



Rassegna Stampa

Preliminare

Comunicato stampa

**COVID-19, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO
“PIÙ TELEMEDICINA PER CURARE A CASA E SUBITO LE RETI ONCOLOGICHE”**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B 25124 Brescia
Via Ippolito Rosellini 12, 20124 Milano
Via Monte delle Gioie 1, 00199 Roma
Tel. 030 22 61 05

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it www.intermedianews.it
www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 14 Maggio 2020

<https://www.rainews.it>



[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

LETTORI
2.157.468

<https://www.tgcom24.mediaset.it/>



14 MAGGIO 2020 12:29

Salute, le celebrazioni per la XV Giornata del malato oncologico

[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.tgcom24.mediaset.it/>



14 MAGGIO 2020 12:37

De Lorenzo (FAVO): 3,5 milioni di persone convivono con una pregressa diagnosi di tumore

di Lucrezia Agnes

[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

<https://www.mediasetplay.mediaset.it/video/mattinocinque>



[GUARDA IL VIDEO](#)



14-05-2020

LETTORI
2.157.468

<https://www.mediasetplay.mediaset.it>



[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.mediasetplay.mediaset.it/>



[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.youtube.com/>

COVID-19

Ministero della Salute: ricevi notizie su COVID-19.

[ULTERIORI INFORMAZIONI](#)

 Scopri altre risorse su Google [↗](#)

#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO: curanti e pazienti insieme per superare emergenza COVID-19

65 visualizzazioni • 14 mag 2020

 3  0  CONDIVIDI  SALVA ...



Favo Onlus
59 iscritti

[ISCRIVITI](#)

Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO), spiega ragioni e obiettivi del Documento programmatico promosso, in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, insieme alle società scientifiche

MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

<https://www.youtube.com/>



#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, AIOM aderisce al Documento programmatico promosso da FAVO

58 visualizzazioni • 14 mag 2020

👍 2 💬 0 ➔ CONDIVIDI ⌵ SALVA ...



Favo Onlus
59 iscritti

ISCRIVITI

Giordano Beretta, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), commenta l'adesione al Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, recante proposte superare l'emergenza COVID-19 e favorire il

MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

<https://www.youtube.com/>



#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, AIRO aderisce al Documento programmatico promosso da FAVO

50 visualizzazioni • 14 mag 2020

👍 2 💬 0 ➦ CONDIVIDI ⌵ SALVA ⋮



Favo Onlus
59 iscritti

ISCRIVITI

Vittorio Donato, Presidente dell'Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica (AIRO), spiega la posizione espressa nel Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, recante proposte per superare l'emergenza COVID-
MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.youtube.com/>

#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, SICO aderisce al Documento programmatico promosso da FAVO

102 visualizzazioni • 14 mag 2020

👍 3 💬 0 ➦ CONDIVIDI ≡ SALVA ...

**Favo Onlus**
59 iscritti**ISCRIVITI**

Alessandro Gronchi, Presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica, commenta l'adesione al Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, contenente proposte per superare l'emergenza COVID-19 e favorire il ritorno

MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

<https://www.youtube.com/>



#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, SIPO aderisce al Documento programmatico promosso da FAVO

38 visualizzazioni • 14 mag 2020

👍 3 🗨️ 0 ➔ CONDIVIDI ⚙️ SALVA ⋮



Favo Onlus
59 iscritti

ISCRIVITI

Marco Bellani, Presidente della Società Italiana di Psico-Oncologia (SIPO), spiega la posizione espressa nel Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, contenente proposte per superare l'emergenza COVID-19 e

MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)



14-05-2020

<https://www.youtube.com/>



#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, FNOPI aderisce al Documento programmatico promosso da FAVO

53 visualizzazioni • 14 mag 2020

👍 4 🗨️ 0 ➔ CONDIVIDI ≡+ SALVA ...



Favo Onlus
59 iscritti

ISCRIVITI

Tonino Aceti, Portavoce della Federazione Nazionale Ordini Professioni infermieristiche (FNOPI), spiega i motivi dell'adesione e le posizioni espresse nel Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico, contenente proposte

MOSTRA ALTRO

[GUARDA VIDEO](#)

<http://www.ansa.it>

Causa pandemia ridotte del 52% nuove diagnosi tumore

ROMA (14 maggio 2020) - La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%.

L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali.

Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. «Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi». Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<https://www.adnkronos.com/salute>

Coronavirus, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) – Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Sono questi i dati del Sondaggio IQVIA che fotografano l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

<https://www.agi.it/cronaca/news/2020-05-14/coronavirus-oncologi-tumori-8612537/>

Effetto virus: dimezzate le diagnosi di cancro, due terzi degli interventi in ritardo

L'allarme degli oncologi e delle associazioni: impatto drammatico sulla cura dei tumori in Italia



Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. E' l'allarme lanciato dalle società scientifiche e le associazioni, che chiedono interventi urgenti, "perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza". Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche

regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

Le associazioni ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete. Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia.

“Nella fase 2 – è evidenziato nel documento - vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”. L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale.

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo.

“Nella fase 2 va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Data: 15.05.2020

Pag.: 15

Size: 457 cm2

AVE: € 10511.00

Tiratura: 16833
Diffusione: 13539

Tumori, la pandemia riduce del 52% le nuove diagnosi

Domenica la XV Giornata del malato oncologico, in calo anche le visite e gli interventi chirurgici
I medici: «Coinvolgere le associazioni dei pazienti che possono capire le necessità e i bisogni»

di MANUELA CORRERA

■ ROMA La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza Coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a poche ore dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371 mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di

sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la Favo (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (Aiom), radioterapisti (Airo), chirurghi (Sico), psico-oncologi (Sipo) e infermieri (Fnopi), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. «Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento -.

Invi- tiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro». Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel [Patto per la Salute](#) 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una

diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi». Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».



<https://www.laprovinciacr.it/>

Coronavirus, a causa della pandemia ridotte del 52% le nuove diagnosi di tumore

Gli oncologi: 'Con ulteriori ritardi sono a rischio le chance di sopravvivenza'



ROMA (14 maggio 2020) - La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%.

L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali.

Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. «Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura

del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi». Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

Allarme degli oncologi, diagnosi ridotte del 52%

ROMA - La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371 mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la Favo (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi, radioterapisti, chirurghi, psico-oncologi e infermieri, il documento sottolinea co-

me per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro». Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in

tutte le Regioni, come previsto nel [Patto per la Salute 2019-2021](#) per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale.

Le associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, finché la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi». Obiettivi che «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti».



IL DATO

Lotta al tumore, calo di diagnosi e biopsie

ENRICO NEGROTTI

In tempi di Covid-19, resta alta l'attenzione sulla situazione dei malati oncologici. Nel periodo di confinamento, le nuove diagnosi di tumore e le biopsie si sono ridotte del 52%, le visite sono calate del 57% e nel 64% degli interventi chirurgici si sono registrati ritardi. Lo segnala, in vista della XV Giornata nazionale del malato oncologico (in programma domenica), un sondaggio Iqvia rilanciato da Favo (che rappresenta 500 associazioni di pazienti), con gli oncologi medici (Aiom), radioterapisti (Airo), chirurghi (Sico), psico-oncologi (Sipo) e infermieri (Fnopi), uniti nel lanciare l'allarme perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». E per la Fase 2 hanno diffuso un documento per chiedere il potenziamento del territorio e la riattivazione degli screening.

Il valore della gestione del territorio emerge nell'esperienza realizzata presso l'Asst Sette Laghi di Varese, riferita ieri in un webinar del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici O-

Ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e visite diminuite del 57%: l'impatto dell'emergenza coronavirus fotografato dalle società scientifiche alla vigilia della Giornata di domenica

spedaliere (Cipomo). Il progetto Homology, illustrato da Gabriella Pinotti e Claudio Chini, è stato lanciato nel 2014 per andare incontro alle esigenze di pazienti oncologici fragili, che hanno

difficoltà a recarsi in ospedale per controlli e cure. «Inizialmente – ha detto Pinotti – è stato sostenuto dalla associazione Varese per l'oncologia, ma dopo un'ispezione regionale che ne ha apprezzato i risultati anche in termini di riduzione dei costi, è stata inserita tra i servizi offerti dall'ospedale». Il servizio, che aveva fatto registrare anche un'alta soddisfazione dei pazienti, si è rivelato particolarmente utile durante la pandemia, offrendo consegna di farmaci, prelievi, medicazioni e posizionamento di presidii.

Da Varese a Piacenza, dove il primario oncologo dell'ospedale, Luigi Cavanna, dopo aver sperimentato il successo del controllo a domicilio su una malata di tumore, positiva al Covid, ha avviato un'attività di gestione a distanza dei pazienti dopo una visita a domicilio, mentre a Palermo il presidente del Cipomo, Livio Blasi, ha riferito dell'attività avviata da tre oncologi sul territorio.

Data: 17.05.2020 Pag.: 15
Size: 656 cm2 AVE: € 58384.00
Tiratura: 111724
Diffusione: 48641
Lettori: 329000

Tumori, ripartono le cure «I malati oncologici vittime dalla burocrazia»

L'ex ministro De Lorenzo: «Benefici del Cura Italia inaccessibili. Gli ospedali sono sicuri»

Enza Cusmai

■ Ne sono morti a migliaia durante la fase uno della pandemia. Ma i malati oncologici sono a rischio pure nella fase due. E il nemico peggiore si chiama burocrazia, che rende impossibile accedere ai benefici di protezione fissati dalla legge. La denuncia arriva da Francesco De Lorenzo, ex ministro della Sanità, ex malato oncologico e ora presidente della Federazione delle associazioni di volontariato in Oncologia: «Il decreto Cura Italia ha previsto che i malati oncologici lavoratori possono evitare di andare in azienda e la loro assenza è paragonabile al ricovero ospedaliero».

Un buon segnale, sulla carta. I problemi arrivano quando ogni interessato deve farsi rilasciare una certificazione «dai competenti organi medico-legali attestante la sua condizione di rischio derivante da esiti di patologie oncologiche». L'assenza dal servizio, inoltre, deve essere prescritta dalle «competenti autorità sanitarie» trattandosi di una misura di sanità pubblica di natura preventiva.

Uno percorso a ostacoli. Chi sono i professionisti e chi sono le autorità sanitarie? Il medico di famiglia (il referente più vicino e più documentato) non è autorizzato a rilasciare un certificato e alle Asl brancolano nel buio. Risultato. «Questa norma

è una grande presa in giro. Fino ad ora nessuno è riuscito ad ottenere il beneficio - spiega De Lorenzo - e se in Parlamento non cambiano questa regola tanto vale abolirla». Una modifica è fattibile, usiamo il buon senso. «Ogni lavoratore può consegnare un'autocertificazione al proprio datore di lavoro - spiega De Lorenzo - che potrà ovviamente essere documentata successivamente per consentire eventuali controlli».

Se qualcosa non cambia, dunque, si mette a rischio la salute di tanti dipendenti con fragilità anche in tempi di allentamento del virus. Per chi ha «incontrato» il cancro, infatti, il Covid-19 diventa un incubo. Ecco perché il virus va stanato immediatamente, il tampone dev'essere fatto a domicilio, per seguire il paziente da casa e il più precocemente possibile. Inoltre, va rafforzata la telemedicina e attivato l'infermiere di quartiere per agevolare il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Insomma, per chi ha vissuto il male, cure territoriali e assistenza domiciliare sono due argomenti indispensabili per evitare il peggio del peggio.

E, visto che il tumore non rispetta le stagioni, bisogna riattivare gli screening di prevenzione fermi da mesi. Secondo il

sondaggio Iqvia, le diagnosi e le biopsie sono state dimezzate del 52%, i ritardi negli interventi chirurgici del 64%, e sono diminuite di più della metà le visite: «Oggi anche le persone sane sono meno protette» commenta De Lorenzo. Ogni giorno, in Italia, sono circa 1000 i nuovi casi di tumore e circa il 5% della popolazione (pari a circa 3 milioni e mezzo di cittadini) convive con una progressiva diagnosi di tumore.

Quindi bisogna tornare a farsi visitare e curare. Senza paura. «Invidiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio» scrivono in un documento congiunto associazioni e società scientifiche di categoria (Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnoipi Europa Donna Italia e IncontraDonna). «Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio».

C'è tanta paura ad uscire, anche per andarsi a curare. Un recente studio pubblicato dalla University College London, ha stimato che la percentuale dei decessi in Inghilterra nei prossimi 12 mesi potrebbe aumentare del 20%, arrivando a 18.000 morti causate dal rinvio

delle cure e dal timore dei pazienti di andare in ospedale.

