che tutela i malati di cancro: "Nonostante la procedura di fornitura dei farmaci oncologici, che ricordiamo essere in fascia H, sia o debba essere super controllata –spiega Iannelli – il timore è che ci possano essere casi di acquisto illecito perché il mercato è sicuramente molto ghiotto, considerato anche il costo di questi farmaci. Altrimenti non si spiegherebbe il tentativo di vendita via mail. Speriamo di sbagliarci, ma siamo preoccupati all'idea che la cura di tanti malati possa essere messa a rischio da gente senza scrupolo". Per questo l'Aimac chiede alle istituzioni di effettuare "seri approfondimenti e severi controlli" .

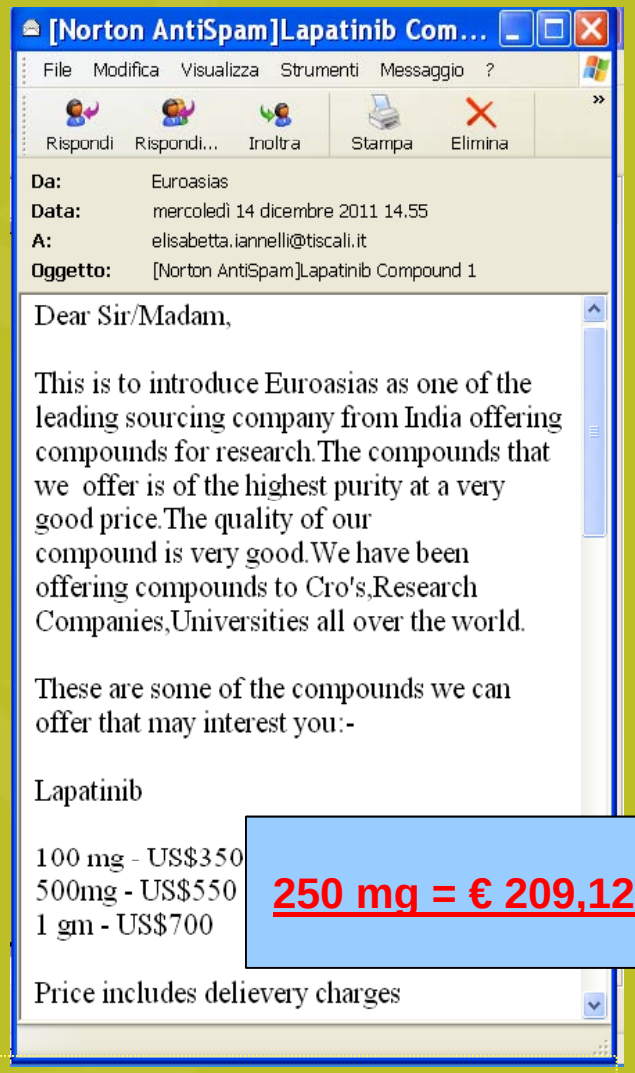
La presidente dell'Aimac spiega che al momento non vi sono state segnalazioni da parte dei pazienti, ma sottolinea anche l'importanza di un'azione preventiva. Secondo Iannelli, inoltre, il rischio non sarebbe tanto legato alla possibilità di acquisto dei farmaci da parte del singolo paziente, dal momento che nel nostro Paese la terapia oncologico viene somministrata in convenzione con il Ssn. "Ma siamo sicuri – si chiede Iannelli - che qualche struttura sanitaria meno controllata non decida di aggirare la legge e, per risparmiare, ricorra al mercato online, che come è noto spesso produce farmaci contraffatti o inefficaci? L'Italia è varia: ci sono centri di cura di eccellenza e centri meno affidabili. Non vogliamo accusare nessuno – conclude Iannelli -, ma il mercato dei farmaci oncologici online si sta muovendo in fretta e vogliamo sollevare il problema prima che sia troppo tardi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

AIFA Determinazione/C 2804/2011)
Regime di rimborsabilita' e prezzo di vendita del medicinale «Tyverb» (lapatinib): confezione: 250 mg
Classe di rimborsabilita': «H».
Prezzo ex factory: €1470,00 +IVA
Prezzo al pubblico: € 2426,10 + IVA



250 mg = € 209,12

F.A.V.O. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

I diritti del malato oncologico



In collaborazione con

INPS Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Con il patrocinio del

Con il patrocinio del: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Un diritto ignorato

è un diritto negato

E' importante informare i malati ed i loro familiari:

- per far conoscere loro i diritti in ambito sanitario per rendere effettivo l'accesso ai benefici socio-economici di natura assistenziale e previdenziale

