

SALUTE / SPORTELLO CANCRO 

SPORTELLO CANCRO NUTRIZIONE CARDIOLOGIA REUMATOLOGIA NEUROSCIENZE DERMATOLOGIA EVENTI

## Prestiti, mutui e assicurazioni sanitarie: accessi negati (o con maggiorazioni) a chi è guarito da un tumore

di Vera Martinella

Il «diritto all'oblio» è oggi negato a un milione di italiani che si sono definitivamente lasciati il cancro alle spalle, fra i quali molti che hanno avuto la malattia da bambini



Da un lato non dover essere costretti a dichiarare che **si è stati malati di cancro** quando si vuole stipulare un mutuo o un'assicurazione, accedere a un prestito o magari adottare un bambino, evitando così diverse forme di discriminazione. Dall'altro essere chiamati **guariti**, quando si raggiungono i requisiti necessari, per poter godere di tutto ciò che questo comporta sia sul piano psicologico, sia in ambito sociale, lavorativo e burocratico in genere.

Iscriviti alla newsletter

### Corriere Salute

Ogni lunedì, **GRATIS** ricerca, sanità, prevenzione e il parere degli esperti

[ISCRIVITI](#)

Fondazione Umberto Veronesi per il progresso delle scienze

Vuoi diventare una Pink Ambassador?

**Candidati ora**

Sostieni la ricerca. Sostieni la vita.

I FORUM DI SPORTELLO CANCRO

Il «diritto all'oblio» è oggi negato a un milione di italiani, che si sono definitivamente lasciati un tumore alle spalle e sono tornati ad avere la stessa aspettativa di vita del resto della popolazione, proprio come chi il tumore non lo ha mai avuto. A invocarlo, denunciando i molti ostacoli che impediscono di riprendere un'esistenza normale agli ex malati, sono oncologi e pazienti riuniti alla Camera dei Deputati in occasione della presentazione del libro «**Guariti e cronici. Manuale di Oncologia clinica**» a cura di Armando Santoro, Antonella Surbone, Paolo Tralongo (edizione Edisciences).

## Chi sono i guariti

[Guarire dal cancro o convivere con un tumore per anni](#), come avviene con altre malattie croniche, oggi è possibile. Accade sempre più spesso, anche in Italia. Oggi sono oltre **3,6 milioni** (quasi il 6% dell'intera popolazione) i connazionali vivi dopo la diagnosi di tumore, con un incremento del 37% rispetto a 10 anni fa. Nel 2020 nel nostro Paese sono state **377mila le nuove diagnosi**: almeno un paziente su quattro (quasi un milione di persone) può considerarsi guarito. «Risultati importanti, ottenuti grazie a terapie sempre più efficaci e alle campagne di prevenzione — sottolinea **Paolo Tralongo**, direttore dell'Oncologia medica all'Ospedale Umberto I di Siracusa, dove è attiva una clinica per i lungosopravvissuti —. Così, da anni, si ingrossano le fila di chi guarisce e di chi anno dopo anno allunga la sua sopravvivenza dopo la diagnosi, in alcuni casi avviandosi verso la guarigione e in altri facendo terapie e controlli. Un esercito in crescita composto da persone che hanno una storia di malattia diversa: per questo è **necessaria una nuova categorizzazione dei pazienti**. I guariti hanno la stessa aspettativa di vita della popolazione generale di uguale sesso e di pari età. Per molti altri, i cosiddetti lungoviventi o *survivors*, una prospettiva di vita a lungo termine è sempre più comune in persone che hanno ricevuto la diagnosi di cancro. [Pazienti acuti, cronici, a lungo termine e guariti hanno necessità diverse che vanno soddisfatte](#). È fondamentale che si trovi un modo efficace per seguire queste persone che, una volta finiti i controlli routinari orientati all'intercettazione di un'eventuale ripresa evolutiva di malattia, devono essere seguiti per la gestione di tutte le loro necessità».