64%

L'epidemia di coronavirus ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici, per colpa della riorganizzazione di strutture, servizi e personale sanitario, destinati quasi esclusivamente a far fronte al Covid-19

57%

Sempre durante il periodo dell'emergenza coronavirus le visite sono diminuite del 57%. Numeri che sono anche l'effetto della grande paura dei malati oncologici a recarsi in ospedale per paura del contagio

5%

Ogni giorno in Italia circa mille persone scoprono di avere un tumore. In tutto sono tre milioni e mezzo gli italiani che vivono con una progressiva diagnosi di cancro, più o meno il 5% della popolazione

<https://www.repubblica.it/oncologia/>

OncoLine - Il Canale di Oncologia



Seguici su

CERCA

HOME NEWS PREVENZIONE DIAGNOSI TERAPIE DIRITTI QUALITÀ DI VITA TESTIMONIANZE RSALUTE VIDEO



Storia di Marina: "Anche con un melanoma al quarto stadio, quello che conta è avere il sole dentro"

Oggi ha 41 anni, un marito, tre figli, tre gatti e un melanoma metastatico. Ad OncoLine, Marina racconta il suo percorso che l'ha portata anche a dare vita ad un'associazione



Cancro: "Cure e screening devono riprendere al più presto"

Fondazione "Insieme contro il cancro" lancia l'appello. Il rischio è un aumento della mortalità per i tumori. Oncologi al lavoro per ridisegnare l'oncologia



Tumori urologici: "Con la fase due, +25% di pazienti nei reparti"

Gli uro-oncologi stimano che nelle prossime due settimane ambulatori ed ospedali registreranno un incremento del numero di pazienti per la ripresa delle

ONCOITALIA

Giornata malato oncologico, Covid-19 ha ridotto del 52% le nuove diagnosi di cancro

Tra le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico, un Documento programmatico che sottolinea la necessità di potenziare la medicina del territorio, riattivare gli screening e ridurre gli ostacoli burocratici



Tumori neuroendocrini, l'assistenza è a domicilio

Al via InDoor, un servizio per tutti i pazienti che assumono il farmaco iniettabile indicato per questo tipo di tumori



Coronavirus, anche le aziende del farmaco sono vicine ai pazienti

Per stare vicini ai pazienti oncologici che sono tra i più fragili e a rischio Coronavirus, alcune aziende stanno fornendo servizi di assistenza fornendo i farmaci a domicilio



Brescia, un centro avanzato per la ricerca e la cura del cancro

La Fondazione Poliambulanza punta a creare POLIS, una struttura d'avanguardia

https://www.repubblica.it/oncologia/oncoitalia/2020/05/14/news/covid-19_ridotte_del_52_le_nuove_diagnosi_di_cancro-256604650/

Giornata malato oncologico, Covid-19 ha ridotto del 52% le nuove diagnosi di cancro

Tra le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico, un Documento programmatico che sottolinea la necessità di potenziare la medicina del territorio, riattivare gli screening e ridurre gli ostacoli burocratici

Tornare alla normalità per i pazienti oncologici significa anche riprendere le cure, affrontare un intervento chirurgico rimandato a causa del Covid o iniziare una nuova terapia. Insomma, affrontare il tumore per cercare di 'domarlo'. Perché, il lock-down ha imposto un fermo anche a loro. Secondo i dati di un sondaggio IQVIA, i medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Per questo, **Favo** (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti), **Aiom** (oncologi), **Airo** (radioterapisti), **Sico** (chirurghi), **Sipo** (psico-oncologi) e gli infermieri con la **Fnopi** (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali, dal potenziamento della telemedicina, alle cure territoriali, all'assistenza domiciliare e alle reti oncologiche.

Tornare a fare diagnosi e cura

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Il Documento programmatico indica la strada da seguire: "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento. "Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del

cancro”. I firmatari del documento ritengono che l'emergenza Covid-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Telefonate e telemedicina: serve un programma nazionale

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 - è evidenziato nel Documento - vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'integrazione tra ospedale e territorio

Come sempre accade durante le emergenze, anche in questo caso sono emerse le differenze regionali nel livello di interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Nel documento, infatti, si evidenzia come siano molte le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale e si chiede la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Tornare in sala operatoria

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre, è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Aggiornare il parco tecnologico

Il Documento si sofferma anche sull'aggiornamento tecnologico partendo dall'osservazione che nella prima fase di emergenza non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale grazie alla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. "Serve però – scrivono le associazioni - un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Supporto psicologico e prevenzione

Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi chiedono anche il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia". Si ribadisce poi la necessità di porre attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Snellire la burocrazia per evitare assembramenti

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla Asl della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche".

Reti oncologiche per tutti

Infine, il tema delle Reti oncologiche: "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano le associazioni. E va finanziato l'ammmodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle

Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/



GIORNATA MALATO ONCOLOGICO

Tumori, così si può (e si deve) recuperare il tempo perduto a causa del coronavirus

di Vera Martinella

L'epidemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Pazienti e medici insieme hanno preparato un documento-guida concreto per affrontare la fase 2.

IL PUNTO

I fumatori sono protetti dal Covid-19 o più a rischio? Che cosa si sa per ora



di Vera Martinella

Molti i dubbi sullo studio francese: ha ipotizzato che la nicotina limiti la capacità del coronavirus di penetrare nell'organismo

STUDIO ITALIANO

Tumori del seno, un algoritmo per scegliere la cura «su misura»



Messo a punto allo IEO un modello di previsione del rischio individuale: può calcolare il rischio che ogni paziente corre di andare incontro a una malattia metastatica

https://www.corriere.it/salute/sportello_cancro/20_maggio_16/tumori-cosi-si-puo-si-deve-recuperare-tempo-perduto-causa-coronavirus-d5b95d2c-96aa-11ea-a319-54c1f8ac397d.shtml

Tumori, così si può (e si deve) recuperare il tempo perduto a causa del coronavirus

L'epidemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Pazienti e medici insieme hanno preparato un documento-guida concreto per affrontare la fase 2 di Vera Martinella



Ogni giorno in Italia circa mille persone scoprono di avere un tumore. In tutto sono tre milioni e mezzo i connazionali che vivono con una pregressa diagnosi di cancro, più o meno il cinque per cento della popolazione. A loro, ai familiari e caregiver è dedicata la Giornata nazionale del malato oncologico, che la [Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia \(Favo\)](#) celebra ogni anno nella terza settimana di maggio. «Per la prima volta da quando è stata istituita 14 anni fa, le oltre 500 associazioni diffuse su tutto il territorio nazionale che costituiscono la Favo non potranno riunirsi insieme a Roma - dice Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione -. Purtroppo, quest'anno l'epidemia di Covid-19 ha reso impossibile celebrarla nelle forme che da sempre la caratterizzano. Ma abbiamo ritenuto importante non far passare sotto silenzio la tempesta che si è abbattuta in questi mesi sui malati di cancro, visto che secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità ben il 16% dei decessi registrati durante l'emergenza SARS-COV-2 ha riguardato persone con una diagnosi di cancro. Così Favo ha deciso d'impostare [la 15esima Giornata 2020, celebrata in modo virtuale domenica 17 maggio](#), principalmente sulla disseminazione di un Documento programmatico sull'oncologia, promosso da noi e realizzato in collaborazione con le principali società scientifiche che rappresentano medici oncologi (Aiom), chirurghi (Sico), radioterapisti oncologi (Airo), infermieri (Fnopi) e psico-oncologi (Sipo) per superare l'emergenza Coronavirus e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure».

[Il documento programmatico: una guida concreta per la fase 2](#)

[Nel Documento i pazienti e le società scientifiche si uniscono nella richiesta alle Istituzioni interventi urgenti](#), «perché i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza di migliaia di malati oncologici - sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario nazionale Favo e [vicepresidente dell'Associazione Italiana Malati di Cancro \(Aimac\)](#). Per questo, con Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato), abbiamo stilato un Documento programmatico che vuol essere una guida concreta affrontare la cosiddetta fase 2 e che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione». [Sul sito di Favo è disponibile sia la versione integrale del Documento](#) sia alcuni interventi video dei rappresentanti delle società scientifiche e organizzazioni coinvolte: di [Francesco De Lorenzo](#), del presidente di Aiom [Giordano Beretta](#), del presidente di Airo [Vittorio Donato](#), del presidente di Sico [Alessandro Gronchi](#), del presidente di Sipo [Marco Bellani](#) e del portavoce di Fnopi [Tonino Aceti](#).

No ai ritardi delle terapie anticancro e niente paura ad andare in ospedale

L'emergenza causata da Covid-19 ha imposto un'improvvisa riorganizzazione di strutture, servizi e personale sanitario, destinati quasi esclusivamente a far fronte alla presa in carico dei pazienti affetti dal coronavirus, [creando inevitabili conseguenze anche in oncologia](#). I medici hanno dichiarato che, negli ultimi due mesi, diagnosi e biopsie sono state praticamente dimezzate, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite ai pazienti settimanali diminuite del 57% (dati sondaggio IQVIA). Numeri che evidenziano importanti ritardi, ma che sono anche l'effetto della grande paura dei malati oncologici a recarsi in ospedale per la preoccupazione del contagio, per cui moltissime sono state le rinunce e i rinvii spontanei decisi dai diretti interessati. «[Una paura oggi non più giustificata per il superamento della prima fase di emergenza e per la recente costruzione di percorsi e strutture dedicati](#) - spiega il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica o **Giordano Beretta**, responsabile dell'Oncologia Medica di Humanitas Gavazzeni Bergamo -. Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi con fiducia e serenità alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio. I pazienti oncologici e le loro famiglie non devono trascurare diagnosi e trattamenti per paura di contrarre il virus, altrimenti rischiano di compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Proposte concrete per colmare le lacune del Ssn

«Nel Documento, oltre alla descrizione delle azioni e iniziative messe in atto nel Servizio sanitario nazionale (Ssn) per superare la fase di emergenza e garantire ai malati percorsi di sicurezza e la piena ripresa delle attività diagnostiche e terapeutiche, vengono proposte per ogni ambito oncologico misure di potenziamento e aggiornamento del Ssn per colmare le carenze messe in luce dall'emergenza coronavirus, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari - prosegue **Laura Del Campo**, direttore Favo -. Vogliamo contribuire con proposte concrete. Ad esempio, nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. Nella fase 2 vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo.

Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici, perché portano molti benefici: nella gestione tempestiva di sintomi e tossicità delle cure, nella qualità di vita, e nella riduzione di accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni».

Integrare ospedali e territorio: ruolo cruciale degli infermieri

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. «Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale - aggiunge Tonino Aceti, portavoce della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (Fnopi) -. Per questo chiediamo di realizzare modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono poi, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19».

Più interventi chirurgici per recuperare quelli rinviati

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 va incrementata l'attività chirurgica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva postoperatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza - evidenzia **Alessandro Gronchi**, presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Sico) e responsabile della Chirurgia dei Sarcomi all'Istituto Nazionale Tumori di Milano -. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Svecchiare il parco-macchine per una radioterapia più efficiente

Altra arma insostituibile nella cura del cancro è la **radioterapia, che nella prima fase di emergenza non ha ridotto l'attività negli ospedali italiani.** «Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia - chiarisce **Vittorio Donato**, Presidente dell'Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia clinica (Airo) -. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti».

Anche un sostegno psicologico via web può aiutare

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le cure palliative, pazienti e specialisti chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina.

«Praticamente tutti i malati di cancro, quando scoprono la presenza di un tumore e anche per molti anni a seguire accusano un contraccolpo psicologico ed emotivo - chiarisce **Marco Bellani**, presidente della Società Italiana di Psico-Oncologia (Sipo) -. **Diverse statistiche hanno dimostrato che circa il 70% dei malati**

mostra sintomi di disagio. Ma solo un terzo dei casi di disagio psichico grave viene riconosciuto, mentre la sofferenza psicologica dovrebbe essere rilevata subito, come avviene per i parametri vitali. Disturbi d'ansia e depressivi interferiscono in maniera significativa sia con l'adesione alle cure sia con la qualità della vita, per questo è importante l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema

professionisti esperti in psicooncologia. Ed è già stato **provato da alcune ricerche scientifiche che sostegno un**

[psicologico \(anche breve e via web\) può migliorare la vita dei malati](#)».

Ricominciare subito gli screening e semplificare la burocrazia

Infine il Documento chiede attenzione sul fronte della prevenzione e degli interventi socio sanitari. «L'epidemia ha causato la sospensione per tre mesi degli screening per tumori al colon retto, mammella e cervice uterina, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico - ricorda De Lorenzo -. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid-free». Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. «Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito - conclude Iannelli -. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla Asl, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che [l'indennità economica "reddito di ultima istanza" \(bonus 600 euro\) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità](#) e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche».

<http://www.quotidianosanita.it/>

Giornata malato oncologico. L'allarme di malati, medici e infermieri: "Con il Covid ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e diagnosi ridotte del 52%, urgente riprendere attività anche con telemedicina per curare i pazienti a casa"

Nel 2019 sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per il ritorno alla normalità necessari potenziamento della medicina del territorio, riattivazione screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per tutele sociali. Ecco il Documento per affrontare la fase 2 promosso da FAVO e realizzato con oncologi radioterapisti, chirurghi, psico-oncologi e infermieri. [IL DOCUMENTO](#).



[Leggi...](#)

■ **I pazienti.** De Lorenzo (Favo): "Bisogna avere fiducia e riprendere le cure senza paura del contagio" ■ **Gli oncologi.** Beretta (Aiom): "Importante riprendere le attività con percorsi separati" ■ **I radioterapisti.** Donato (Airo): "Servizi di radioterapia sempre aperti" ■ **I chirurghi oncologi.** Gronchi (Sico): "Di cancro si muore molto più che di Covid" ■ **Gli psico-oncologi.** Bellani (Sipo): "Già aperti 145 servizi di help line sul territorio" ■ **Gli infermieri.** Aceti (Fnopi): "Garantire assistenza domiciliare e integrazione ospedale territorio"

Studi e Analisi

Coronavirus e Malattia di Kawasaki. Pubblicato su *The Lancet* lo studio bergamasco realizzato sui bambini

Lo studio ha analizzato 10 casi di bambini con sintomi simili alla [malattia di Kawasaki](#) arrivati al Papa Giovanni XXIII tra il 1° marzo e il 20 aprile 2020. Nei 5 anni precedenti la malattia era stata diagnosticata a soli 19 bambini. Un aumento dei casi pari a 30 volte, anche se i ricercatori avvertono che è difficile trarre conclusioni definitive con numeri così piccoli. [Leggi...](#)



COVID-19
Le Indicazioni dell'ISS per la gestione dell'emergenza
Un'iniziativa dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con Quotidiano Sanità
quotidianosanità.it

TOSCANA MEDIGA

degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri **FNOmCeO**
VERSO GLI STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE MEDICA
Media partner [quotidianosanità.it](#)

CENTRO NAZIONALE SANGUE
Le sfide di un sistema di eccellenza
WORLD BLOOD DONOR DAY
14 GIUGNO 2021

I QUADERNI DI [quotidiano sanità](#)
HCV
NO ONE IS LEFT BEHIND

lettere al direttore

scrivi a [Cesare Fassari](#)

- Prime riflessioni sul "decreto rilancio"
- Modelli matematici. La replica di Donato Greco all'Imperial College
- Modelli matematici e Covid. Le precisazioni dell'Imperial College di Londra dopo l'articolo di Greco
- Terapia al plasma. Importante monitorare i donatori per verificare ricaduta Covid
- Il mio quadro per il Coronavirus

[tutte le lettere](#)

I QUADERNI DI [quotidiano sanità](#)
FIBROMA UTERINO
EVIDENZE E OPPORTUNITÀ

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=85214

Giornata malato oncologico. L'allarme di malati, medici e infermieri: "Con il Covid ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e diagnosi ridotte del 52%, urgente riprendere attività anche con telemedicina per curare i pazienti a casa"

Nel 2019 sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per il ritorno alla normalità necessari potenziamento della medicina del territorio, riattivazione screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per tutele sociali. Ecco il Documento per affrontare la fase 2 promosso da FAVO e realizzato con oncologi radioterapisti, chirurghi, psico-oncologi e infermieri. [IL DOCUMENTO](#).