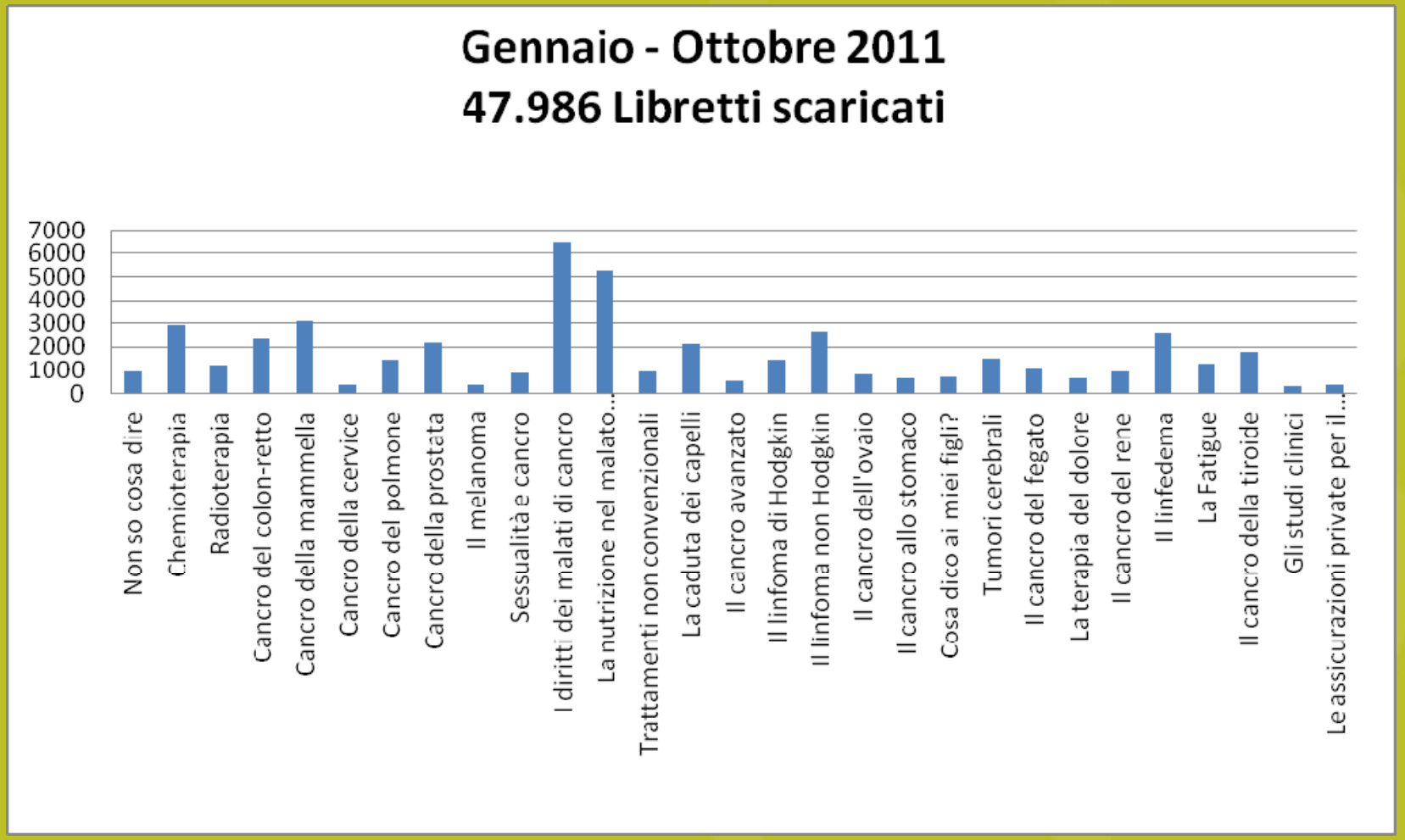
- per favorire l'utilizzo degli strumenti di tutela del posto di lavoro

Prima edizione 2003
Ultima edizione 2011
Prossima edizione maggio 2012

F.A.V.O. Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Avv. Elisabetta Iannelli - FAVO
Le Reti Oncologiche: presente e futuro
Roma, 23 marzo 2012

www.aimac.it


Gennaio - Ottobre 2011
47.986 Libretti scaricati
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
Non so cosa dire
Chemioterapia
Radioterapia
Cancro del colon-retto
Cancro della mammella
Cancro della cervice
Cancro del polmone
Cancro della prostata
Il melanoma
Sessualità e cancro
I diritti dei malati di cancro
La nutrizione nel malato...
Trattamenti non convenzionali
La caduta dei capelli
Il cancro avanzato
Il linfoma di Hodgkin
Il linfoma non Hodgkin
Il cancro dell'ovaio
Il cancro allo stomaco
Cosa dico ai miei figli?
Tumori cerebrali
Il cancro del fegato
La terapia del dolore
Il cancro del rene
Il linfedema
La Fatigue
Il cancro della tiroide
Gli studi clinici
Le assicurazioni private per il...

