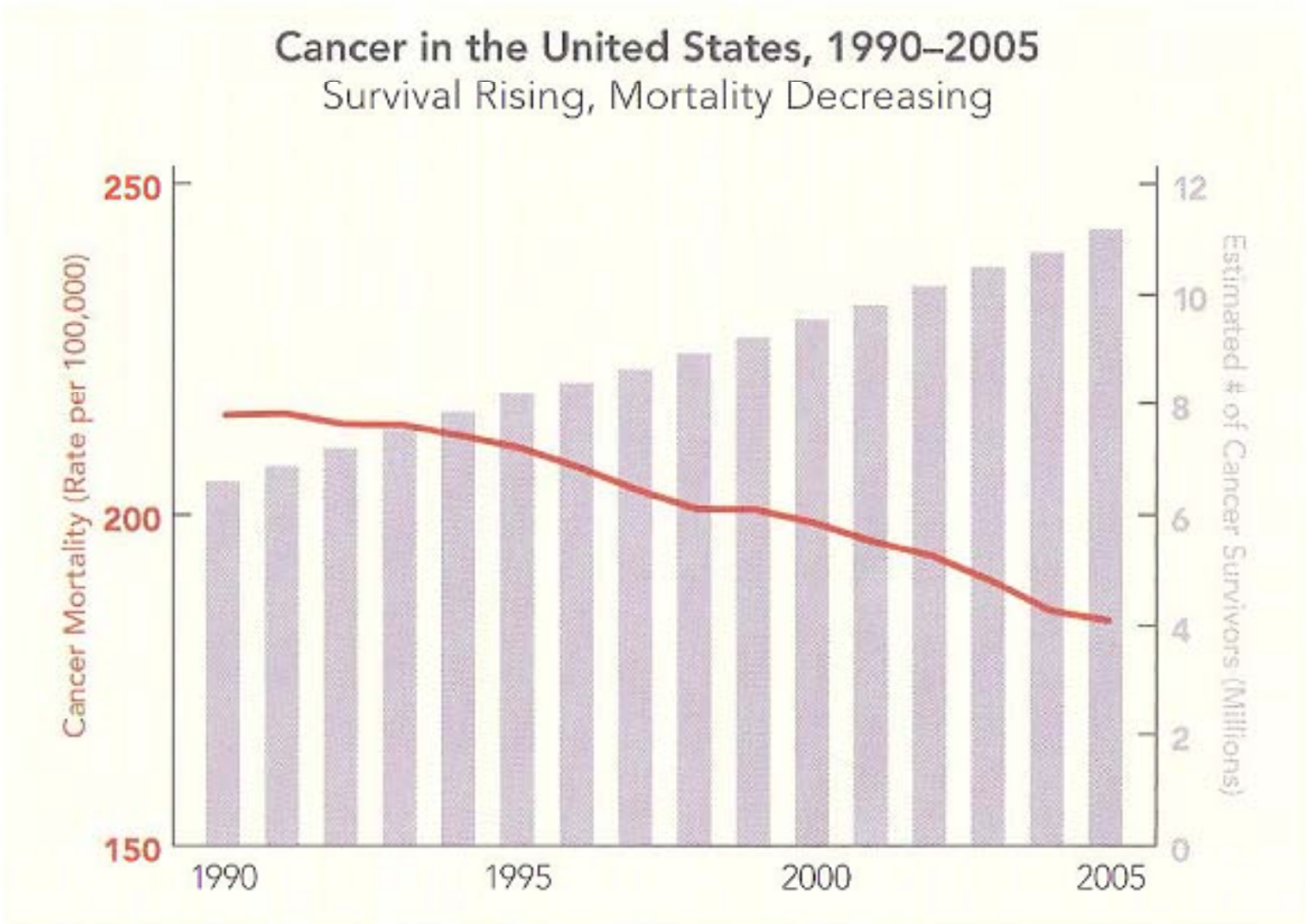

Cancer in the United States, 1990–2005
Survival Rising, Mortality Decreasing
Cancer Mortality (Rate per 100,000)
250
200
150
Estimated # of Cancer Survivors (Millions)
12
10
8
6
4
2
0
1990
1995
2000
2005

TRENDS IN 5-YEAR RELATIVE SURVIVAL RATES, 1975-2005 (SELECT CANCERS)