## «Sopravvissuti e lungoviventi»: tante realtà diverse

La **Francia** è stato il primo Paese a stabilire per legge che le persone con pregressa diagnosi oncologica, trascorsi 10 anni dalla fine dei trattamenti (o [5 per chi ha avuto il tumore prima della maggiore età](#)), non sono tenute a informare gli assicuratori o le agenzie di prestito sulla loro precedente malattia. Un esempio seguito da **Belgio, Lussemburgo, Olanda e Portogallo**, che hanno adottato una disciplina analoga. «Sotto l'ampia definizione di "sopravvissuti" al cancro, oggi sono inclusi pazienti che vivono con neoplasie cronicizzate e caratterizzate da remissione alternata a recidiva; quelli il cui tumore progredisce lentamente, spesso accompagnato da una qualità della vita accettabile; quelli che, dopo anni di assenza di malattia, possono essere dichiarati guariti e quelli che sono in remissione clinica per lunghi periodi di tempo o per tutta la vita — spiega **Armando Santoro**, direttore del Cancer Center all'Istituto clinico Humanitas IRCCS di Rozzano (Milano) —. Riteniamo che serva una nuova categorizzazione, meno rigida rispetto a quella adottata in Francia, considerando cioè la



DIZIONARIO DELLA SALUTE



Cerca una parola

Cerca

Una parte del corpo umano

Scegli



SCRIVI ALLA REDAZIONE

Un contatto veloce con i giornalisti della redazione Salute del Corriere della Sera

possibile evoluzione di ogni tumore». Se sul fronte del «diritto all'oblio» molto resta ancora da fare in Italia, [diverse sono invece le leggi già disponibili \(spesso poco sfruttate\) per tutelare la disabilità oncologica e difendere il posto di lavoro](#) sia di chi è colpito da questa malattia sia dei familiari che lo assistono.

## Quanti anni devono trascorrere per essere guariti

Tra gli obiettivi del volume c'era anche quello di dare una risposta certa a un altro quesito: **quanti anni devono trascorrere per poter dire di essere guariti?** «Il tempo necessario a raggiungere la stessa attesa di vita della popolazione generale e a definire la persona guarita varia in relazione alle diverse neoplasie — chiarisce Santoro —: è **inferiore a 5 anni** per il cancro della tiroide e **inferiore a 10** per quello del colon e il melanoma. Per alcuni tumori frequenti, come quelli di seno e prostata, un eccesso di rischio che la malattia si ripresenti, sebbene esiguo, si mantiene molto a lungo, per **oltre 20 anni**. Anche per le persone con tumori della vescica o del rene, linfomi non-Hodgkin (in particolare i linfomi a grandi cellule B o follicolari), mielomi e leucemie (soprattutto per le varianti croniche) un rischio maggiore rispetto alla popolazione generale permane per **oltre 15 anni** dopo la diagnosi». Tossicità tardive delle terapie, secondi tumori, comorbidità (cioè le malattie concomitanti), *fatigue* (o stanchezza cronica) e molti piccoli disturbi (come problemi di insonnia o sessuali) con però un grande impatto negativo sulla qualità di vita, sono tra i problemi più comuni, per i quali [molto si può fare se gli ex malati vengono seguiti in maniera adeguata](#). Non meno importante è **l'educazione a stili di vita corretti** (nutrizione, attività fisica, astensione da fumo e alcol), anche per prevenire ricadute o nuove neoplasie. Infine, **la riabilitazione** (di mente e corpo) ha un ruolo cruciale: oggi sappiamo che guarire è possibile così come avere che un pieno recupero e un completo reinserimento lavorativo e sociale.

