



Rassegna Stampa

Preliminare

Comunicato stampa

**TUMORI: “NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E ALLA PROSTATA
SUBITO UNA CABINA DI REGIA PER DEFINIRE IL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE”**

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 13 maggio 2021

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

Tumori, in 2020 posticipato 99% interventi seno e prostata

(ANSA) - ROMA, 13 MAG - In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

La Favo chiede anche una Cabina di regia per la promozione del nuovo Piano oncologico. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere, afferma Favo, il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T. Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti".

Il Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia". "Prendiamo atto - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo - di un primo risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo.

L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan". In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), è importante la "predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016". (ANSA).

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

Tumori, nel 2020 posticipato per Covid 99% interventi a seno e prostata



In Italia nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori al seno, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto e il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato i malati oncologici. Non solo. Gli screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di 2 milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. E' quanto emerge dal 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La crisi pandemica - afferma Giordano Beretta, presidente Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti: un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici, un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile, un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine - aggiunge - un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo

pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema". Insomma "il metodo per la programmazione adottato dall'Europa - sottolinea il vertice Aiom - deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico nazionale".

De Lorenzo (Favo), 'da Pnrr fondi per applicazione Piano europeo lotta al cancro'

E oltre un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo, c'è un "indispensabile passaggio successivo - sottolinea il presidente Favo, Francesco De Lorenzo - rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte - evidenzia infatti De Lorenzo - questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata".

"La restante copertura - precisa il presidente Favo - non può che avvalersi del Pnrr, il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle 6 missioni del Pnrr è infatti dedicata alla salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario".

"Non potrà esistere - ammonisce De Lorenzo - una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano oncologico italiano - conclude - deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano europeo di lotta contro il cancro".



13-05-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO 99% INTERVENTI A SENO E PROSTATA -1

(DIRE) Roma, 13 mag. - Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo e' di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano e' strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualita' della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito e' articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, e' indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilita' economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Cio' anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese piu' che mai evidenti dalla pandemia. In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo e' compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia Car-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimita' nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualita' complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonche' l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparita' regionali". Anche il Senato e' intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12a Commissione Igiene e Sanita' con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si e' impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato - afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".



13-05-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO 99% INTERVENTI A SENO E PROSTATA -2

(DIRE) Roma, 13 mag. - "Prendiamo atto con soddisfazione - afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia - che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti - con il pieno sostegno di FAVO - hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo e' rappresentato dall'inderogabile necessita' di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo puo' essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualita' previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non puo' che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di investimenti che l'Italia e' tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR e' infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potra' esistere una nuova sanita', senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano - continua il Prof. De Lorenzo - deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro". In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale - spiega Giordano Beretta, Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne e' privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed e' scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessita' di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che puo' rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attivita' sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialita' cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualita' di vita". "La crisi pandemica - continua il Presidente Beretta - ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su piu' fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel piu' breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".



13-05-2021

LETTORI

11.000

<http://www.dire.it>

SALUTE. TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO 99% INTERVENTI A SENO E PROSTATA -3

(DIRE) Roma, 13 mag. - "Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato - afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Societa' Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilita' di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, e' stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Universita' Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico e' piu' che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3". È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Piu' della meta' dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, e' ancora piu' necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni - conclude Vittorio Donato, Presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attivita' clinica e' stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attivita' clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

LA GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO PROMOSSA DA FAVO

Tumori, 99% di interventi posticipati

La pandemia ha fatto slittare soprattutto le operazioni a seno, prostata e al colon

VITO SALINARO

Nel 2020, in Italia, hanno subito circa il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,9% di quelli alla prostata, il 74,4% delle operazioni al colon retto. Gli screening per il tumore del seno, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di 2,5 milioni di esami nel 2020 rispetto al 2019. In media, per i programmi di prevenzione il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi, mentre, quando gli interventi sono avvenuti, l'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare dei medici e l'operazione è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3. Sono alcuni dei dati emersi ieri, in occasione della 16esima Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in cui è stato presentato il 13esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Dati allarmanti che disegnano un peg-



giornamento di casi e mortalità negli ultimi mesi a causa dei ritardi. L'Università Cattolica ha calcolato che, nel primo anno della pandemia, in Italia, oltre un milione di interventi chirurgici sono stati ritardati e in alcuni casi cancellati. Fa da contraltare ai problemi dei malati oncologici una buona notizia: «Prendiamo atto con soddisfazione dell'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale - annuncia il