CANCER TYPE	1975-77	1984-86	1999-2005
ALL SITES	50%	54%	68%
BRAIN	24%	29%	36%
BREAST (FEMALE)	75%	79%	90%
COLON	52%	59%	66%
ESOPHAGUS	5%	10%	19%
HODGKIN LYMPHOMA	74%	79%	86%
KIDNEY	51%	56%	69%
LARYNX	67%	66%	63%
LEUKEMIA	35%	42%	54%
LIVER AND BILE DUCT	4%	6%	14%
LUNG AND BRONCHUS	13%	13%	16%
MELANOMA OF THE SKIN	82%	87%	93%
MYELOMA	26%	29%	37%

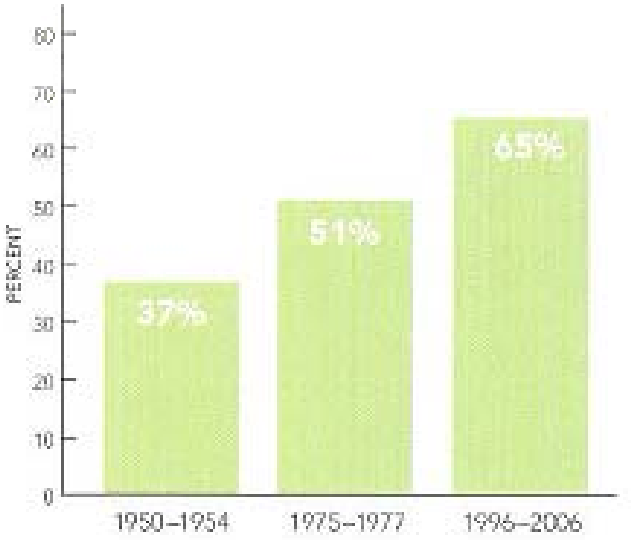
TRENDS IN 5-YEAR RELATIVE SURVIVAL RATES, 1975-2005 (SELECT CANCERS)

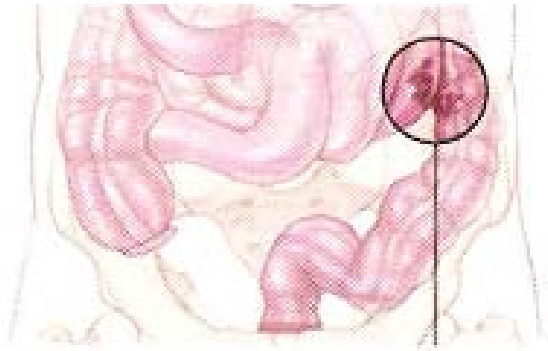
CANCER TYPE	1975-77	1984-86	1999-2005
NON-HODGKIN LYMPHOMA	48%	53%	69%
ORAL CAVITY & PHARYNX	53%	55%	63%
OVARY	37%	40%	46%
PANCREAS	3%	3%	6%
PROSTATE	69%	76%	99 %
RECTUM	49%	57%	69%
STOMACH	16%	18%	27%
TESTIS	83%	93%	96%
THYROID	93%	94%	97%
URINARY BLADDER	74%	78%	82%
UTERINE CERVIX	70%	68%	72%
UTERINE CORPUS	88%	84%	84%

