



## COMUNICATO STAMPA

**Presentata al Senato una nuova struttura che garantirà il dialogo tra oncologi e geriatri  
TUMORI DEGLI ANZIANI, NASCE L'OSSERVATORIO DEGLI SPECIALISTI**

**L'OBIETTIVO: "ABOLIRE LE DISCRIMINAZIONI NELLE CURE ENTRO 5 ANNI"**

*I presidenti, proff. Francesco Cognetti e Marco Trabucchi: "Solo due over 70 su 10 ricevono i trattamenti migliori. Questi pazienti devono essere inclusi negli screening e negli studi clinici sui farmaci innovativi"*

**Roma, 27 giugno 2012** – La vecchiaia inizia a 70 anni. La soglia dei 65 non è più considerata un indicatore sufficiente: oggi un 70enne sano ha un'aspettativa di vita di 18 anni (se uomo) e di 21 (se donna). Ma, quando sono colpiti da tumore, gli anziani arrivano alla diagnosi troppo tardi, con la conseguenza che sopravvivono molto meno, talvolta solo pochi mesi, rispetto agli adulti di mezza età (55-69). Non solo. Gli over 70 vengono curati peggio rispetto agli altri, perché troppo spesso considerati pazienti di serie B. Per rispondere ai bisogni di questi malati e per garantire loro assistenza e cura adeguate nasce l'Osservatorio Oncogeriatrico, che viene presentato oggi a Palazzo Madama in un incontro con la stampa. "Solo 2 pazienti ultrasessantenni su 10 ricevono i trattamenti oncologici migliori mentre nella popolazione sotto i 50 anni sono otto su dieci – spiega il prof. Francesco Cognetti, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica al Regina Elena di Roma, che presiede la nuova struttura insieme al prof. Marco Trabucchi, Presidente dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrics (AIP) -. L'accesso alle cure diventa più difficile con l'avanzare degli anni. Sette over 70 su dieci scoprono la malattia in fase avanzata, quando non possono più beneficiare delle terapie. Una delle finalità principali dell'Osservatorio è abolire le discriminazioni che questi malati devono affrontare entro 5 anni. Vogliamo migliorare la collaborazione tra le due specialità interessate, integrando le metodologie della Geriatria con quelle più tradizionali dell'Oncologia per la realizzazione di programmi di diagnosi e cura. Inoltre è essenziale coinvolgere gli anziani nei programmi di screening e nelle sperimentazioni cliniche dei trattamenti innovativi. Chiediamo nuove leggi che prevedano studi registrativi per l'approvazione dei farmaci destinati agli over 70. La diversità di trattamento tra adulti di mezza età e anziani era già presente e consistente ad inizio anni '90 quando il problema è stato affrontato per la prima volta da parte di oncologi e geriatri. Nonostante ciò, la differenza in sopravvivenza e lo svantaggio prognostico, invece di ridursi, sono aumentati nelle ultime due decadi e sono tuttora in crescita, soprattutto in Italia". Se nel biennio 1990-'92 una donna anziana con cancro al seno aveva il 40% di rischio di morire in più rispetto ad una adulta di mezza età, nel 2005-2007 questo svantaggio è salito e l'anziana ha più del doppio di probabilità di morte. L'obiettivo dell'Osservatorio è migliorare i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per il paziente oncologico anziano, valorizzando le risorse disponibili e contenendo gli sprechi. "Nel periodo di crisi economica che stiamo attraversando – afferma il sen. Antonio Tomassini, presidente della Commissione 'Igiene e Sanità' del Senato - diventa prioritario individuare strumenti concreti che sappiano coniugare l'appropriatezza delle cure e la riduzione dei costi. L'Osservatorio porterà benefici concreti ai pazienti anziani e alle loro famiglie con un miglior coordinamento delle prestazioni sanitarie destinate a questi malati e individuando percorsi assistenziali dedicati". Il maggior numero dei circa 420.000 nuovi casi di cancro ogni anno (pari al 50% del totale) viene diagnosticato negli over 70. "Deve essere superata - continua il prof. Trabucchi - l'attuale preoccupante mancanza di dialogo tra le due discipline implicate nella cura, Oncologia e Geriatria. Nel board dell'Osservatorio sono rappresentate entrambe le specialità, perché la condivisione delle conoscenze è fondamentale, a esclusivo vantaggio del paziente".