Nel 2020 anche 2,5 milioni di esami in meno; per gli screening ritardi tra 4 e 5 mesi. La Federazione delle associazioni di volontariato: il Governo si è impegnato a varare un nuovo Piano oncologico nazionale, ma occorre che sia allineato a quello europeo, solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dall'Ue

presidente della Favo, Francesco De Lorenzis -», in linea con il "Piano europeo di lotta contro il cancro". Il passaggio successivo è rappresentato dall'indispensabile necessità di disporre del finanziamento per l'attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiscono i principi del Piano e che realizzeranno, rispettando la tempistica. La restante copertura non può che avvelersi del *Recovery Plan*. A

spingere per il provvedimento dell'esecutivo sono state, alla Camera, Elena Camerelli (FdI), componente della commissione Affari sociali, e, al Senato, Paola Binetti (Fidp-Udc), membro della commissione Igiene e sanità. L'Italia mostra quindi di voler accelerare adeguandosi a Bruxelles, che ha varato un progetto monumentale: l'Ue vuole creare una nuova era per l'oncologia, facendo fronte all'inerente decoro della malattia e salvare 3 milioni di vite entro il 2030. L'ambizioso programma europeo è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Si intende così migliorare «l'accesso di tutti a tutte le terapie», comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Per la Favo è il momento di agire perché non potrà esistere una nuova sanità senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale.

Rinviati causa pandemia il 99% degli interventi per due tumori

Malati di cancro al seno e alla prostata sono ad altissimo rischio
Il 20% dei decessi attribuiti al virus riguarda pazienti oncologici

di **MADDALENA GUIOTTO**



penza oncologica che da anni

■ Una pandemia silenziosa cresce, sovrastata dal frastruono del Covid. È l'em-

attende un piano, ma che resta inascoltata - e defianziata - nonostante stia esplodendo a causa delle cure non erogate per colpa della pandemia. Ogni anno 170.000 pazienti muoiono (...)

segue a pagina 6

Rinviato il 99% degli interventi per il cancro al seno e alla prostata

La denuncia del rapporto Favo, rivela anche che i malati oncologici rappresentano il 20% delle vittime del Covid. Senza un piano contro i tumori, rischiamo di perdere i fondi Ue specifici e parte del Recovery

(...) di cancro. A questi, l'anno prossimo, si aggheranno i 20.000 che, a causa dell'emergenza sanitaria, non hanno potuto accedere a cure spesso risolutive.

Nel 2020, in Italia, sono stati posticipati praticamente tutti gli interventi per tumori alla mammella e alla prostata e tre quarti di quelli al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di 2,5 milioni di esami nel 2020 rispetto al 2019 con un ritardo medio tra quattro e cinque mesi. Sono i numeri del tredicesimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato ieri per la XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia). E i ritardi pesano, soprattutto se si pensa che il 20% dei decessi per Covid 19 ha riguardato proprio i malati oncologici.

La chirurgia in un tumore in fase precoce è spesso risolutiva, ma sale operatorie e reparti sono stati riconvertiti per il Covid-19. «Nel 2020, sono stati rinviati oltre 1 milione di interventi chirurgici, secondo uno studio dell'università Cattolica», spiega **Alessandro Gronchi**, presidente di Sico (Società italiana di chirurgia oncologica), «incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto». Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza. Bisognerebbe rispondere, secondo Favo, con interventi su più fronti finanziando le reti oncologiche regionali, potenziando l'assistenza domiciliare e territoriale con il riconoscimento dell'infer-

miere di famiglia e con screening, telemedicina, terapia innovativa Car-T, sostegno psicologico ai malati e la consegna di farmaci a domicilio.