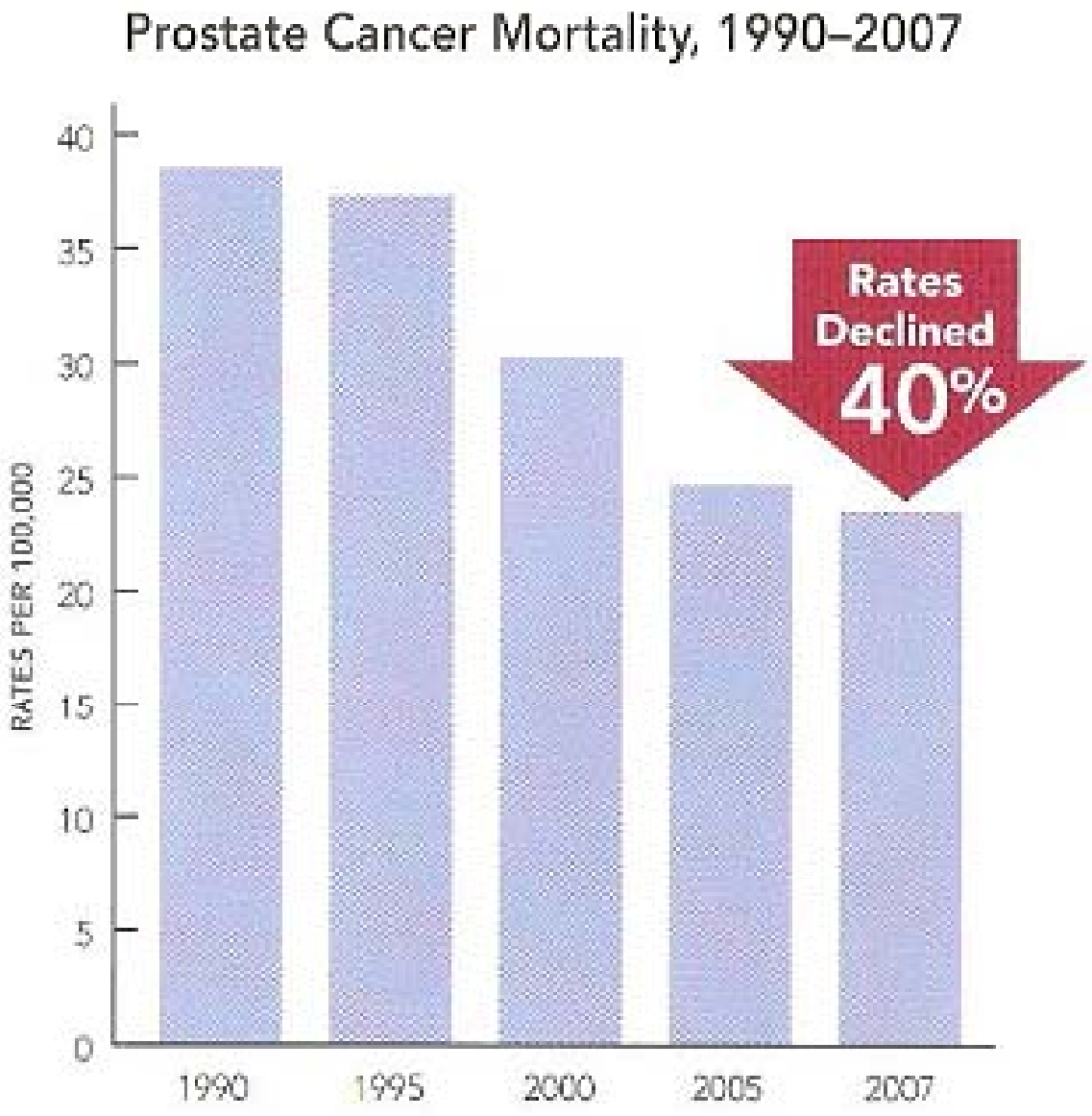
Colorectal Cancer — Incidence and Mortality, 1975–2007