14 MAG - I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA).

Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia.

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Per questo, Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un **Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2**, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle

Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia.

“Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale.

Le associazioni dei pazienti, i medici e gli infermieri chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi, nel Documento, chiedono il **potenziamento del sostegno psicologico**, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione

per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l'alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://www.quotidianosanita.it/>

I pazienti. De Lorenzo (Favo): "Bisogna avere fiducia e riprendere le cure senza paura del contagio"



14 MAG

[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.quotidianosanita.it/>

Gli oncologi. Beretta (Aiom): "Importante riprendere le attività con percorsi separati"



[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.quotidianosanita.it/>

I radioterapisti. Donato (Airo): "Servizi di radioterapia sempre aperti"



[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.quotidianosanita.it/>

I chirurghi oncologi. Gronchi (Sico): "Di cancro si muore molto più che di Covid"



[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.quotidianosanita.it/>

Gli psico-oncologi. Bellani (Sipo): "Già aperti 145 servizi di help line sul territorio"



14 MAG -

[GUARDA VIDEO](#)

<https://www.quotidianosanita.it/>

Gli infermieri. Aceti (Fnopi): "Garantire assistenza domiciliare e integrazione ospedale territorio"



XV GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO

Medici oncologi (AIOM), chirurghi (SICO), radioterapisti oncologi (AIRO), infermieri (FNOPI) e psicooncologi (SIPO) con FAVO, per superare l'emergenza COVID-19 e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure e al riconoscimento dei diritti dei malati di cancro.

Aderiscono al Documento Europa Donna e IncontraDonna.

14 MAG

[GUARDA VIDEO](#)

<http://www.quotidianosanita.it/>

Anelli (Fnomceo): "Domani il documento della Favo al Comitato centrale. Ma fin d'ra diamo tutto il nostro appoggio"



14 MAG - "La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) esaminerà domani, in Comitato centrale, il Documento promosso dalla Favo, in rappresentanza di 500 associazioni di volontariato) e sottoscritto da Aiom (oncologi), Airo (radioterapisti), Sico (chirurghi), Sipo (psico-oncologi) e Fnopi (infermieri). Sin da ora, ne condivide e ne sostiene i contenuti. Anche nella situazione emergenziale dovuta al Covid-19, è infatti fondamentale l'aderenza alle terapie oncologiche e alle attività diagnostiche".

Ad affermarlo, il Presidente della stessa Fnomceo, Filippo Anelli.

"In questa fase, vanno potenziate le attività di telemedicina, che pure non possono sostituire in toto le visite, e l'assistenza domiciliare – continua Anelli -. Va implementata la medicina del territorio, con l'introduzione delle equipe composte da medico di medicina generale e infermiere di famiglia, e ampliato il sistema di cure palliative domiciliari. Vanno abbattuti i passaggi burocratici per la prescrizione dei farmaci sul territorio. Vanno protetti i pazienti oncologici, in quanto lavoratori fragili, messi a rischio dal Covid-19. Vanno garantiti infine percorsi sicuri per diagnosi e terapie".

"È dovere dei medici sostenere i pazienti oncologici, garantendo, soprattutto in questo momento, la continuità delle cure – conclude Anelli -. Un grazie a Favo e a tutte le associazioni di volontariato per l'opera meritoria che svolgono e che continuano a svolgere anche in tempo di pandemia".

<https://www.panoramasanita.it/2020/05/14/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

➔ Covid-19, Ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

14/05/2020 in Professioni



Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi. Più telemedicina per curare a casa e subito le reti oncologiche.

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri di un sondaggio Iqvia per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi...

DI Rilancio, Fnopi: Bene il potenziamento del territorio con l'istituzione "per legge" dell'infermiere di famiglia

14/05/2020 in Professioni



Ma "per le terapie intensive servono più infermieri" afferma la Federazione degli infermieri.

Il "Decreto Rilancio" apre le porte al territorio. E lo fa anche secondo alcune linee che la Federazione

nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche (Fnopi) chiede ormai da tempo, prevedendo un aumento degli organici. La misura prevista per gli infermieri è di 8 ogni 50mila abitanti: 9.600 in più cioè, circa la cifra che Fnopi aveva già sottolineato come necessaria per dare il via alla figura dell'infermiere di famiglia/comunità durante la pandemia, anche se a regime...

DI Rilancio, Cittadinanzattiva: soddisfatti per recepimento proposta su Assistenza Domiciliare Integrata

14/05/2020 in News



"Monitoreremo i passaggi parlamentari perché risorse siano chiare e vincolate e ci batteremo perché diventi investimento stabile".

«Siamo soddisfatti per il recepimento della proposta di Cittadinanzattiva e di oltre 70 realtà per un investimento straordinario

sull'Assistenza Domiciliare Integrata, in particolare per i soggetti fragili. Ringraziamo in particolare il Ministro Speranza perché ha tenuto fede ad un impegno importante preso», queste le dichiarazioni di Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva in merito al **DI Rilancio approvato ieri...**

<https://www.panoramasanita.it/2020/05/14/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

Covid-19, Ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro



[Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi: Più telemedicina per curare a casa e subito le reti oncologiche.](#)

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri di un sondaggio Iqvia per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) e realizzato con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato [un Documento programmatico](#) per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi ritengono che l'emergenza Covid-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete. Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti

liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale". L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. "Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale". Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. "Un ruolo di primo piano – sottolineano Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi- in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi". Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. "Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti". Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia". Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free". Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre

essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche". Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)". Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<http://www.doctor33.it/>

mag
15
2020

POLITICA E SANITÀ

Di rilancio. Territorio, ospedali e personale ecco il dettaglio delle misure previste

Per far ripartire l'economia italiana bloccata dalla crisi e dal Covid-19, il Governo Conte mette in campo interventi per 55 miliardi, contenuti nel decreto Rilancio, una delle più consistenti manovre della storia del nostro Paese...



mag
15
2020

POLITICA E SANITÀ

Covid-19, l'esperto: il digitale è un servizio essenziale della nostra epoca

"Il digitale" non è roba da ricchi, ma piuttosto un servizio essenziale della nostra epoca. Ne è convinto Gianluca Polifrone, autore del saggio "Sanità Digitale. Prospettive e criticità di una rivoluzione necessaria"...



Alfasigma News&Service: area muscolo-scheletrica
Al servizio del medico al tempo del COVID-19

LEGGI LO SPECIALE 

mag
15
2020

POLITICA E SANITÀ

Covid19, diagnosi di cancro ridotte del 52%. Dalle società scientifiche il documento programmatico per la fase 2

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici, dimezzato le diagnosi e le biopsie del 52%, con una diminuzione del 57% delle visite settimanali. Per tornare alla normalità sarà necessario potenziare...



Covid19, diagnosi di cancro ridotte del 52%. Dalle società scientifiche il documento programmatico per la fase 2



La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici, dimezzato le diagnosi e le biopsie del 52%, con una diminuzione del 57% delle visite settimanali. Per tornare alla normalità sarà necessario potenziare la medicina del territorio, riattivare gli screening e dotarsi di attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, come viene illustrato nel Documento programmatico per affrontare la fase 2 redatto da Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi.

"Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio". In Italia infatti, nel 2019 sono stati stimati circa 371mila nuovi casi di cancro, e le Società scientifiche sottolineano come ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischino di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Tra i vari punti affrontati nel Documento c'è quello relativo alla **telemedicina**, "nella fase 2 - si legge, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a

beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio sanitario nazionale".

L'emergenza inoltre, ha mostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e **medicina del territorio**, per questo le Società chiedono "la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute e oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale".

Anche gli **interventi chirurgici** devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - continua il Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre, è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi". E oltre alla chirurgia, "serve un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Centrale poi, resta il potenziamento del **sostegno psicologico** delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Sul fronte delle **tutele sociali**, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla Asl della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla Asl, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di

certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche".

Infine, sulle **Reti oncologiche**, "deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

<https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2020-05-14/coronavirus-allarme-medici-e-pazienti-ridotte-52percento-nuove-diagnosi-cancro-appello-piu-telemedicina-curare-casa-e-subito-reti-oncologiche-115826.php?uid=ADBabYQ>

14 mag
2020

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

MEDICINA E RICERCA

S
24

Coronavirus/ L'allarme di medici e pazienti: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro. L'appello: «Più telemedicina per curare a casa e subito le reti oncologiche»

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Ricette per il ritorno alla normalità: potenziamento della medicina del territorio, riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali. **Il Documento programmatico per affrontare la fase 2**

<https://www.lastampa.it/cronaca/2020/05/14/news/allarme-cancro-diagnosi-giu-del-52-per-colpa-del-coronavirus-1.38843536>

Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus



ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Il rallentamento della cura del cancro in Italia è fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture

ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».



14-05-2020

LETTORI
2.157.468

https://www.tgcom24.mediaset.it/salute/i-malati-di-tumore-nella-fase-2-pi-telemedicina-per-curare-a-casa_18266051-202002a.shtml

I malati di tumore nella Fase 2: “Più telemedicina per curare a casa”

Nella XV Giornata del malato oncologico presentato il Documento programmatico per affrontare il ritorno alla normalità con terapie interrotte, sospese o ritardate per il coronavirus

Il coronavirus ha fatto dimenticare il cancro e i suoi malati? A parlare sono i numeri del sondaggio IQVIA.: la pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Inoltre, i medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%. E' necessario, dunque, organizzarsi per la fase 2. Così nella XV Giornata del malato oncologico viene presentato il Documento programmatico: in primis sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali.



Il documento, promosso da FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) e realizzato con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), per affrontare il ritorno alla normalità delle cure. L'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia ha avuto un impatto molto forte e pazienti e società scientifiche chiedono interventi urgenti, "perché i tumori non sono malattie meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza". Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.



Il Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2 tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel documento. -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi ritengono che l'emergenza Covid-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

<http://www.ilsecoloxix.it/>

Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus



ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Il rallentamento della cura del cancro in Italia è fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per

la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<https://www.corrierenazionale.it/2020/05/14/la-pandemia-ha-dimezzato-le-diagnosi-di-tumori/>

La pandemia ha dimezzato le diagnosi di tumori

Dall'inizio dell'emergenza Coronavirus Covid-19 sono diminuite del 52% le nuove diagnosi di cancro: FAVO lancia un documento programmatico



I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della **pandemia da nuovo coronavirus** sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”. FAVO, AIOM, AIRO, SICO,

SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 - è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. "Nella prima fase di emergenza - è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare

trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l’alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie

radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<https://www.dottnet.it/articolo/30882/con-la-pandemia-si-sono-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-tumore>

Con la pandemia si sono ridotte del 52% le nuove diagnosi tumore



Si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%

La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. **L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia** è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila **nuovi casi di cancro**. **Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono** interventi urgenti, perchè "i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza".

Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), **il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità** sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione **delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione**. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, **anche per non compromettere i brillanti**

successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e **di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021** per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle **persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19**. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei **mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva** post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Tutti questi obiettivi "possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo"



(Sito ufficiale della Società scientifica)

14-05-2020
Lettori
17.500

<https://www.aiom.it/al-via-le-iniziativa-della-celebrazione-della-xv-giornata-del-malato-oncologico-con-il-documento-programmatico-per-affrontare-la-fase-2-promosso-da-favo-e-realizzato-aiom-airo-sico-sipo-e-fnopi/>

Al via le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico con il Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da FAVO e realizzato AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI

COVID-19, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO. "PIÙ TELEMEDICINA PER CURARE A CASA E SUBITO LE RETI ONCOLOGICHE"

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali.

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/ settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un **Documento programmatico** per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di

pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l’integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L’emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l’integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell’infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in

sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l’alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/notizie/articoli/covid19-tumori-favo-pazienti/>

Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. "Attivare subito reti oncologiche"

Al via le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico con il Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) e realizzato con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI)



Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, **ritardi negli interventi** chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare **l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro** in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di **compromettere le possibilità di sopravvivenza**. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un **Documento programmatico** per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico

nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli **ostacoli burocratici** per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a **superare ogni riserva** e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di **carenze del Servizio Sanitario Nazionale**, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a **contatti telefonici e telematici**, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti **liberi da malattia** e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di **riduzione degli accessi** in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla **scarsa interazione e integrazione** tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni

inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il **trattamento oncologico domiciliare** in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il **monitoraggio a domicilio** delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli **interventi chirurgici** devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare **posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva** post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla **radioterapia**. "Nella prima fase di emergenza - è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, **riducono il numero totale delle sedute** di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il **potenziamento del sostegno psicologico**, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la **sospensione** per tre mesi degli **screening** per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici,

prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle **tutele sociali**, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto **l'invio telematico alla ASL** della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la **procedura di certificazione** del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle **terapie innovative**, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato **l'ammodernamento delle attrezzature** finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle **Associazioni dei pazienti** in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle **reali necessità** e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

http://www.cronachediscienza.it/2020/05/14/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/?fbclid=IwAR3FZWHsHpAE1Xm_Pih0FrVvcpCSVa2IK-Pug_M6Wei2YgSrmoBu3tMuOzI

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%.