In altre parole, come dice **Giordano Beretta**, presidente degli oncologi (Aiom), si deve prevedere «un piano oncologico nazionale in linea con quanto previsto dall'Europa. Oggi il nostro Paese ne è privo. L'ultimo elaborato è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero servizio sanitario». L'Unione europea, che ha stanziato 100 miliardi di euro per le maggiori criticità, ne ha previsti 4 per la lotta al cancro, al primo posto per la salute pubblica. Li erogherà in base ai piani presentati dai vari Paesi. L'Italia però non

ha questo piano perché è scaduto da cinque anni, e così rischia di perdere i fondi dell'Ue.

«L'anno scorso il Parlamento ha approvato due risoluzioni presentate dall'onorevole **Elena Carnevali** e dalla senatrice **Paola Binetti** per il rinnovo del piano per l'oncologia», puntualizza **Francesco De Lorenzo**, presidente di Favo. «Il governo ha assicurato l'impegno a promuovere un nuovo piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo, ma più che un piano, è un libro bianco. Non ci sono azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica e rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro, rese più che mai evidenti dalla pandemia».

Ma c'è di più. Senza un piano non si rischia solo di perdere i finanziamenti europei per l'oncologia, ma anche quelli del Recovery plan.

il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione europea per accedere alle risorse straordinarie del Next generation Eu. «Una delle sei missioni del Pnrr», continua **De Lorenzo**, «è infatti dedicata alla salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non

potrà esistere una nuova sanità senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale». In altre parole, il piano oncologico va inserito anche nel Pnrr, ma sembra che al ministero della Salute esista solo il Covid. Eppure, proprio a capo del board del Mission on cancer europeo, c'è **Walter Ricciardi**, consigliere del ministro **Roberto Speranza**, che però pare proprio

sentire e vedere solo il coronavirus.

Sono rimasti indietro pure gli screening, fondamentali per la prevenzione: nel 2020 sono stati fatti 2,5 milioni

di esami in meno De Lorenzo: «Servono azioni, tempistiche, finanziamenti e nuove regole per rispondere alle insufficienze nell'assistenza»

LA FOTOGRAFIA

99%

La percentuale di interventi per tumori alla mammella rinviati per il Covid nel 2020



99,5%

La percentuale di interventi per tumori alla prostata rinviati per il Covid nel 2020



77,4%

La percentuale di interventi per tumori al colon retto rinviati per il Covid nel 2020



20%

I decessi per Covid-19 che hanno riguardato i malati oncologici



4-5 mesi

Il ritardo medio nel 2020 degli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, che hanno registrato una riduzione di 2,5 milioni di esami nel 2020 rispetto al 2019

377.000

I nuovi casi di tumore diagnosticati nel 2020



1.000

I nuovi casi di tumore diagnosticati ogni giorno

Fonte: Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici di Favio

LaVerità

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



Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata

Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Tumori, saltati oltre 2,5 milioni di screening a causa di Covid

Diagnosi in ritardo per oltre 3mila tumori al seno, 2.700 lesioni al collo dell'utero e quasi 1.300 carcinomi del colon-retto. Le stime del rapporto conclusivo dell'Osservatorio Nazionale Screening sull'impatto della pandemia nel 2020



Non tatuate su quel neo

I nei non vanno tatuati. Mai. Bisogna mantenersi ad almeno un centimetro di distanza per poter individuare tempestivamente un tumore della pelle, come insegna la storia di Massimo. I consigli dell'Intergruppo Melanoma Italiano

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

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo** (Federazione italiana

delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e **delle persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il** relativo periodo di attuazione. Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, **finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza** oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favo, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche **Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la** tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, **l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad** accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento **tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica.** La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in **primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere** in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da **malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega** Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di **volume di casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati

rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca** con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche **il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico e? più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario **garantire l'accesso** alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). **I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto:** 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha **riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla** **pandemia fin dal suo esordio**".