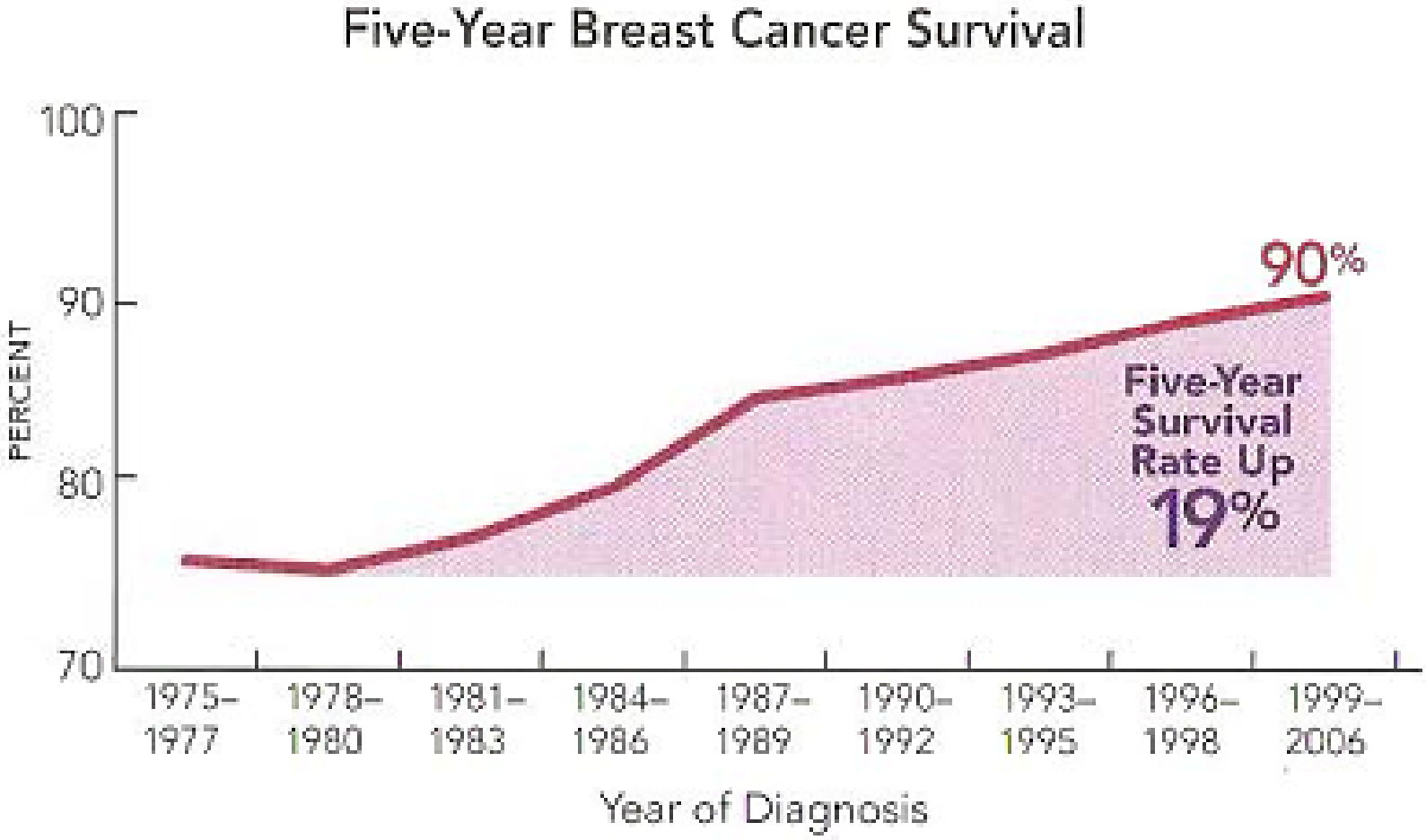


Five-Year Colorectal Cancer Survival Rates






Prostate Cancer Mortality, 1990–2007
RATES PER 100,000
40
35
30
25
20
15
10
5
0
1990
1995
2000
2005
2007
Rates Declined 40%


Five-Year Breast Cancer Survival
100
90
80
70
PERCENT
90%
Five-Year
Survival
Rate Up
19%
1975–
1977
1978–
1980
1981–
1983
1984–
1986
1987–
1989
1990–
1992
1993–
1995
1996–
1998
1999–
2006
Year of Diagnosis

OPPORTUNITA' DI MIGLIORAMENTO DELL'OUTCOME

- **Implementare la prevenzione primaria e secondaria**
- **Attuare campagne di informazione sui rischi ambientali**
- **Applicare in modo appropriato le innovazioni tecnologiche**
- **Razionalizzare l'approccio diagnostico**
- **Attuare una ricerca traslazionale continuativa**
- **Applicare linee guida sostenibili in termini di costo/efficacia**
- **Coinvolgere attivamente nella politica sanitaria medici e pazienti: U.S.A "PCORI": *Patient Centered Outcomes Research Institute***
- **Implementare la qualità dei percorsi: U.S.A. "QOPI": *Quality Oncology Practice Initiative***
- **Ridurre la complessità amministrativa e burocratica**

Tumori, 96: 1010-1015, 2010

Differences in the availability of new anti-cancer drugs for Italian patients treated in different regions. Results of analysis conducted by the Italian Society of Medical Oncology (AIOM)

Stefania Gori[1], Massimo Di Maio[2], Carmine Pinto[3], Oscar Alabiso[4], Editta Baldini[5], Giordano Domenico Beretta[6], Orazio Caffo[7], Cinzia Caroti[8], Lucio Crinò[1], Michelino De Laurentiis[9], Angelo Dinota[10], Francesco Di Vito[11], Vittorio Gebbia[12], Lucio Giustini[13], Claudio Graiff[14], Michele Guida[15], Giorgio Lelli[16], Marco Lombardo[17], Antonio Muggiano[18], Fabio Puglisi[19], Sante Romito[20], Luigi Salvagno[21], Pierosandro Tagliaferri[22], Edmondo Terzoli[23], Marco Venturini[24] on behalf of AIOM Working Group "Interaction with Regional Sections" (2007-2009)