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. "Nella prima fase di emergenza - è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze

economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l’alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

https://www.affaritaliani.it/cronache/coronavirus-dimezzate-diagnosi-cancro-ritardi-in-interventi-672144.html?refresh_ce

Coronavirus, dimezzate diagnosi cancro, ritardi in interventi

Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64% dei casi



Coronavirus, dimezzate le diagnosi dei tumori, ritardi in interventi

Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri, frutto di un Sondaggio IQVIA per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti

oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete. (AGI)PGI

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel documento - vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni.

Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”. L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

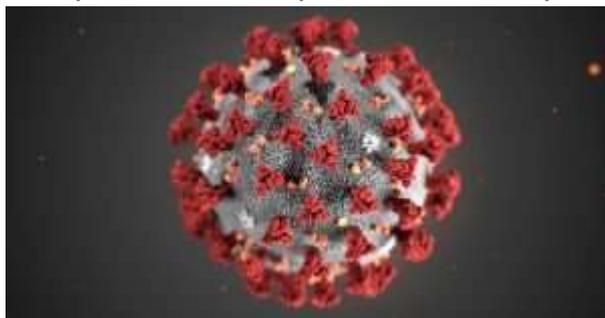
http://www.meteoweb.eu/2020/05/coronavirus-diagnosi-cancro-ritardo/1433895/?fbclid=IwAR3b3M3LFpAQRKQiZ6WPWt4oFT2T-rrmO2eZoWIAq4Bhs8tGHX-Q1S3T_Bw

Coronavirus, quando la pandemia ritarda le cure: diagnosi di cancro e biopsie dimezzate del 52%

La pandemia di coronavirus ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%

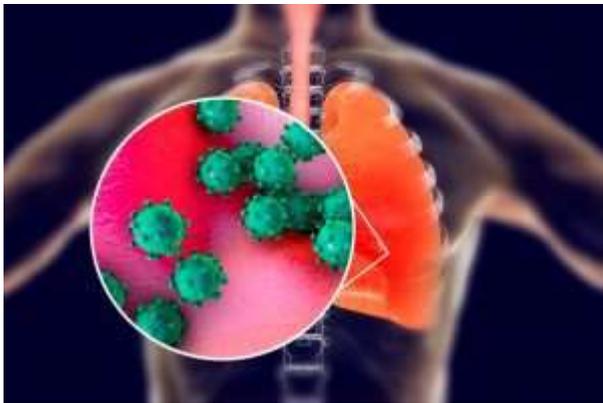


I medici dichiarano impatti in termini di **diagnosi e biopsie dimezzate del 52%**, **ritardi negli interventi chirurgici per il 64%**, **visite pazienti/settimana diminuite del 57%** (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da [coronavirus](#) sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. **I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19** e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.



Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.



Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del

Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.



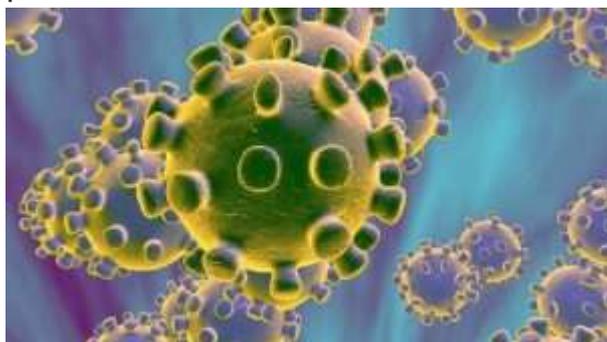
Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

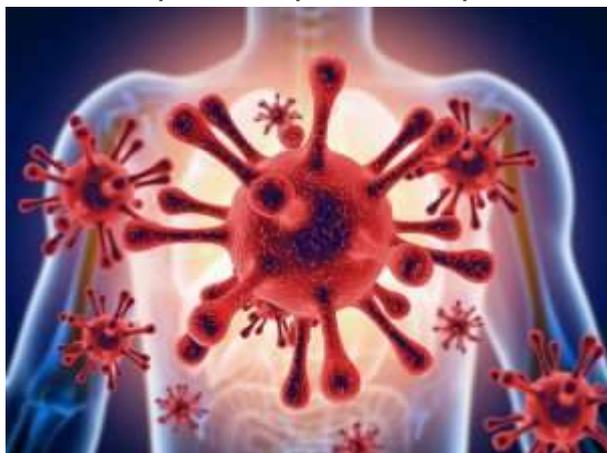
Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla

telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.



Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.



Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<https://www.medinews.it/comunicati/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro-piu-telemedicina-per-curare-a-casa-e-subito-le-reti-oncologiche/>

COVID-19, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO “PIÙ TELEMEDICINA PER CURARE A CASA E SUBITO LE RETI ONCOLOGICHE”



La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. “Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per

coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinarie”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l'alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://souloncology.com/2020/05/14/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio

delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinarie”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l’alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://www.sanitainformazione.it/salute/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro-medici-infermieri-e-pazienti-piu-telemedicina-e-subito-le-reti-oncologiche/>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro. Medici, infermieri e pazienti: «Più telemedicina e subito le reti oncologiche»

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. Per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale e meno ostacoli burocratici per le tutele sociali. Il documento programmatico per la fase 2 di FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI

Diagnosi e biopsie dimezzate, ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e visite dei pazienti diminuire del 57%. Bastano questi numeri per fotografare **l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro** in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono allora interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

LEGGI IL DOCUMENTO

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati **protocolli specifici per la protezione dal contagio** – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza Covid-19 abbia «evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di **potenziamento e aggiornamento del sistema**, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete».

«Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di **telemedicina**, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per

coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale».

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono inoltre la realizzazione di modelli organizzativi per la presa

in carico dei malati oncologici con l'**integrazione tra strutture ospedaliere e territorio**, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. «Un ruolo di primo piano in questo senso – spiegano – va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale». Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il **monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore** per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva postoperatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. «Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti».

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro «con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia».

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato «la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario **riattivare con urgenza tutti i programmi di screening** oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free».

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle **procedure burocratiche**. «Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i

lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048).

Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche».

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle **Reti Oncologiche** in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. «Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)».

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. «Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<http://www.healthdesk.it/>

COVID-19 ha ridotto della metà le diagnosi di cancro. E davvero non è una buona notizia



Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti per settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri da un sondaggio Iqvia per dare un'idea dell'impatto della pandemia da Coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371 mila nuovi casi di cancro.

In vista della Giornata del malato oncologico del 17 maggio, pazienti e Società scientifiche chiedono interventi urgenti perchè ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Per questo, Favo, Aiom, Airo, Sico, Sio e Fnopi hanno redatto un articolato Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi chiedono inoltre nel Documento di finanziare adeguatamente l'ammmodernamento delle attrezzature che possono limitare la permanenza dei pazienti in ospedale, come per esempio la chirurgia mini-invasiva avanzata, le tecnologie radioterapiche e i servizi oncologici che minimizzano l'accesso nei nosocomi.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati «solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi». Se ciò avvenisse realmente «potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento - un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<https://www.ok-salute.it/salute/tumori-lallarme-degli-oncologi-dimezzati-diagnosi-visite-e-interventi-a-causa-del-coronavirus/>

Tumori, l'allarme degli oncologi: dimezzati diagnosi, visite e interventi a causa del coronavirus



Da inizio pandemia le diagnosi di tumore sono calate di oltre il 50% e c'è un ritardo negli interventi chirurgici in più del 60% dei casi. In occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, alcuni organi stilano un documento per affrontare la fase 2

Oltre a scombussolare le vite di tutti, il **coronavirus** ha anche fortemente condizionato l'approccio nei confronti di altre patologie. Basti pensare che, dall'inizio della pandemia, **le diagnosi di tumore e le biopsie sono calate del 52%** e, per quanto riguarda gli interventi chirurgici oncologici, si registrano ritardi nel 64% dei casi. A dirlo è una ricerca di **IQVIA**, frutto di un sondaggio presso gli specialisti di oncologia sparsi sul territorio, che ha fotografato l'impatto dell'infezione Covid-19 sulla terapia del cancro in Italia.

Tumori: in calo diagnosi, biopsie, visite e interventi a causa del coronavirus

La paura del contagio, lo stop delle attività ambulatoriali e di ricovero non urgenti e differibili, la riconversione di intere aree ospedaliere e l'eccesso di informazioni, che ha reso difficile trovare fonti affidabili da consultare, hanno sicuramente contribuito a mettere in standby screening, controlli, esami, terapie e interventi. Sempre stando ai dati di **IQVIA**, infatti, nei reparti oncologici italiani si è registrata una **diminuzione del 57% delle visite**. Gli specialisti hanno dichiarato che, prima dell'insorgenza del coronavirus, visitavano in media circa 80 pazienti alla settimana. Negli ultimi sette giorni presi in esame dallo studio, invece, ne hanno visitati soltanto 34. Non solo: il timore di metter piede in una struttura ospedaliera ha fatto sì che il 45% dei malati oncologici **rimandasse la chemioterapia**.

A settembre 2020 sarà stato fatto solo un terzo degli screening

Alla luce di questi dati, i medici e i pazienti chiedono di tornare quanto prima alla normalità. Purtroppo però, come sottolinea una ricerca del **Centro Studi Nomisma**, non sarà facile recuperare i ritardi accumulati in questi mesi.

Il **distanziamento sociale** che imporrà un contenimento degli accessi nelle strutture e una possibile iniziale **contrarietà della popolazione** a sottoporsi agli esami diagnostici contribuiranno in maniera significativa a rendere ancora più macchinosa la ripresa.

Secondo Nomisma, a inizio settembre 2020 il Servizio Sanitario Nazionale si troverà ad aver eseguito **solo un terzo degli screening** effettuati in un anno per tumore alla mammella, cervice dell'utero e colon retto. Per arrivare a fine anno in pari con quelli precedenti, negli ultimi 4 mesi sarà necessario effettuare 1,2 milioni di test diagnostici mammografici, 1,1 milioni di test cervicali e circa 1,6 milioni di test coloretali. Sono numeri straordinari che con ogni probabilità il SSN farà fatica a soddisfare nel breve periodo.

Tumori: come affrontare la fase 2?

Di fronte a questi numeri e in occasione della **Giornata Nazionale del malato oncologico**, che ogni anno si celebra nella terza domenica di maggio, viene presentato un documento per affrontare la cosiddetta fase 2. A stilarlo sono stati FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni pazienti), AIOM (medici oncologici), SICO (chirurghi oncologici), AIRO (radioterapisti oncologi, FNOPI (infermieri) e SIPO (psico-oncologi). Ma quali sono le proposte avanzate in questo testo? Cosa chiedono i medici per tornare alla normalità?

Programmi di telemedicina a livello nazionale

I programmi di **telemedicina**, già adottati nella fase di emergenza per le visite di follow-up, dovranno essere uniformati a livello nazionale. Questi sono infatti utili non solo per i pazienti guariti e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale.

L'importanza del trattamento oncologico domiciliare e dell'infermiere di famiglia

Come ha dimostrato la pandemia, a oggi esiste ancora una scarsa **interazione tra ospedale e medicina del territorio**. Per questo motivo il documento propone la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio. In quest'ottica bisogna anche prevedere il **trattamento oncologico domiciliare**. In tal senso un ruolo di primo piano va attribuito alla figura dell'**infermiere di famiglia e di comunità**. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del coronavirus.

Gli interventi chirurgici devono aumentare del 20-30%

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. In questa fase di ripresa, secondo gli esperti, l'attività chirurgica oncologica va **incrementata del 20-30%**. Ciò serve per permettere la presa in carico dei pazienti non trattati finora. È necessario, inoltre, creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire **tamponi**

nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi.

Aggiornare gli apparecchi di radioterapia

Fortunatamente, grazie all'adozione di nuove tecnologie in grado di ridurre il numero delle sedute della **radioterapia**, nei mesi scorsi questo trattamento non ha subito alcuna modifica. Proprio per questo motivo è necessario **aggiornare il parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia**, per favorire un minor numero di applicazioni con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

Favorire il supporto psicologico e i programmi di screening

Nel documento si chiede anche il **potenziamento del sostegno psicologico**, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro. per fare ciò si possono attivare percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia. Inoltre, come si diceva all'inizio, il coronavirus ha rallentato fortemente i **programmi di prevenzione oncologica**. Per questo è necessario riattivarli con urgenza, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza.

Snellire le procedure burocratiche

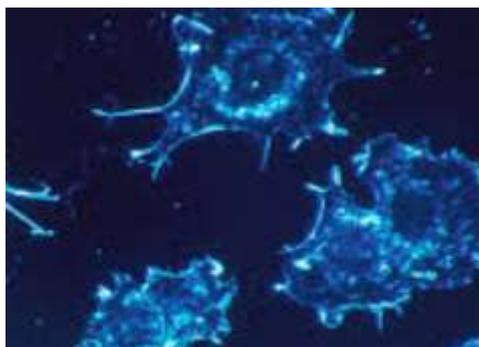
Importantissimo, poi, cercare di **snellire le procedure burocratiche**. Stando al documento, infatti, bisogna prevedere l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte dello specialista al medico di famiglia e alla ASL. Bisogna semplificare la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati.