Nuovi diritti per il malato oncologico

Riduzione dei tempi di accertamento dell'invalidità

L'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap dei malati di cancro deve essere effettuato dalle commissioni mediche ASL

entro 15 giorni

dalla presentazione della domanda dell'interessato
Gli esiti dell'accertamento hanno efficacia immediata per il godimento dei benefici da essi derivanti

*Emendamento **FAVO** - legge 80/ 2006 di conversione del DL n. 4 del 16 gennaio 2006*

Nuovi diritti per il malato oncologico

Part- Time per i malati e per i loro familiari

I lavoratori affetti da patologie oncologiche hanno diritto a trasformare il rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale e di poter successivamente chiedere il ripristino del contratto nella forma originaria

I familiari dei malati di cancro hanno titolo preferenziale rispetto agli altri lavoratori nel mutamento dell'orario di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per consentire loro di prendersi cura del congiunto affetto da neoplasia

*Norma introdotta dalla Legge Biagi nel 2003 su istanza di **AIMaC** e successivamente modificata grazie a **FAVO** nel 2007*

CONGEDO DI 30 GIORNI ALL'ANNO PER CURE

AIMaC nel 2004 ottenne un importante chiarimento dal Ministero del Welfare riguardo alla fruizione dei congedi lavorativi per cure disciplinati da due norme dimenticate e disapplicate

(art. 26 L. 30/3/1971, n. 118 e art. 10 D. Lgs. 23/11/1988, n. 509):

- il lavoratore malato di cancro cui sia stata riconosciuta un'invalidità superiore al 50%, **ha diritto a 30 giorni all'anno (anche non continuativi) di congedo retribuito per cure mediche** connesse con lo stato di invalidità

D. L. 18 luglio 2011 n° 119
art. 7 Congedo per cure per gli invalidi

1. Salvo quanto previsto dall'articolo 3, comma 42, della legge n. 537 del 1993 e successive modificazioni, i lavoratori mutilati e invalidi civili cui sia stata riconosciuta una riduzione della capacità lavorativa superiore al cinquanta per cento possono fruire ogni anno, anche in maniera frazionata, di un congedo per cure per un periodo non superiore a trenta giorni.

2. Il congedo di cui al comma 1 è accordato dal datore di lavoro a seguito di domanda del dipendente interessato accompagnata dalla richiesta del medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale o appartenente ad una struttura sanitaria pubblica dalla quale risulti la necessità della cura in relazione all'infermità invalidante riconosciuta.

3. Durante il periodo di congedo, non rientrante nel periodo di comporto, il dipendente ha diritto a percepire il trattamento calcolato secondo il regime economico delle assenze per malattia. Il lavoratore è tenuto a documentare in maniera idonea l'avvenuta sottoposizione alle cure. In caso di lavoratore sottoposto a trattamenti terapeutici continuativi, a giustificazione dell'assenza può essere prodotta anche attestazione cumulativa.

4. Sono abrogati l'articolo 26 della legge 30 marzo 1971, n. 118, e l'articolo 10 del decreto legislativo 23 novembre 1988, n. 509.

Legge 133/2008

Ministero per la P.A. e l'innovazione
Circolare n.1/2009 del 30.4.2009

La circolare fornisce chiarimenti in ordine alle **fasce di reperibilità in caso di malattia per i malati oncologici** e le modalità flessibili di prestazioni di lavoro (**part-time e telelavoro**), al fine di favorire il recupero e il reinserimento dei lavoratori colpiti da malattie, specie se gravi, e di ridurre al minimo la necessità di rimanere fuori dal ciclo produttivo durante il periodo di cura della patologia.
La circolare è anche il risultato di una intensa attività svolta con le associazioni che si occupano di assistenza ai malati oncologici ed in particolare con la FAVO e l'AIMaC

La Giornata nazionale del malato oncologico

Istituita con Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19.1.2006 – G.U. 28.2.2006)

Celebrata la terza domenica di maggio di ogni anno

Prossimo appuntamento: Roma 2012



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Avv. Elisabetta Iannelli - FAVO
Le Reti Oncologiche: presente e futuro
Roma, 23 marzo 2012

F.A.V.O.

Membro ECPC

Via Barberini 11 – 00187 Roma

Tel – Fax 06 42012079

Web: www.favo.it

E-mail: info@favo.it