Tra gli uomini anziani il tumore della prostata è al primo posto (21%), seguito da quello al polmone (17%), al colonretto (15%), alla vescica (11%) e allo stomaco (6%). Tra le donne il cancro al seno è il più frequentemente diagnosticato (20%), seguito da quello al colonretto (17%), al polmone (7%), allo stomaco (6%) e al pancreas (5%).

Il ritardo diagnostico, spesso molto avanzato, non permette di somministrare terapie con intento curativo, al punto che un'alta percentuale di questi pazienti è destinata a morire entro pochi mesi dalla scoperta della malattia. Inoltre, a causa della ripetuta esclusione degli anziani dagli studi clinici, i miglioramenti ottenuti in oncologia negli ultimi venti anni hanno riguardato solo marginalmente questa popolazione. I principali fruitori delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale sono gli anziani: in Italia il 33% dei ricoveri ospedalieri ed il 44% dei giorni di degenza sono rivolti agli over 70. Ogni anno circa il 25% della degenza è rappresentato da ricoveri impropri e/o da cure che possono essere erogate in regime di Day Hospital o sul territorio, con un esborso incongruo di 11 miliardi di euro. “Vogliamo realizzare un nuovo modello di cura che tenga conto della disponibilità reale di risorse – continua il prof. Lazzaro Repetto, Direttore dell'Oncologia Medica della ASL 1 Imperiese all'Ospedale di Sanremo -. Ci troviamo di fronte spesso a 'pazienti complessi' perché, oltre alla patologia oncologica, presentano comorbidità e disabilità. La complessità del quadro clinico impone un maggiore coordinamento tra ospedale e territorio, che inevitabilmente si traduce in una diversa e più pesante richiesta assistenziale per il Servizio Sanitario Nazionale. La mancanza di un coordinamento centrale si traduce, spesso, in richieste assistenziali incongrue e prestazioni inappropriate con ulteriore aggravio dei costi”. Il 39% degli italiani (quasi 900mila persone) che convive con una precedente diagnosi di tumore ha un'età compresa tra 60 e 74 anni e il 34% (oltre 750mila individui) più di 75. Si calcola che un anziano abbia un rischio di morire di cancro 18 volte più alto di una persona più giovane negli uomini e 13 volte più alto nelle donne. Ma oggi sono pochi gli studi clinici condotti con farmaci antitumorali negli anziani.

“Le sperimentazioni – conclude il prof. Umberto Tirelli, Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica all'Istituto Nazionale Tumori di Aviano (PN) - sono condotte normalmente nei maschi, giovani-adulti, con una sola patologia. La realtà clinica è invece molto spesso costituita da donne, anziane, con numerose patologie. In particolare per i farmaci biologici, che sono oggi utilizzati specialmente nel trattamento di tumori molto frequenti come quelli della mammella, del polmone e del colon-retto, non vi è esperienza clinica adeguata condotta negli anziani, che, invece, in alcuni casi, potrebbero ottenere risultati addirittura migliori rispetto ai più giovani. Nel nostro Istituto dal 2007 è attiva una clinica dell'anziano, un poliambulatorio a cui afferiscono tutti i pazienti oncologici di età superiore a 70 anni e che vengono trattati con protocolli specifici per l'anziano da oncologi e geriatri insieme. Si tratta della prima esperienza di questo tipo in Italia e ad oggi oltre 500 pazienti affetti da tumore della mammella, del polmone, della testa-collo, del rene e da linfomi sono stati trattati anche con farmaci biologici nella clinica dell'anziano del nostro Istituto”.

Ufficio stampa

Intermedia

030.226105 – 335265394 - 3351892975

[intermedia@intermedianews.it](mailto:intermedia@intermedianews.it)