Riorganizzare le Reti oncologiche

Infine, il documento si focalizza sull'importanza delle **Reti oncologiche**, in grado di migliorare in toto l'assistenza al paziente. Per questo deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale. Devono essere presenti **centri Hub**, in cui concentrare l'alta complessità, e **centri Spoke**, in cui effettuare le altre prestazioni. Bisogna poi finanziare l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale.

http://salutedomani.com/article/coronavirus_ridotte_del_52_le_nuove_diagnosi_di_cancro_29244

CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO



I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA).

Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia.

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e [ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza](#) rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

["Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi](#), con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia.

“Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di [telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia](#) e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l’integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L’emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l’[integrazione tra strutture ospedaliere e territorio](#), prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell’infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, [il monitoraggio a domicilio delle persone](#) colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno [estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei](#) per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato [la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori](#) al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario

riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche.

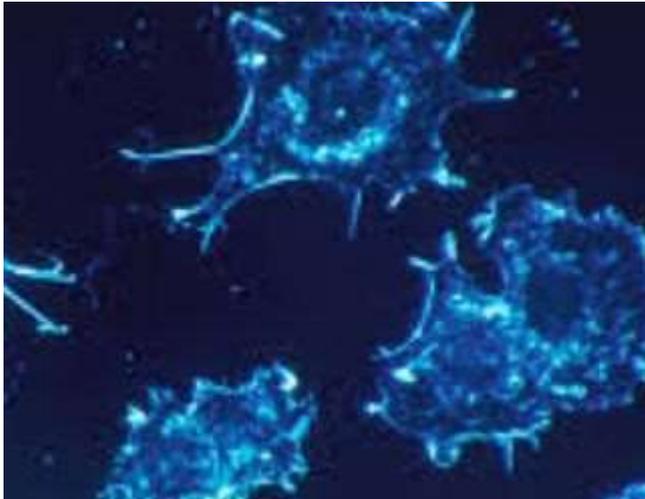
"Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche".

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che [richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche](#), servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l'alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<https://www.saluteh24.com/>

CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO



I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA).

Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia.

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e [ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza](#) rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

["Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi](#), con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia.

“Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di [telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia](#) e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'[integrazione tra strutture ospedaliere e territorio](#), prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, [il monitoraggio a domicilio delle persone](#) colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno [estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei](#) per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture

per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "[la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori](#) al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche.

"Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche".

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che [richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche](#), servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l'alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri - sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)". Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro - conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".



F.A.V.O.

Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

14-05-2020

<https://www.favo.it/news/1921-aiom-airo-sico-sipo-fnopi-con-favo-in-un-documento-programmatico-le-proposte-per-affrontare-la-fase-2.html>

Le proposte di AIOM, AIRO, SICO, SIPO, FNOPI e FAVO per superare l'emergenza COVID-19

Si sono riunite sotto un'unica voce, **FAVO** (Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), **AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica), **AIRO** (Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica), **SICO** (Società Italiana di Chirurgia Oncologica), **SIPO** (Società Italiana di Psico-Oncologia) e **FNOPI** (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche), insieme ad *Europa Donna Italia* ed *IncontraDonna*, per evidenziare le carenze del Sistema Sanitario Nazionale emerse durante l'emergenza COVID-19 e proporre misure di potenziamento necessarie a garantire ai malati oncologici percorsi di sicurezza e la piena ripresa delle attività diagnostiche e terapeutiche.

Le conseguenze del Covid 19 sui malati di cancro sono state impattanti: il 16% dei decessi riguarda pazienti oncologici con eventuali comorbidità (secondo l'ISS), diagnosi e biopsie sono dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/ settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Numeri allarmanti che celano anche la paura dei malati oncologici a recarsi in ospedale per la preoccupazione del contagio.

In questa nuova fase, tale Documento a cui curanti e curati hanno lavorato in piena sinergia, può rappresentare un valido strumento per assicurare i pazienti oncologici ed invitarli a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, proponendo soluzioni concrete per un necessario aggiornamento del SSN.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

14-05-2020

<http://www.fnomceo.it/>

Giornata Malato oncologico, la Fnomceo sostiene il Documento della Favo



“La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) esaminerà domani, in Comitato centrale, il Documento promosso dalla Favo, in rappresentanza di 500 associazioni di volontariato e sottoscritto da Aiom (oncologi), Airo (radioterapisti), Sico (chirurghi), Sipo (psico-oncologi) e Fnopi (infermieri). Sin da ora, ne condivide e ne sostiene i contenuti. Anche nella situazione emergenziale dovuta al Covid-19, è infatti fondamentale l’aderenza alle terapie oncologiche e alle attività diagnostiche”. Ad affermarlo, il Presidente della stessa Fnomceo, Filippo Anelli.

“In questa fase, vanno potenziate le attività di telemedicina, che pure non possono sostituire in toto le visite, e l’assistenza domiciliare – continua Anelli -. Va implementata la medicina del territorio, con l’introduzione delle equipe composte da medico di medicina generale e infermiere di famiglia, e ampliato il sistema di cure palliative domiciliari. Vanno abbattuti i passaggi burocratici per la prescrizione dei farmaci sul territorio. Vanno protetti i pazienti oncologici, in quanto lavoratori fragili, messi a rischio dal Covid-19. Vanno garantiti infine percorsi sicuri per diagnosi e terapie”.

“È dovere dei medici sostenere i pazienti oncologici, garantendo, soprattutto in questo momento, la continuità delle cure – conclude Anelli -. Un grazie a Favo e a tutte le associazioni di volontariato per l’opera meritoria che svolgono e che continuano a svolgere anche in tempo di pandemia”.

<https://www.giornaledipuglia.com/2020/05/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove.html>

Covid-19: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro



ROMA – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l’impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell’assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell’assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l’emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l’integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L’emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l’integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell’infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l’alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.



<https://www.tumorigenitourinari.net/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete. Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale". L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico

domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. "Nella prima fase di emergenza - è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free". Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche". Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri - sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".



<http://www.siuoro.it/it/news/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il

monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l’alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”. Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://www.unionesarda.it/articolo/salute/2020/05/14/l-allarme-degli-oncologi-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-tumore-69-1018460.html>

L'allarme degli oncologi: ridotte del 52% le nuove diagnosi tumore

Ritardi anche nel 64% degli interventi chirurgici



La pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%. Si sono inoltre registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici, e le visite sono diminuite del 57%.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché "i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza".

"Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge in un documento sottoscritto in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo.

"Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

<https://ciatnews.it/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso

va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. "Nella prima fase di emergenza - è spiegato nel Documento - non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti".

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro "con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia".

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato "la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free".

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. "Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica 'reddito di ultima istanza' (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche".

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. "Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri - sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle

Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi.
"Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<http://www.fnopi.it>

FAVO, COVID-19: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro. Curare a casa e subito le reti oncologiche



F.A.V.O.
Federazione Italiana delle
Associazioni di Volontariato
in Oncologia

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/ settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Un documento programmatico

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un [Documento programmatico](#) per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle [Reti oncologiche](#) regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

I pazienti oncologici nella fase 2

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge

nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete. Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia.

Uniformare i programmi di telemedicina

“Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale.

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Ruolo di primo piano all'infermiere di famiglia

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel [Patto per la Salute 2019-2021](#) per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore

impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Potenziamento del sostegno psicologico

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le [Cure Palliative](#), FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Le tutele sociali

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito.

È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esenzione per patologia (cod. 048).

Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinarie”.

Reti oncologiche in tutte le Regioni

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle [Reti Oncologiche](#) in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali.

“Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l’alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -.

E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Coinvolgimento attivo dell'Associazione

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

IL DOCUMENTO PROGRAMMATICO

Tonino Aceti, portavoce della FNOPI, spiega in questo video i motivi dell'adesione e le posizioni espresse nel Documento programmatico promosso da FAVO in occasione della XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico.

<http://fondazionemelanoma.org/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro/>

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Roma, 14 maggio 2020 – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. "Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale".

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche

chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l’obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l’eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un’altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l’attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l’applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l’attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l’accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l’invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell’esonero per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell’assistito. È necessario l’invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell’assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell’esonero per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l’indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l’assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche”.

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l’accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l’alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l’ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l’accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all’organizzazione dei servizi. “Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l’oncologia del futuro – conclude il Documento -, un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo”.

<https://www.abruzzoweb.it/contenuti/coronavirus-a-causa-della-pandemia-ridotte-del-52-per-cento-diagnosi-tumore/734274-283/>

CORONAVIRUS: A CAUSA DELLA PANDEMIA RIDOTTE DEL 52 PER CENTO DIAGNOSI TUMORE



ROMA - La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche.

In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%.

L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica.

Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché "i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza".

Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali.

Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

"Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento - Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro".

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale.

Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo.

"Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi".

Tutti questi obiettivi "possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<http://gazzettadireggio.gelocal.it/italia-mondo>

Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus



ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Il rallentamento della cura del cancro in Italia è fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e

di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».



14-05-2020

<http://www.juorno.it/causa-pandemia-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-tumore/>

Causa pandemia ridotte del 52% le nuove diagnosi di tumore

La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia e' cosi' fotografato da pazienti e societa' scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perche' "i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilita' di sopravvivenza". Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalita' sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature piu' moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenita', alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, e' anche l'integrazione tra

strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi". Tutti questi obiettivi "possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<http://www.regione.vda.it/>

Causa pandemia ridotte del 52% nuove diagnosi tumore

Oncologi, con ulteriori ritardi a rischio chance sopravvivenza

(di Manuela Correr) (ANSA) - ROMA, 14 MAG - La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perchè "i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza". Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione. "Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro". Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. "Nella fase 2 - è scritto nel Documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi". Tutti questi obiettivi "possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo". (ANSA).

<https://ilpiccolo.gelocal.it/italia-mondo/cronaca/2020/05/14/news/allarme-cancro-diagnosi-giu-del-52-per-colpa-del-coronavirus-1.38843537>

Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus



ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Il rallentamento della cura del cancro in Italia è fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo

consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<https://nuovavenezia.gelocal.it/italia-mondo/cronaca/2020/05/14/news/allarme-cancro-diagnosi-giu-del-52-per-colpa-del-coronavirus-1.38843537>

Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus



ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Il rallentamento della cura del cancro in Italia è fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza». Per questo, per affrontare la Fase 2, la FAVO (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi (AIOM), radioterapisti (AIRO), chirurghi (SICO), psico-oncologi (SIPO) e infermieri (FNOPI), il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per

abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Tutti questi obiettivi «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello - conclude il documento - tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo».

<http://www.varesenews.it/>

L'emergenza sanitaria ha bloccato l'assistenza oncologica

Ritardi nella gran parte per diagnosi, interventi e visite. Le principali associazioni di pazienti chiedono di riprendere l'attività con efficaci innovazioni



Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). È la fotografia dell'assistenza sanitaria durante questi mesi di emergenza sanitaria.

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati **371mila nuovi casi di cancro**. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e **ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza**.

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un **Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2**, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«**Nella fase 2**, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a **superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio**, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una **serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale**, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono **misure di potenziamento e aggiornamento del sistema**, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella **fase di emergenza** le **visite di follow-up** sono state convertite a **contatti telefonici e**

telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. «Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno **uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina**, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i **patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica**, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale».

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla **scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio**. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il **trattamento oncologico domiciliare** in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'**infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni**, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale.

Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il **monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19**.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 – è scritto nel Documento -, va **incrementata** l'attività di chirurgia elettiva oncologica **del 20-30%**, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Oltre alla chirurgia, **un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia**. «Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel Documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però **un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia**, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti».

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il **potenziamento del sostegno psicologico**, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro «con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia».

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato «la **sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice**, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario **riattivare con urgenza** tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free».

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo **snellimento delle procedure burocratiche**. «Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario **l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo**, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un **unico certificato medico o mediante autocertificazione** da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica '**reddito di ultima istanza**' (bonus 600 euro) è **cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità** e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinarie».

Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi

adeguati e strutture dipartimentali.

«Deve essere accelerato il **percorso riorganizzativo regionale e nazionale**, in una logica di rete con **centri Hub**, in cui concentrare l'alta complessità, e **centri Spoke**, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri – sottolineano FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI -. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)».

<https://www.prealpina.it/pages/covid-19-diagnosi-dei-tumori-ridotte-del-52-223010.html>

Diagnosi dei tumori ridotte del 52%

Gli oncologi preoccupati: «Non c'è solo il Covid-19»



La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di prevenzione delle malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica, 17 maggio. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: **servono interventi urgenti**, perché «i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione e assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza».

