Presso l’Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori di Napoli, in collaborazione con varie istituzioni tra cui, soprattutto, la cattedra di Statistica Medica della Seconda Università di Napoli, è stato condotto uno studio sulla associazione tra le difficoltà economiche dei pazienti e i risultati della terapia contro il cancro.

I risultati sono stati presentati a Copenhagen lunedì 10 ottobre, durante il Congresso annuale della Società europea di Oncologia (ESMO), dal Dr. Perrone, direttore dell’unità Sperimentazioni Cliniche dell’Istituto Tumori di Napoli. Un articolo contenente i risultati dello studio verrà a breve pubblicato sulla prestigiosa rivista Annals of Oncology.

**Perchè abbiamo deciso di condurre uno studio sulla tossicità finanziaria?**

La decisione di condurre questo studio è scaturita da due elementi principali:

1. L’intenso dibattito nella letteratura scientifica statunitense sui problemi economici dei malati di cancro e sulle conseguenze che questi problemi hanno sui risultati delle terapie
2. La disponibilità di un ampio database derivante dalla attività di sperimentazione clinica condotta negli ultimi 20 anni all’Istituto dei Tumori di Napoli

Ci siamo posti due domande semplici: esistono anche in Italia, problemi economici derivanti dal cancro e dal suo trattamento? Se esistono, in che modo e quanto condizionano i risultati dei trattamenti?

**Quali sono i risultati del nostro studio?**

Abbiamo condotto lo studio mettendo insieme i dati di 16 sperimentazioni cliniche condotte in Italia tra il 1999 e il 2015, coordinate dall’Istituto dei Tumori di Napoli. Nel complesso, hanno partecipato a queste sperimentazioni 3670 pazienti affetti da cancro del polmone o della mammella o dell’ovaio. Tutti gli studi prevedevano l’uso di un questionario di qualità della vita (EORTC C30) che chiede ai pazienti, alla domanda 28, se nell’ultima settimana hanno avuto difficoltà economiche legate alla malattia o al trattamento, e di che entità, assegnando uno di quattro possibili gradi, da “per niente” a “moltissimo”.

Abbiamo trovato che già all'inizio dello studio un quarto dei pazienti riportava difficoltà economiche di grado variabile e queste persone avevano un rischio del 35% in più di avere un peggioramento della propria qualità di vita rispetto a chi non aveva problemi finanziari.

Inoltre, in un altro 22% di pazienti i problemi economici aumentavano durante il trattamento - abbiamo chiamato 'tossicità finanziaria' questo peggioramento - e in queste persone il rischio di morte aumentava del 20% rispetto a chi non riferiva problemi.

**Perché riteniamo che questi risultati siano importanti?**

Riteniamo che siano risultati importanti per almeno due motivi. Primo: si tratta dei primi dati di questo tipo prodotti in un paese europeo e sono, purtroppo, coerenti con quanto è stato già segnalato negli Stati Uniti. Secondo: la dimensione dell’effetto negativo sulla sopravvivenza della tossicità finanziaria è simile alla dimensione dell’effetto benefico di alcuni nuovi farmaci. Quindi l’impatto di una “cura” contro la tossicità finanziaria avrebbe un effetto molto rilevante, e ovviamente senza effetti collaterali.

**Quanto erano prevedibili i nostri risultati?**

In realtà ci aspettavamo che i pazienti con problemi economici avessero un peggioramento della qualità di vita più in generale, perché è intuitivo che questi due concetti siano collegati. Ci ha sorpreso, invece, trovare che il rischio di morte aumenta per i pazienti che peggiorano i problemi economici durante il trattamento. Ci consola parzialmente osservare che nei pazienti americani che devono pagarsi parte dei farmaci anticancro il rischio di morte aumenta dell’80%, mentre nei malati Italiani questo rischio aumenta solo del 20%, verosimilmente proprio per l’esistenza di un servizio sanitario pubblico che paga tutto il costo dei farmaci anticancro.

**Quanto sono generalizzabili i nostri risultati?**

I nostri risultati derivano da informazioni accurate ottenute da un gran numero di pazienti all'interno di sperimentazioni cliniche, quindi riteniamo siano sufficientemente solidi da porre all’attenzione della comunità scientifica Europea la opportunità di condurre ulteriori studi in questo campo. Naturalmente questi effetti vanno ulteriormente verificati nella popolazione generale dei malati e, soprattutto, è necessario capire in che misura si realizzino nei diversi modelli di servizio sanitario esistenti in Europa.

**Che cosa riteniamo che si debba fare in termini di ricerca?**

In primo luogo è necessario produrre strumenti che consentano di esplorare nel dettaglio i determinanti delle difficoltà economiche. Un ammalato di cancro può avere una riduzione della sua capacità di produrre reddito, ma può anche andare incontro a spese impreviste che comunque rendono il suo reddito insufficiente. Solo conoscendo si può valutare se e come si possono impostare le opportune azioni correttive. Inoltre va studiato quanto i problemi finanziari siano associati ai diversi modelli di servizio sanitario.

**Che cosa si può fare in termini di governo della sanità?**

Il dibattito in sanità negli ultimi anni è notevolmente concentrato sul problema del costo dei farmaci, che aumenta in maniera irragionevole e sottrae risorse rilevanti. I nostri dati sono un campanello d’allarme e spingono a riflettere sul fatto che buona sanità non significa mettere solo farmaci a disposizione dei medici e dei pazienti. Esiste altro su cui si può e si deve migliorare, all'interno di un sistema pubblico che rappresenta (e i nostri dati lo confermano) una solida base, per soddisfare i bisogni di assistenza degli ammalati di cancro. Inutile dire che le difficoltà economiche dello Stato e i tagli alla sanità non aiutano.

**Chi può essere interessato ai nostri dati?**

Noi siamo oncologi ricercatori e abbiamo scelto di fare ricerca per migliorare il destino di chi si ammala di cancro. Abbiamo la mente aperta ben oltre la prescrizione di farmaci e se possiamo identificare degli interventi di sistema che possano produrre benefici analoghi a quelli ottenibili con alcuni farmaci, è nostro dovere segnalarlo ai decisori politici. Le associazioni di pazienti in questo senso sono sicuramente attente e interessate a questi problemi. Crediamo che i decisori politici siano anche interessati. In questo senso, però, constatiamo con rammarico che l’attenzione della politica Europea ai problemi della Salute è scarsa, molto minore di quella posta sui vincoli economici. La mancanza di una costituzione Europea fa sì che la Salute resti materia dei singoli stati membri e questo non aiuta a trovare misure comuni. Ci auguriamo che l’attenzione posta ai nostri risultati durante il congresso europeo di Oncologia tenutosi a Copenhagen contribuisca a mantenere vivo il dibattito e a fare passi avanti verso un Europa più unita e più attenta ai bisogni dei cittadini.