## Diritto alla riabilitazione e all'oblio

«La nuova sfida della sopravvivenza al cancro, per i pazienti e i clinici, è quella di andare oltre la qualità delle cure e garantire la qualità della vita — sottolinea **Francesco De Lorenzo**, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo), da anni impegnata nella difesa dei diritti di pazienti oncologici e caregiver —. Il riconoscimento del [diritto, finora negato, alla riabilitazione oncologica per superare le più o meno gravi disabilità](#) conseguenti ai trattamenti terapeutici e che permangono anche nelle persone guarite rappresenta la condizione essenziale per **il ritorno a una vita normale e produttiva**. Per prendersi cura delle molteplici necessità legate alla riabilitazione è necessario un approccio multidisciplinare per il quale sia a livello europeo che italiano, in particolare in **Alleanza contro il cancro** (ACC), si stanno studiando modelli di assistenza che garantiscano la qualità dei servizi offerti, consentendo la sostenibilità e l'equità del sistema, con il necessario inserimento nei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Nei prossimi mesi Alleanza contro il cancro, insieme a tutti gli IRCCS oncologici e con l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e l'Associazione italiana malati di cancro (Aimac), pubblicherà un *position paper* sul modello italiano sulla survivorship care e sulle motivazioni che dovranno essere alla

base del riconoscimento legislativo del “diritto all’oblio” delle persone guarite dal cancro, presupposto per **abbattere lo stigma cancro uguale morte** e per il superamento delle barriere che ne derivano. Oggi — continua De Lorenzo - [molte persone guarite dal cancro, soprattutto giovani, si vedono negare l’accesso a prodotti finanziari, come prestiti bancari e mutui](#), o assicurativi oppure, nel migliore dei casi, ne fruiscono con maggiorazioni tariffarie o clausole di esclusione parziale del rischio assicurativo, anche decenni dopo aver completato l’iter terapeutico. Anche **la progettualità di vita subisce discriminazioni**, a partire dalla genitorialità adottiva».

## Definire meglio le categorie di pazienti ed ex

«Il termine “sopravvissuto” nella cultura anglosassone è caratterizzato da una connotazione positiva, correlata alla resilienza — spiega **Giordano Beretta**, presidente di Fondazione Aiom —. In altri Paesi, invece, è spesso considerato come un’etichetta sgradita, perché associa l’identità della persona con la malattia. Proprio come i trattamenti antitumorali, che sono sempre più mirati a sottogruppi di pazienti, così anche **gli interventi sulla lungovivenza devono essere personalizzati nella pratica clinica**. Molti pazienti, trascorso un certo numero di anni dalla diagnosi, si considerano guariti e vogliono essere così dichiarati anche dai loro oncologi. Ciononostante, alcuni clinici sono ancora riluttanti ad applicare il termine “guarito”, temendo di aumentare speranze che potrebbero essere deluse, preferendo espressioni come “nessuna evidenza di malattia” o “remissione”, la cui risonanza è diversa per pazienti e professionisti. I dati provenienti da studi internazionali e dalla nostra esperienza per le persone affette da cancro a lungo termine e cronico suggeriscono che l’adesione alla sorveglianza, alle raccomandazioni e ai programmi di modifica dello stile di vita possono essere non ottimali. **Un’adeguata categorizzazione dei pazienti oncologici può invece facilitare la loro adesione alla sorveglianza proposta dai clinici**, includendo le misure per favorire il mantenimento di una buona salute generale grazie a stili di vita sani». **I pazienti a basso rischio di recidiva** possono per esempio trarre beneficio da un follow-up fatti di viste e controlli meno intensivi ed essere indirizzati verso programmi di prevenzione e riabilitazione, con maggiori possibilità di motivare la loro aderenza alle raccomandazioni cliniche.

19 novembre 2021 (modifica il 19 novembre 2021 | 10:55)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 [Leggi e commenta](#)

## CORRIERE DELLA SERA

Abbonati a Corriere della Sera | Gazzetta | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli | Quimamme | OFFERTE CORRIERE STORE | Buonpertutti |

Codici Sconto | Corso di Inglese - Francese

Copyright 2021 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Per la pubblicità: RCS MediaGroup SpA - Direzione Pubblicità

RCS MediaGroup S.p.A. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00

Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485

Chi Siamo | The Trust Project

Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy



Hamburg Declaration