Per questo, per affrontare la Fase 2, la Favo (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) ha realizzato un documento programmatico che tocca diversi punti cruciali. Messo a punto con oncologi, radioterapisti, chirurghi, psico-oncologi e infermieri, il documento sottolinea come per il ritorno alla normalità sono necessari il potenziamento della medicina del territorio, la riattivazione degli screening, attrezzature più moderne per abbreviare la permanenza in ospedale, meno ostacoli burocratici per le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

«Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio - si legge nel documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli

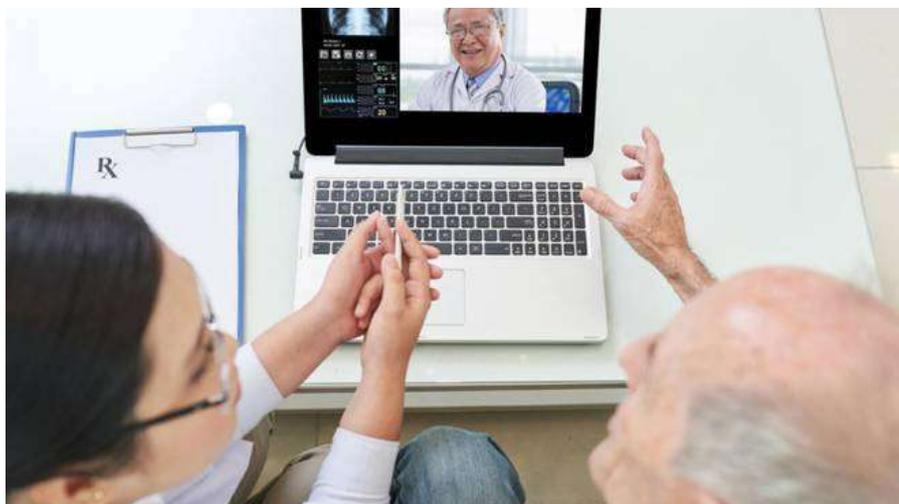
ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro». Fondamentale nella Fase 2, affermano gli oncologi, è anche l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale.

Le associazioni di pazienti e le società chiedono inoltre, finché la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19. Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 - è scritto nel documento - va incrementata l'attività di chirurgia oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi». Obiettivi che «possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo delle associazioni dei pazienti. Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro: un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti».

<https://www.ilcapoluogo.it/2020/05/16/coronavirus-e-telemedicina-quando-e-importante-la-diagnosi-da-casa/>

Coronavirus e telemedicina, quando è importante la diagnosi da casa

Telemedicina, l'evoluzione digitale della medicina tradizionale: nuovi appelli. Con la sanità in emergenza, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro. Le associazioni mediche: i tumori non sono meno gravi del Covid



Covid e diagnosi oncologiche: nuovi appelli per la telemedicina

I medici intanto dichiarano impatti in termini di **diagnosi e biopsie dimezzate del 52%**, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (*Dati Sondaggio IQVIA*). **Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia.**

Nel 2019, in Italia, sono stati stimati **371mila nuovi casi di cancro**. I pazienti e le società scientifiche chiedono **interventi urgenti**, perché **i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19** e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza. Per questo, **FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI** (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un **Documento programmatico** per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: **potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare**, incremento del

numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli **apparecchi di radioterapia**, riattivazione urgente di tutti i **programmi di screening**, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

<https://www.worldnotix.net/2020/05/17/tumori-ripartono-le-cure-i-malati-oncologici-vittime-dalla-burocrazia/>

Tumori, ripartono le cure: “I malati oncologici vittime dalla burocrazia”



Ne sono morti a migliaia durante la fase uno della pandemia. Ma i malati oncologici sono a rischio pure nella fase due. E il nemico peggiore si chiama burocrazia, che rende impossibile accedere ai benefici di protezione fissati dalla legge.

La denuncia arriva da Francesco De Lorenzo, ex ministro della Sanità, ex malato oncologico e ora presidente della Federazione delle associazioni di volontariato in Oncologia: «Il decreto Cura Italia ha previsto che i malati oncologici lavoratori possono evitare di andare in azienda e la loro assenza è paragonabile al ricovero ospedaliero».

Un buon segnale, sulla carta. I problemi arrivano quando ogni interessato deve farsi rilasciare una certificazione «dai competenti organi medico-legali attestante la sua condizione di rischio derivante da esiti di patologie oncologiche». L'assenza dal servizio, inoltre, deve essere prescritta dalle «competenti autorità sanitarie» trattandosi di una misura di sanità pubblica di natura preventiva.

Uno percorso a ostacoli. Chi sono i professionisti e chi sono le autorità sanitarie? Il medico di famiglia (il referente più vicino e più documentato) non è autorizzato a rilasciare un certificato e alle Asl brancolano nel buio. Risultato. «Questa norma è una grande presa in giro. Fino ad ora nessuno è riuscito ad ottenere il beneficio spiega De Lorenzo e se in Parlamento non cambiano questa regola tanto vale abolirla». Una modifica è fattibile, usando il buon senso. «Ogni lavoratore può consegnare un'autocertificazione al proprio datore di lavoro spiega de Lorenzo – che potrà ovviamente essere documentata successivamente per consentire eventuali controlli».

Se qualcosa non cambia, dunque, si mette a rischio la salute di tanti dipendenti con fragilità anche in tempi di allentamento del virus. Per chi ha «incontrato» il cancro, infatti, il Covid-19 diventa un incubo. Ecco perché il virus va stanato immediatamente, il tampone dev'essere fatto a domicilio, per seguire il paziente da casa e il più precocemente possibile. Inoltre, va rafforzata la telemedicina e attivato l'infermiere di quartiere per agevolare il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Insomma, per chi ha vissuto il male, cure territoriali e assistenza domiciliare sono due argini indispensabili per evitare il peggio del peggio.

E, visto che il tumore non rispetta le stagioni, bisogna riavviare gli screening di prevenzione fermi da mesi. Secondo il sondaggio Iqvia, le diagnosi e le biopsie sono state dimezzate del 52%, i ritardi negli interventi chirurgici del 64%, e sono diminuite di più della metà le visite: «Oggi anche le persone sane sono meno protette» commenta De Lorenzo. Ogni giorno, in Italia, sono circa 1000 i nuovi casi tumore e circa il 5% della popolazione (pari a circa 3 milioni e mezzo di cittadini) convive con una pregressa diagnosi di tumore.

Quindi bisogna tornare a farsi visitare e curare. Senza paura. «Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio» scrivono in un documento congiunto associazioni e società scientifiche di categoria (Favo, Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi Europa Donna Italia e IncontraDonna). «Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio».

C'è tanta paura ad uscire, anche per andarsi a curare. Un recente studio pubblicato dalla University College London, ha stimato che la percentuale dei decessi in Inghilterra nei prossimi 12 mesi potrebbe aumentare del 20%, arrivando a 18.000 morti causate dal rinvio delle cure e dal timore dei pazienti di andare in ospedale.

<https://www.nursetimes.org/giornata-del-malato-oncologico-17-maggio-fnomceo-sostiene-il-documento-della-favo/88422>

Giornata del malato oncologico (17 maggio), Fnomceo sostiene il documento della Favo



Tra i sottoscrittori figura anche la Fnopi. Filippo Anelli: “Ne condividiamo i contenuti”.

In occasione della **XV Giornata del malato oncologico** (domenica 17 maggio) la **Favo**, in rappresentanza di 500 associazioni di volontariato, ha promosso un **documento programmatico** per affrontare la cosiddetta **fase 2** (vedi allegato), sottoscritto anche da **Fnopi** (infermieri), **Aiom** (oncologi), **Airo** (radioterapisti), **Sico** (chirurghi) e **Sipo** (psico-oncologi).

Diverse le **questioni toccate**: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell’assistenza domiciliare; incremento del numero di interventi chirurgici; aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia; riattivazione urgente di tutti i programmi di screening; eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

Fnomceo (Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e dontoiatristi) ha annunciato che esaminerà oggi il documento. *“Sin da ora – anticipa il presidente **Filippo Anelli** – ne condividiamo e ne sosteniamo i contenuti. Anche nella situazione emergenziale dovuta al Covid-19 è infatti fondamentale l’aderenza alle terapie oncologiche e alle attività diagnostiche”.*

“In questa fase – continua Anelli – vanno potenziate le attività di telemedicina, che pure non possono

sostituire in toto le visite, e l'assistenza domiciliare. Va implementata la medicina del territorio, con l'introduzione delle equipe composte da medico di medicina generale e infermiere di famiglia, e ampliato il sistema di cure palliative domiciliari. Vanno abbattuti i passaggi burocratici per la prescrizione dei farmaci sul territorio. Vanno protetti i pazienti oncologici, in quanto lavoratori fragili, messi a rischio dal Covid-19. Vanno garantiti infine percorsi sicuri per diagnosi e terapie".

Concludendo: "È dovere dei medici sostenere i pazienti oncologici, garantendo, soprattutto in questo momento, la continuità delle cure. Un grazie a Favo e a tutte le associazioni di volontariato per l'opera meritoria che svolgono e che continuano a svolgere anche in tempo di pandemia".



14-05-2020

<https://europadonna.it/2020/05/14/giornata-nazionale-malato-oncologico-2020/>

SUPERARE L'EMERGENZA E FAVORIRE IL RITORNO ALLA NORMALITÀ DELLE CURE E AL RICONOSCIMENTO DEI DIRITTI DEI MALATI DI CANCRO

Milano – In occasione della XV giornata nazionale del malato oncologico, Europa Donna Italia aderisce con convinzione al documento programmatico stilato dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) insieme all'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Associazione Italiana di Radioterapia ed Oncologia Clinica (AIRO), Società Italiana di Chirurgia Oncologica (SICO), Società Italiana di Psico-Oncologia (SIPO) e Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI) per superare l'emergenza Covid-19 e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure e al riconoscimento dei diritti dei malati di cancro.

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/ settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

Per questo, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) hanno stilato un Documento programmatico per affrontare la cosiddetta fase 2, che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione.

“Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio – si legge nel Documento -. Invitiamo i pazienti oncologici e le loro famiglie a superare ogni riserva e a non trascurare diagnosi e trattamenti per immotivate paure di contagio, anche per non compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro”.

FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI ritengono che l'emergenza COVID-19 abbia evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari. Per porre rimedio a queste lacune, servono misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui associazioni di pazienti e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

Nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. “Nella fase 2 – è evidenziato nel Documento -, vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo.

Vanno adottati i patient-reported outcomes elettronici nella pratica clinica oncologica, perché associati a beneficio in termini di gestione tempestiva dei sintomi e delle tossicità dei trattamenti, di qualità di vita e soddisfazione del paziente, nonché in termini di riduzione degli accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni. Va inoltre assicurata l'integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario

Nazionale”.

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale. FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI chiedono la realizzazione di modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le Associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. “Nella fase 2 – è scritto nel documento – va incrementata l'attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva post-operatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi”.

Oltre alla chirurgia, un'altra arma della cura del cancro è costituita dalla radioterapia. “Nella prima fase di emergenza – è spiegato nel documento – non è stata ridotta l'attività radioterapica nazionale. Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti”.

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le Cure Palliative, FAVO, AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI, nel Documento, chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina, delle persone colpite da cancro “con l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psico-oncologia”.

Attenzione sia alla prevenzione che agli interventi socio sanitari. La pandemia ha causato “la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid free”.

Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. “Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito. È necessario l'invio telematico del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla ASL, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito.

Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica ‘reddito di ultima istanza’ (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinarie”. Solo la costituzione e il pieno funzionamento delle reti oncologiche in tutte le Regioni può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti assicurano anche l'accesso alle terapie innovative, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. “Deve essere accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale, in una logica di rete con centri Hub, in cui concentrare l'alta complessità, e centri Spoke, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri. E va finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)”.

Tutti questi obiettivi possono essere realizzati solo con il coinvolgimento attivo e strutturato delle associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi. "Ciò potrebbe costituire la vera innovazione per l'oncologia del futuro – conclude il documento – un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo".

<https://news-coronavirus.it/coronavirus/tumori-cosi-si-puo-e-si-deve-recuperare-il-tempo-perduto-a-causa-del-coronavirus/>

Tumori, così si può (e si deve) recuperare il tempo perduto a causa del coronavirus

L'epidemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. Pazienti e medici insieme hanno preparato un documento-guida concreto per affrontare la fase 2 ...

Ogni giorno in Italia circa mille persone scoprono di avere un tumore. In tutto sono tre milioni e mezzo i connazionali che vivono con una pregressa diagnosi di cancro, più o meno il cinque per cento della popolazione. A loro, ai familiari e caregiver è dedicata la Giornata nazionale del malato oncologico, che la [Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia \(Favo\)](#) celebra ogni anno nella terza settimana di maggio. «Per la prima volta da quando è stata istituita 14 anni fa, le oltre 500 associazioni diffuse su tutto il territorio nazionale che costituiscono la Favo non potranno riunirsi insieme a Roma – dice Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione -. Purtroppo, quest'anno l'epidemia di Covid-19 ha reso impossibile celebrarla nelle forme che da sempre la caratterizzano. Ma abbiamo ritenuto importante non far passare sotto silenzio la tempesta che si è abbattuta in questi mesi sui malati di cancro, visto che secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità ben il 16% dei decessi registrati durante l'emergenza SARS-COV-2 ha riguardato persone con una diagnosi di cancro. Così Favo ha deciso d'impostare [la 15esima Giornata 2020, celebrata in modo virtuale domenica 17 maggio](#), principalmente sulla disseminazione di un Documento programmatico sull'oncologia, promosso da noi e realizzato in collaborazione con le principali società scientifiche che rappresentano medici oncologi (Aiom), chirurghi (Sico), radioterapisti oncologi (Airo), infermieri (Fnopi) e psico-oncologi (Sipo) per superare l'emergenza Coronavirus e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure».