<https://www.corriere.it/salute/>



IL RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ASSISTENZIALE DEI MALATI

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata: «Serve subito il Piano oncologico nazionale»

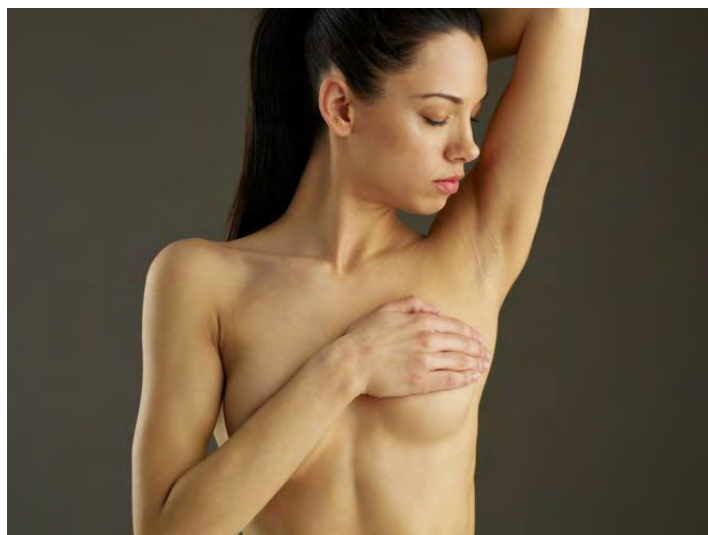
I dati presentati in occasione della Giornata dedicata ai malati di cancro promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

<https://www.corriere.it/salute/>

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata

I dati presentati in occasione della Giornata promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia: «Serve subito un Piano nazionale»

di Redazione Salute



Il [Piano europeo di lotta contro il cancro e la Mission on cancer](#) segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e **salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030**. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. **Anche il Piano Oncologico Nazionale italiano (l'ultimo risale al 2011, prorogato fino al 2016)** deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Infatti mentre il 20% dei decessi per Covid-19 registrati in Italia nel 2020 ha riguardato proprio i malati oncologici, va pure sottolineato che **sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto**. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Per questo, in occasione della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), i rappresentanti dei pazienti chiedono che venga definito velocemente **il nuovo Piano oncologico nazionale**: «La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano europeo di lotta contro il cancro. Solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Commissione europea» sottolinea **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo.

Il Piano europeo e quello italiano

[A livello europeo ogni ambito è articolato in obiettivi strategici](#) e da molteplici azioni di sostegno con il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo **la sostenibilità economica delle cure**. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. «[La pandemia di Covid è stata uno tsunami per i malati di cancro](#) e ha inoltre reso più che mai evidenti le gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai pazienti oncologici. In Italia è urgente uscire dall'emergenza — aggiunge De Lorenzo —. Le nostre richieste sono contenute nel **13esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato nell'ambito della Giornata: tra gli obiettivi prioritari del Piano ci devono essere il finanziamento delle Reti oncologiche regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia».

I passaggi in Camera e Senato

L'onorevole **Elena Carnevali**, componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della [risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 «Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche»](#), ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio al presidente del Consiglio dei Ministri Mario Draghi e al sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri. Spiega Carnevali: «C'è pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva, coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali». Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la senatrice **Paola Binetti**, componente 12ª Commissione Igiene e Sanità, con l'approvazione di un ordine del giorno unitario, recepito dal sottosegretario alla Salute **Pierpaolo Sileri** che si è impegnato a presentare il nuovo Piano nazionale per l'oncologia alla Conferenza Stato—Regioni entro settembre. «L'Odg appena approvato — afferma Binetti — segna **un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti** con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime».



Servono fondi per finanziare il Piano

«Prendiamo atto con soddisfazione che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'onorevole Carnevali e dalla senatrice Binetti hanno raggiunto un primo importante risultato — commenta De Lorenzo —: **l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale**, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di **disporre del**

finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del **Recovery Plan**, il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei missioni del Recovery Plan è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, **al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario.** Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano oncologico italiano deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni dei pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano europeo di lotta contro il cancro».

I ritardi che gravano sui malati di cancro

In Italia, nel 2020, sono stati stimati **377mila nuovi casi di tumore.** «Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico nazionale — spiega **Giordano Beretta**, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica —. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. **La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici.** La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti o ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita. [La crisi pandemica — continua Beretta — ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico](#) dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. **Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile.** Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio a un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema».

