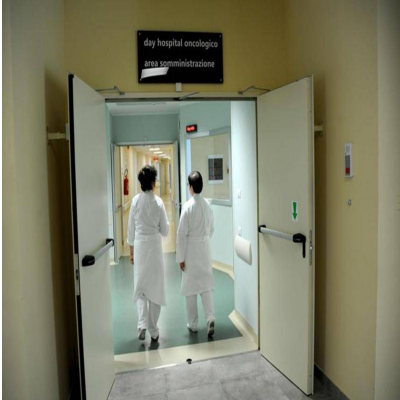




Tumori, â??tossicit  finanziaria in aumentoâ??. Studio Citt  Salute Torino

Descrizione

(Adnkronos) â?? Ticket, farmaci, trasporti, esami di controllo spesso nel privato per assenza di offerta nel pubblico, terapie di supporto. Queste e altre voci contribuiscono a creare il carico economico che pesa su chi si ammala di tumore. Si chiama â??tossicit  finanziariaâ?? (financial toxicity), effetto collaterale spesso sottovalutato del tumore e delle terapie oncologiche. La qualit  della vita peggiora e in casi estremi si arriva a contrarre debiti, vendere beni, interrompere le cure. Negli Stati Uniti Ă riconosciuta come fattore prognostico negativo. Ma cosa succede in Italia? â??Nonostante il servizio sanitario italiano non sia per fortuna paragonabile a quello americano e buona parte dei costi della cura dei malati di tumore siano a carico del Ssn, la situazione a livello nazionale Ă in evidente peggioramento per carenze strutturali, mancanza di risorse e disparit  fra regioni: il fardello di spese â??out of pocketâ?? per chi si ammala sta crescendoâ??. Lo rileva uno studio condotto tra ottobre e dicembre 2024 presso la Citt  della Salute e della Scienza di Torino su 359 pazienti oncologici (177 uomini e 182 donne) in trattamento attivo, unâ??indagine che ha utilizzato il questionario italiano Proffit, specifico per lâ??Italia, che esplora manifestazioni e cause della tossicit  finanziaria.

Il punteggio mediano di tossicit  finanziaria Ă risultato 33,33, su una scala da 1 a 100, riporta una nota. Il 35,2% dei pazienti intervistati ha dichiarato che la malattia ha ridotto le risorse economiche e 1 su 3 Ă preoccupato che la propria condizione economica possa condizionare la possibilit  di avere cure adeguate. I pazienti disoccupati, ma anche i divorziati, sono particolarmente colpiti (mediana 52,38) rispetto ai pensionati (28,57). Il 32,1% ha ridotto spese per vacanze, ristoranti o spettacoli. Il 46% ha riferito di aver speso per eseguire visite ed esami nella sanit  privata, a volte per scelta, in molti casi per la carenza di offerta nel pubblico che non garantisce tempi d attesa adeguati. Oltre la met  dei pazienti (56%) ha sostenuto spese per farmaci supplementari e integratori; il 40% spende per psicoterapia, fisioterapia o cure dentali, in alcuni casi una conseguenza delle terapie. Un aspetto da non sottovalutare sono i trasporti: se pure i pazienti interpellati alle Molinette hanno dichiarato di non dover affrontare spostamenti lunghi (non pi  di 40 minuti di media con i mezzi pubblici e 22 minuti utilizzando lâ??auto), anche distanze ridotte, moltiplicate per il numero di visite, controlli, terapie, concorrono ad aggravare la situazione. Poco importa se chi si Ă ammalato ha un cancro al polmone, alla mammella o al pancreas: nella casistica analizzata la tossicit  finanziaria non Ă legata a un tipo di tumore piuttosto che a un altro, ma di certo la disponibilit  economica di partenza gioca un ruolo importante nel peggioramento della qualit  di vita.