Table 2 - Inclusion of selected drugs in Italian regional pharmaceutical formularies, as of April 2009

Region or Province[a]	Month/year of examined formulary	Cetuximab	Bevacizumab	Trastuzumab	Rituximab	Erlotinib	Sorafenib	Sunitinib	Pemetrexed
Abruzzo	11/2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	NO
Basilicata	2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Calabria[b]	2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Campania[c]	-	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Emilia-Romagna	02/2009	NO	nc	nc	PSR	nc	nc	PSR	nc
Lazio	12/2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Liguria	06/2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Molise[d]	10/2007	nc	nc	nc	PSR	nc	nc	nc	nc[d]
Puglia	04/2009	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Sardinia	12/2008	nc	nc	nc	nc	nc	NO	nc	nc
Sicilia	02/2009	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Tuscany[e]	06/2007	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Province of Trento	03/2009	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Umbria	12/2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	NO
Valle d'Aosta	ns	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc	nc
Veneto	12/2008	nc	nc	nc	nc	nc	nc	PSR	nc

nc, no change; NO, drug not included in the formulary; PSR: use of drug allowed by patient-specific request; ns, not specified.

[a]Four regions (Piedmont, Lombardy, Marche, Friuli-Venezia-Giulia) and the autonomous province of Bolzano-Alto Adige are not considered, because they did not have regional pharmaceutical formularies as of April 2009, and national marketing authorization indications are applied.

[b]In the Calabria region, hospital drugs included in the National Pharmaceutical Formulary are automatically included in the regional pharmaceutical formulary.

[c]In the Campania region, anti-cancer drugs approved by the Italian Medicines Agency (AIFA) are automatically included in the regional pharmaceutical formulary.

[d]In the Molise region, pemetrexed is available for patients with advanced non-small cell lung cancer, but there is a restriction on its use compared to national indications, because it is approved only for patients considered at risk of febrile neutropenia.

[e]For the Tuscany region, data are referred to as the North-West Wide-Area Formulary.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sull'accesso ai farmaci innovativi.

Rep. Atti n. 197/CSR del 18 novembre 2010

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 18 novembre 2010:

VISTI gli articoli 2, comma 2, lett. b) e 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO l'articolo 48 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, che ha istituito l'Agenzia italiana del farmaco, trasferendo ad essa, fra l'altro, le competenze in materia di rilascio dell'autorizzazione in commercio dei medicinali e di classificazione degli stessi ai sensi dell'articolo 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537;

VISTA la nota in data 21 ottobre 2010, con la quale il Ministero della salute ha inviato la proposta di Accordo in oggetto;

VISTA la lettera in data 5 novembre 2010 con la quale la proposta di Accordo di cui trattasi è stata trasmessa alle Regioni e Province autonome;

VISTA la lettera in data 15 novembre 2010, con la quale il Ministero della salute ha inviato una nuova versione della proposta di accordo in parola;

VISTA la nota in data 15 novembre 2010 con la quale la predetta nuova versione è stata diramata alle Regioni e Province autonome;

VISTA la nota in data 16 novembre 2010, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso un documento concernente l'"allegato" (Elenco ricognitivo dei farmaci di cui la CTS ha riconosciuto l'innovatività) alla proposta di Accordo in parola;

UNIFORMITA’ PRESCRITTIVA DEI FARMACI INNOVATIVI NEL TERRITORIO NAZIONALE

- L’accordo prevede che tutti i nuovi farmaci classificati nella categoria “INNOVATIVI” siano immediatamente resi disponibili per i pazienti in TUTTE LE REGIONI, indipendentemente dall’inserimento nel PTO regionale, che dovranno includere il medicinale entro 60 gg
- Qualora una Regione documenti decisione avversa nei confronti dell’AIFA circa la innovatività del farmaco, l’AIFA convocherà un tavolo di confronto con tutte le Regioni per valutare quanto emerso. La decisione avrà quindi validità su tutto il territorio nazionale
- I prodotti innovativi devono comunque essere resi disponibili a tutti i pazienti seguendo i criteri di appropriatezza prescrittiva definiti dall’AIFA