[Il documento programmatico: una guida concreta per la fase 2](#)

[Nel Documento i pazienti e le società scientifiche si uniscono nella richiesta alle Istituzioni interventi urgenti](#), «perché i tumori non sono meno gravi del Covid-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza di migliaia di malati oncologici – sottolinea Elisabetta Iannelli, segretario nazionale Favo e [vicepresidente dell'Associazione](#)

Italiana Malati di Cancro (Aimac). Per questo, con Aiom, Airo, Sico, Sipo e Fnopi (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato), abbiamo stilato un Documento programmatico che vuol essere una guida concreta affrontare la cosiddetta fase 2 e che tocca diversi punti cruciali: potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell'assistenza domiciliare, incremento del numero di interventi chirurgici, aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, riattivazione urgente di tutti i programmi di screening, eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali ed effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione». Sul sito di Favo è disponibile sia la versione integrale del Documento sia alcuni interventi video dei rappresentanti delle società scientifiche e organizzazioni coinvolte: di Francesco De Lorenzo, del presidente di Aiom Giordano Beretta, del presidente di Airo Vittorio Donato, del presidente di Sico Alessandro Gronchi, del presidente di Sipo Marco Bellani e del portavoce di Fnopi Tonino Aceti.

No ai ritardi delle terapie anticancro e niente paura ad andare in ospedale

L'emergenza causata da Covid-19 ha imposto un'improvvisa riorganizzazione di strutture, servizi e personale sanitario, destinati quasi esclusivamente a far fronte alla presa in carico dei pazienti affetti dal coronavirus, creando inevitabili conseguenze anche in oncologia. I medici hanno dichiarato che, negli ultimi due mesi, diagnosi e biopsie sono state praticamente dimezzate, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite ai pazienti settimanali diminuite del 57% (dati sondaggio IQVIA). Numeri che evidenziano importanti ritardi, ma che sono anche l'effetto della grande paura dei malati oncologici a recarsi in ospedale per la preoccupazione del contagio, per cui moltissime sono state le rinunce e i rinvii spontanei decisi dai diretti interessati. «Una paura oggi non più giustificata per il superamento della prima fase di emergenza e per la recente costruzione di percorsi e strutture dedicati – spiega il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica o Giordano Beretta, responsabile dell'Oncologia Medica di Humanitas Gavazzeni Bergamo -. Nella fase 2, tutti i pazienti possono rivolgersi con fiducia e serenità alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio. I pazienti oncologici e le loro famiglie non devono trascurare diagnosi e trattamenti per paura di contrarre il virus, altrimenti rischiano di compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro».

Proposte concrete per colmare le lacune del Ssn

«Nel Documento, oltre alla descrizione delle azioni e iniziative messe in atto nel Servizio sanitario nazionale (Ssn) per superare la fase di emergenza e garantire ai malati percorsi di sicurezza e la piena ripresa delle attività diagnostiche e

terapeutiche, vengono proposte per ogni ambito oncologico misure di potenziamento e aggiornamento del Ssn per colmare le carenze messe in luce dall'emergenza coronavirus, affrontate soprattutto grazie alla straordinaria opera di dedizione e sacrificio degli operatori sanitari – prosegue Laura Del Campo, direttore Favo -. Vogliamo contribuire con proposte concrete. Ad esempio, nella fase di emergenza le visite di follow-up sono state convertite a contatti telefonici e telematici, che non hanno la pretesa di sostituire le visite fisiche, ma hanno consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali e di eventuali sintomi di malattia. Nella fase 2 vanno uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Vanno adottati i *patient-reported outcomes* elettronici, perché portano molti benefici: nella gestione tempestiva di sintomi e tossicità delle cure, nella qualità di vita, e nella riduzione di accessi in pronto soccorso e ospedalizzazioni».

Integrare ospedali e territorio: ruolo cruciale degli infermieri

L'emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. «Sono molteplici le Regioni inadempienti nella capacità di garantire il livello di assistenza sanitaria distrettuale – aggiunge Tonino Aceti, portavoce della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (Fnopi) -. Per questo chiediamo di realizzare modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono. Un ruolo di primo piano in questo senso va attribuito alla figura dell'infermiere di famiglia e di comunità in tutte le Regioni, come previsto nel Patto per la Salute 2019-2021 per le cronicità, oggi introdotta in modo disomogeneo sul territorio nazionale. Le associazioni di pazienti e le società scientifiche chiedono poi, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19».

Più interventi chirurgici per recuperare quelli rinviati

Anche gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. «Nella fase 2 va incrementata l'attività chirurgica del 20-30%, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell'emergenza ed è necessario creare posti aggiuntivi di terapia semi-intensiva postoperatoria, per poter effettuare le chirurgie maggiori in sicurezza – evidenzia Alessandro Gronchi, presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica (Sico) e responsabile della Chirurgia dei Sarcomi all'Istituto Nazionale Tumori di Milano -. Inoltre è opportuno estendere l'obbligo di eseguire tamponi nasofaringei per Covid-19 e l'eventuale sierologia per i pazienti candidati a chirurgia oncologica, pur in assenza di sintomi».

Svecchiare il parco-macchine per una radioterapia più efficiente

Altra arma insostituibile nella cura del cancro è la radioterapia, che nella prima fase di emergenza non ha ridotto l'attività negli ospedali italiani. «Questo risultato è stato reso possibile, oltre che dallo sviluppo di una corretta organizzazione, anche dalla possibilità di effettuare trattamenti che, mediante l'applicazione di nuove tecnologie, riducono il numero totale delle sedute di radioterapia – chiarisce Vittorio Donato, Presidente dell'Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia clinica (Airo) -. Serve però un aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti».

Anche un sostegno psicologico via web può aiutare

Accanto al monitoraggio a livello nazionale della qualità assistenziale in tutte le strutture per le cure palliative, pazienti e specialisti chiedono il potenziamento del sostegno psicologico, anche grazie alla telemedicina. «Praticamente tutti i malati di cancro, quando scoprono la presenza di un tumore e anche per molti anni a seguire accusano un contraccolpo psicologico ed emotivo – chiarisce Marco Bellani, presidente della Società Italiana di Psico-Oncologia (Sipo) -. Diverse statistiche hanno dimostrato che circa il 70% dei malati mostra sintomi di disagio. Ma solo un terzo dei casi di disagio psichico grave viene riconosciuto, mentre la sofferenza psicologica dovrebbe essere rilevata subito, come avviene per i parametri vitali. Disturbi d'ansia e depressivi interferiscono in maniera significativa sia con l'adesione alle cure sia con la qualità della vita, per questo è importante l'attivazione di percorsi flessibili che consentano di reclutare e mettere a sistema professionisti esperti in psicooncologia. Ed è già stato provato da alcune ricerche scientifiche che sostegno un psicologico (anche breve e via web) può migliorare la vita dei malati».

Ricominciare subito gli screening e semplificare la burocrazia

Infine il Documento chiede attenzione sul fronte della prevenzione e degli interventi socio sanitari. «L'epidemia ha causato la sospensione per tre mesi degli screening per tumori al colon retto, mammella e cervice uterina, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico – ricorda De Lorenzo -. Per questo è necessario riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati possibilmente in strutture Covid-free». Sul fronte delle tutele sociali, la necessità di ridurre assembramenti negli ospedali e negli uffici pubblici rende ancora più urgente lo snellimento delle procedure burocratiche. «Va previsto l'invio telematico alla ASL della certificazione medica per il riconoscimento dell'esenzione per patologia oncologica (cod. 048) eliminando, quindi, ulteriori passaggi a carico dell'assistito – conclude Iannelli -. È necessario l'invio telematico

del piano terapeutico, o del suo rinnovo, direttamente da parte del medico curante al medico di medicina generale ed alla Asl, senza necessità di ulteriori passaggi a carico dell'assistito. Va semplificata la procedura di certificazione del rischio da Covid-19 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, prevedendo un unico certificato medico o mediante autocertificazione da parte del diretto interessato sulla base dell'esenzione per patologia (cod. 048). Deve inoltre essere chiarito che l'indennità economica "reddito di ultima istanza" (bonus 600 euro) è cumulabile con l'assegno ordinario di invalidità e con le analoghe provvidenze economiche previdenziali per invalidità previste per i liberi professionisti iscritti alle rispettive casse ordinistiche».

<http://www.leultimenotizie.eu>

Coronavirus, dimezzate diagnosi cancro, ritardi in interventi

Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri, frutto di un Sondaggio IQVIA per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza...

https://it.geosnews.com/p/it/puglia/covid-19-ridotte-del-52-le-nuove-diagnosi-di-cancro_29390446

Covid-19: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro



Fonte immagine: [il Giornale di Puglia](#) - [link](#)

ROMA – I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57% (Dati Sondaggio IQVIA). Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del cancro in Italia. Nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro. I pazienti e le società scientifiche chiedono interventi urgenti, perché i tumori non sono malattie meno gravi del COVID-19 e ulteriori ritardi nella programmazione dell'assistenza rischiano di compromettere...

Leggi la notizia integrale su: [il Giornale di Puglia](#) [↗](#)

Allarme degli oncologi: "Le diagnosi di cancro sono calate del 52% a causa dell'intasamento degli ospedali"

La pandemia di Covid-19 ha fatto sentire i suoi pesantissimi effetti anche in termini di malattie oncologiche. In questi mesi di lockdown, le nuove diagnosi di cancro e le biopsie si sono infatti ridotte del 52%, si sono registrati ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite sono diminuite del 57%. L'impatto dell'emergenza coronavirus sulla cura del cancro in Italia è così fotografato da pazienti e società scientifiche a pochi giorni dalla XV Giornata del malato oncologico che si celebra domenica. Senza dimenticare che nel 2019, in Italia, sono stati stimati 371mila nuovi casi di cancro.

Da qui il forte appello di oncologi e malati: servono interventi urgenti, perch&eg..;



<https://www.radioterapiaitalia.it/publicazioni/>

14 maggio 2020

Documento Programmatico Giornata Nazionale del Malato Oncologico 2020 (AIOM, SICO, AIRO, FNOPI, SIPO e FAVO)

[Visualizza Documento](#)

<https://www.facebook.com/>

medi Medinews ...
Pubblicato da Simona Tagliaferri [?] · Adesso ·

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e la diminuzione delle visite settimanali del 57%. Per il ritorno alla normalità sono necessari: potenziamento medicina del territorio, screening, attrezzature più moderne.

<https://www.medinews.it/.../covid-19-ridotte-del-52-le-nuove.../>



Il Ritratto della Salute ...
2 h ·

Al via le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico con il Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (in rappresentanza di 500 associazioni di pazienti) e realizzato con oncologi, radioterapisti, chirurghi, psico-oncologi e infermieri



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. 'Attivare subito reti oncologiche'



FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

6 h · 🌐

📍 XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico 📍

👤 In un documento programmatico, curanti e malati oncologici si sono uniti per proporre le azioni necessarie per superare l'emergenza COVID-19 ed intervenire su:

✅ Telemedicina... Altro...



Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica



XV GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO

Medici oncologi (AIOM), chirurghi (SICO), radioterapisti oncologi (AIRO), infermieri (FNOPI) e psicooncologi (SIPO) con FAVO, per superare l'emergenza COVID-19 e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure e al riconoscimento dei diritti dei malati di cancro.

Aderiscono al Documento Europa Donna e IncontraDonna.



Giornata malato oncologico, Covid-19 ha ridotto del 52% le nuove diagnosi di...

Tra le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico, un Documento programmatico che sottolinea la...

repubblica.it

3 ore fa - 4 condivisioni



Mauro Boldrini

1 h · 🌐



Domenica si celebra la XV Giornata del malato oncologico, in un momento critico per i pazienti. La FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia fa sentire la sua voce insieme alle più importanti Società scientifiche



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. 'Attivare subito reti oncologiche'



Dr. Angelo La Barbera, Psicologo

Ieri alle 10:55 · 🌐



🎉 XV Giornata Nazionale del Malato Oncologico 🎉

👤 In un documento programmatico, curanti e malati oncologici si sono uniti per proporre le azioni necessarie per superare l'emergenza COVID-19 ed intervenire su:

- ✅ Telemedicina
- ✅ Medicina del territorio e assistenza domiciliare
- ✅ Chirurgia oncologica
- ✅ Radioterapia
- ✅ Sostegno psicologico
- ✅ Cure palliative
- ✅ Interventi socio sanitari
- ✅ Screening oncologici
- ✅ Reti oncologiche, innovazione e ammodernamento tecnologico delle attrezzature
- ✅ Coinvolgimento delle associazioni di pazienti

Consulta qui la sezione dedicata al Documento:

<https://favo.it/.../1921-aiom-airo-sico-sipo-fnopi-con-favo-i...>

#GNMO2020 AIOM AIRO - Associazione Italiana di Radioterapia e

Oncologia clinica @SICO SIPO-Società Italiana di Psico-Oncologia

Federazione Nazionale Infermieri Europa Donna Italia IncontraDonna Onlus

F.V.O.
zione italiana
ntariato in O

FAVO.IT

Le proposte di AIOM, AIRO, SICO, SIPO, FNOPI e FAVO per superare l'emergenza COVID-19

Si sono riunite sotto un'unica voce, FAVO (Federazione Italiana delle Associazioni di...





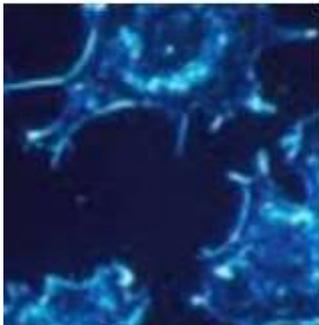
Salutedomani.com

13 min · 🌐



CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO

http://www.salutedomani.com/.../coronavirus_ridotte_del_52_le...



SALUTEDOMANI.COM

Salutedomani.com - CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli...