Il tema, nelle sue numerose e importanti implicazioni in un periodo in cui la sanità pubblica appare sempre più¹ incapace di garantire i costi della cura, è stato trattato da Massimo Di Maio, professore di Oncologia medica presso il Dipartimento di Oncologia medica dell'Università di Torino, direttore dell'Oncologia medica 1U dell'azienda ospedaliera-universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino e presidente di Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), nel suo intervento al Master di II livello in Etica medica, deontologia, politica ed economia sanitaria (MedPos) dell'Università di Torino, organizzato dall'Ordine dei medici torinese. Qualche giorno fa la riflessione è proseguita in un incontro che si è svolto all'ospedale Molinette della Città della Salute, a cui hanno voluto portare il loro contributo l'assessore alla Sanità del Piemonte Federico Riboldi e il direttore generale dell'azienda Livio Tranchida, e a cui hanno partecipato tutti i direttori delle oncologie piemontesi e della Rete oncologica piemontese. I risultati sono stati presentati al congresso Aiom 2025 e pubblicati sulla rivista internazionale "Tumori Journal". I prossimi passi saranno l'impiego del questionario in studi prospettici: non solo un'osservazione del fenomeno, quindi, ma interventi per prevenire, valutare e ridurre l'impatto dell'esborso a carico dei pazienti.

La misurazione della tossicità finanziaria ricorda la nota è stata avviata in Italia nel 2016 con uno studio (Perrone, Jommi, Di Maio et al.) condotto presso l'Istituto nazionale tumori Pascale di Napoli e pubblicato sulla rivista "Annals of Oncology": un'analisi su 3.670 pazienti. Già nella fase iniziale il 26% degli intervistati riportava difficoltà finanziarie; il fardello finanziario era associato a un peggioramento della qualità di vita e lo sviluppo, o peggioramento, durante il trattamento (financial toxicity 22,5% dei casi) aumentava del 20% il rischio di morte. Dieci anni fa, per affrontare il problema con strumenti tarati sul contesto italiano, è nato il progetto Proffit (Patient reported outcome for fighting financial toxicity of cancer), promosso da Aiom, Cipomo (primari oncologi medici ospedalieri), Favo (Federazione associazioni volontariato ospedaliero), Ficog (Federation of oncology cooperative groups), Fondazione Gimema e finanziato da Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) che ha sviluppato il questionario.

Anche in un sistema universalistico come il nostro sottolinea Di Maio i costi indiretti gravano in modo significativo su pazienti e famiglie, soprattutto nelle fasce più deboli. La tossicità finanziaria non è solo un disagio economico: è un problema clinico che influenza qualità di vita, aderenza alle terapie e, in alcuni casi, la sopravvivenza. Il prossimo passo è integrarne la valutazione nella pratica quotidiana e nella ricerca per un'oncologia più equa e centrata sul paziente, auspice il presidente Aiom. Un aspetto di questa ricerca è più in generale di questo argomento che ci ha interessato molto come Ordine dei medici osserva il presidente di Omceo Torino Guido Giustetto è la messa in luce di un fattore di discriminazione rispetto alla possibilità dei soggetti più fragili di ricevere le cure ottimali. È importante sottolineare la sensibilità degli oncologi per questo aspetto sociale, e non strettamente clinico, del rischio per la guarigione delle persone. La tossicità finanziaria fino a qualche anno non era riconosciuta. Ora è necessario, analizzandone le cause, contrastarle dove si presentano. In questo senso, suggerisce, l'alleanza tra ospedale e territorio e la loro integrazione potrebbe essere la chiave del successo.

L'appello è condiviso ed è rivolto all'intera filiera del sistema sanitario nazionale: clinici, politici e associazioni di pazienti: misurare e contrastare la financial toxicity non è un optional, ma una necessità. Anche in un centro pubblico di eccellenza come quello della Città della Salute di Torino commenta il Dg Tranchida il problema della tossicità finanziaria in campo oncologico esiste e non è trascurabile. È fondamentale occuparsi di questi temi sia dal punto di vista sanitario sia sociale. Ritengo sia opportuno in un sistema sanitario come il nostro accogliere e supportare le fragilità

di pazienti, famiglie, caregiver, con senso etico e nell'ottica dell'ascolto•.

••

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Aprile 13, 2026

Autore

redazione

default watermark