Emanuela Oldani

47 min · 🌐



Tristemente triste 😞



LAPROVINCIACR.IT

Coronavirus, a causa della pandemia ridotte del 52% le nuove diagnosi di tumore





Giornale di Puglia

13 h · 🌐



La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%



[i](#) Informazioni su questo sito

GIORNALEDIPUGLIA.COM

Covid-19: ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro

Il quotidiano dei pugliesi



L'Unione Sarda ✓

20 h · 🌐



Ritardi anche nel 64% degli interventi chirurgici #Salute



[i](#) Informazioni su questo sito web

UNIONESARDA.IT

L'allarme degli oncologi: ridotte del 52% le nuove diagnosi tumore - L'Unione Sarda.it



Angelo Piemontese - Giornalista scientifico



Ieri alle 11:28 · 🌐

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. [1,290 more word]

<http://www.cronachediscienza.it/.../covid-19-ridotte-del-52-.../>



CRONACHEDISCIENZA.IT

Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro - Cronache di Scienza



MeteoWeb



Ieri alle 11:51 · 🌐

😬 Coronavirus

😞 Quando la pandemia ritarda le cure

⚠️ Diagnosi di cancro e biopsie dimezzate del 52%



METEOWEB.EU | DI ANTONELLA PETRIS

Coronavirus, quando la pandemia ritarda le cure: diagnosi di cancro e biopsie dimezzate del 52%



Isabella Marianacci ▶ **Komen Italia - Comitato Regionale Abruzzo**

12 h · 🌐



<https://www.abruzzoweb.it/.../coronavirus-a-causa.../734274-283/>



📘 Informazioni su questo sito web

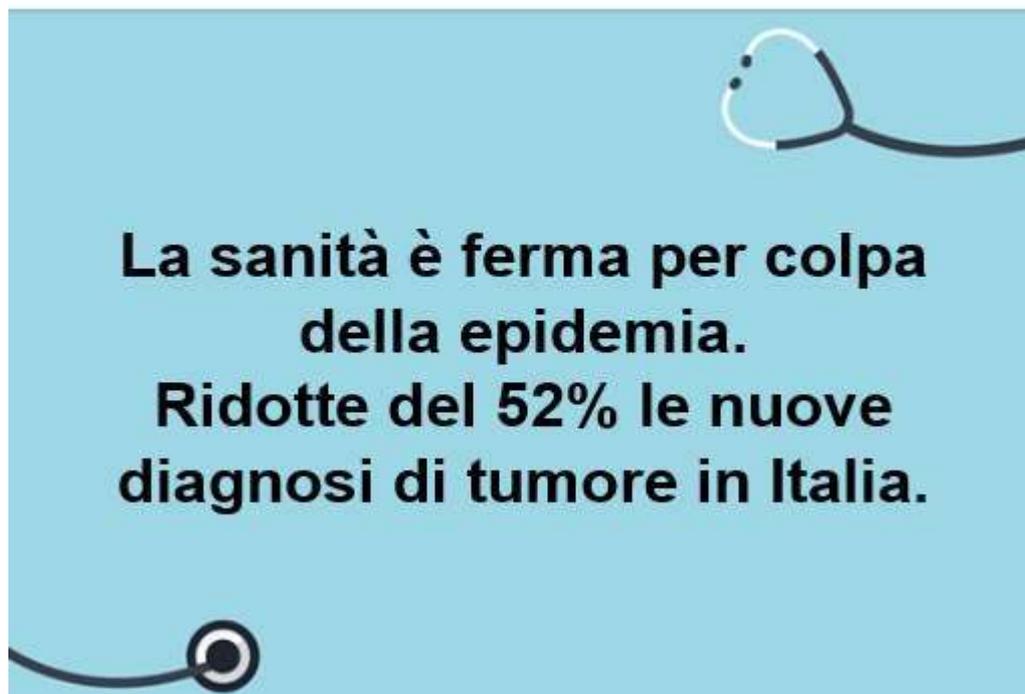
ABRUZZOWEB.IT

CORONAVIRUS: A CAUSA DELLA PANDEMIA RIDOTTE DEL 52 PER CENTO DIAGNOSI TUMORE - AbruzzoWeb



Pierluigi Nava

21 h · 🌐



La sanità è ferma per colpa della epidemia.

Ridotte del 52% le nuove diagnosi di tumore in Italia.



14-05-2020

<https://twitter.com/>



Medinews @Medinews_ - Ora

La pandemia #COVID19 ha avuto un forte impatto sulla #cura del #cancro, con diagnosi e le biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, #visite settimanali diminuite del 57%.

#pazienti #oncology

[medinews.it/comunicati/cov...](https://www.medinews.it/comunicati/cov...)



AIOM @AIOMtweet · 1h

Domenica la XV Giornata del malato oncologico. Insieme a [@favo_it](https://www.favo.it) abbiamo stilato un Documento programmatico per affrontare la #fase2 che tocca diversi punti cruciali, tra cui la telemedicina, le cure territoriali e l'assistenza domiciliare

#covid19



Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. 'Attivare subito reti oncolo...

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%

[ilritrattodellasalute.tiscali.it](https://www.ilritrattodellasalute.tiscali.it)



Rittrattodellasalute @ritrattosalute · 2h

Al via le iniziative della celebrazione della XV Giornata del malato oncologico con il Documento programmatico per affrontare la fase 2 promosso da @favo_it
#tumore #covid19



Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. 'Attivare subito reti oncolo...
La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%
ilritrattodellasalute.tiscali.it



Quotidiano Sanità @QSanit · 5h

Giornata **malato #oncologico**. L'allarme di malati, medici e infermieri: "Con il #Covid ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e diagnosi ridotte del 52%, urgente riprendere attività anche con telemedicina per curare i pazienti a casa" - #Sanità quotidianosanita.it/scienza-e-farm...



Mauro Boldrini @Mauro_Boldrini · 2h

Domenica si celebra la XV Giornata del **malato oncologico**, in un momento critico per i pazienti. La @favo_it fa sentire la sua voce insieme alle più importanti Società scientifiche
#covid19 #sanità #tumore



Tumori, ritardi e meno diagnosi causa Covid. 'Attivare subito reti oncolo...
La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%
ilritrattodellasalute.tiscali.it



Curanti e curati insieme per uscire dall'emergenza #COVID19! Proposte concrete su: Telemedicina, ass. domiciliare, chirurgia, radioterapia, sostegno psicologico, cure palliative, aspetti socio sanitari, screening, reti oncologiche.

bit.ly/2LtQCTo

#GNMO2020

XV GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO

Medici oncologi (AIOM), chirurghi (SICO), radioterapisti oncologi (AIRO), infermieri (FNOPI) e psicooncologi (SIPO) con FAVO, per superare l'emergenza COVID-19 e favorire il ritorno immediato alla normalità delle cure e al riconoscimento dei diritti dei malati di cancro.

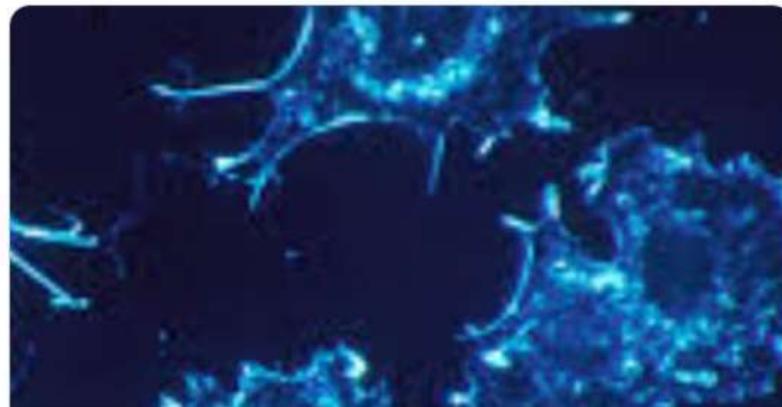
Aderiscono al Documento Europa Donna e IncontraDonna.

#GNMO2020



Derma News OK @dermanewsok · 5h

CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL **52%** LE NUOVE DIAGNOSI DI **CANCRO**



CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL **52%** LE NUOVE DIAGNOSI DI **CANCRO**

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settiman...

📄 saluteh24.com



FNOPI.IT @FNInfermieri · 14 mag

Il portavoce FNOPI @AcetiTonino spiega i motivi dell'adesione e le posizioni espresse nel Documento programmatico promosso da @favo_it in occasione della XV Giornata Nazionale del **Malato Oncologico** #GNMO2020



XV GIORNATA NAZIONALE MALATO ONCOLOGICO, ...
Tonino Aceti, Portavoce della Federazione Nazionale Ordini Professioni infermieristiche (FNOPI), spiega i ...
[youtube.com](https://www.youtube.com)



Gianfranco Carnevali @CarnevaliG · 18h

Giornata **malato oncologico**. L'allarme di malati, medici e infermieri: "Con il Covid ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e diagnosi ridotte del 52%, urgente riprendere attività anche con telemedicina per curare i pazienti a casa" quotidianosanita.it/scienza-e-farm... #sanità



Bls-D.Com @BasicLifeSupp · 14 mag

Giornata **malato oncologico**. L'allarme di malati, medici e infermieri: "Con il Covid ritardi per il 64% degli interventi chirurgici e diagnosi ridotte del 52%, urgente riprendere attività anche con telemedicina per curare i pazienti a casa" dlvr.it/RWdC8Z



La Stampa @LaStampa · 21h

Allarme **cancro: diagnosi** giù del **52%** per colpa del coronavirus

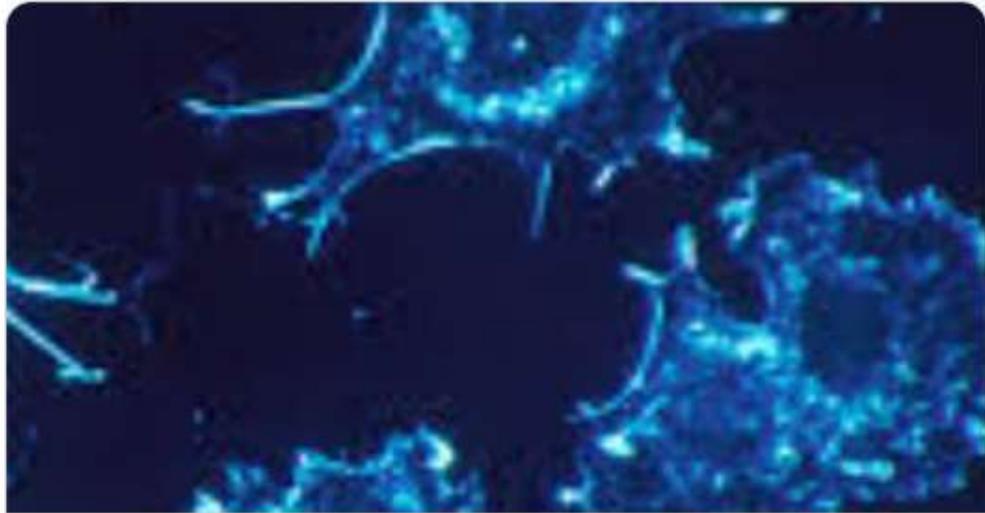


Allarme cancro: diagnosi giù del 52% per colpa del coronavirus
ROMA. L'impegno contro la pandemia di Covid-19 fa sentire i suoi effetti indiretti anche sulle malattie oncologiche. Negli ultimi due mesi le nuov...
[lastampa.it](https://www.lastampa.it)



Salutedomani @salutedomani · 14 mag

#CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE #DIAGNOSI DI #CANCRO: I medici dichiarano impatti in...



CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL 52% LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settiman...

saluteh24.com



stopfakenews @stop_fake_news_ · 14h

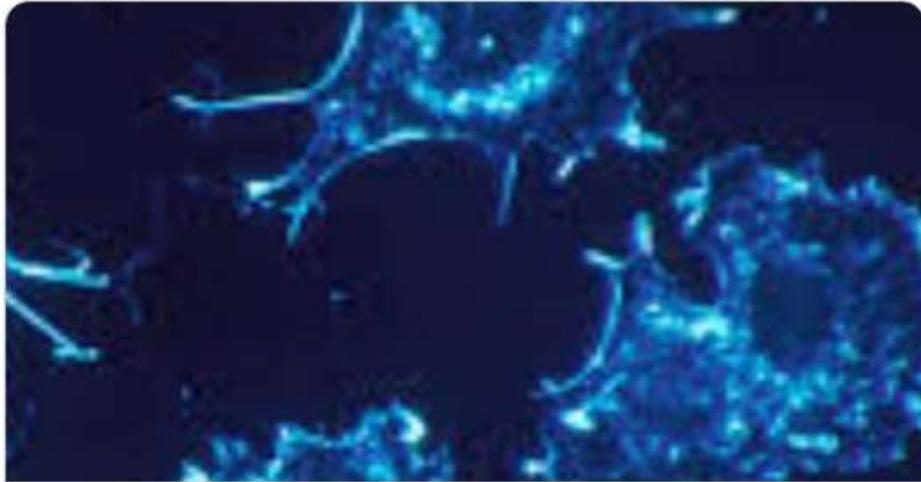
Diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settimana diminuite del 57%. Bastano questi numeri per fotografare l'impatto della pandemia da coronavirus sulla cura del **cancro**... agi.it/cronaca/news/2... #newsreali #stopfakenews





saluteH24.com @saluteh24com · 14 mag

CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL **52%** LE NUOVE **DIAGNOSI DI CANCRO**



CORONAVIRUS, RIDOTTE DEL **52%** LE NUOVE DIAGNOSI DI CANCRO

I medici dichiarano impatti in termini di diagnosi e biopsie dimezzate del 52%, ritardi negli interventi chirurgici per il 64%, visite pazienti/settiman...

saluteh24.com



Angelo Piemontese @angelopiemo · 14 mag

Covid-19, ridotte del **52%** le nuove **diagnosi di cancro**



Covid-19, ridotte del 52% le nuove diagnosi di cancro - Cronache di Sci...

La pandemia ha causato ritardi nel 64% degli interventi chirurgici e le visite settimanali sono diminuite del 57%. I medici dichiarano impatti i...

cronachediscienza.it