I gravi ritardi negli interventi chirurgici

«[Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza](#), documentato per esempio nel carcinoma mammario, colorettales, della cervice uterina e del fegato — afferma **Alessandro Gronchi**, presidente della Società italiana di chirurgia oncologica —. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. **Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19** e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. **Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici**, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto».

Radioterapie sempre funzionanti

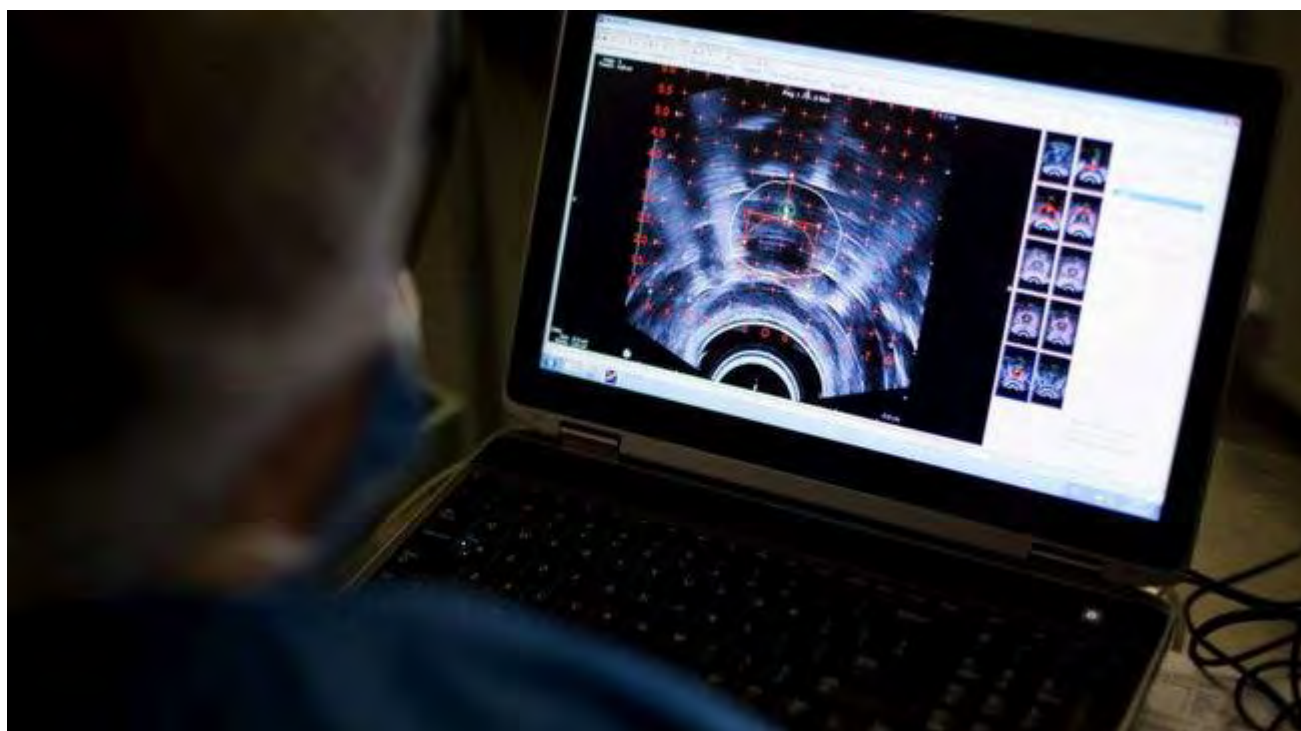
In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni: [«Più della metà dei pazienti oncologici](#)

[necessita di un trattamento radioterapico](#) e fin dall'inizio della pandemia, i dipartimenti di radioterapia hanno cercato diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici — conclude **Vittorio Donato**, presidente dell'Associazione italiana radioterapia e oncologia clinica —. Così **nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso**, neppure tra le 85 strutture (68%) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, **la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%**, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio».

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

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi per seno e prostata

Durante la pandemia screening in diminuzione. Il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici: i numeri del 13° Rapporto di Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)



In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato **malati oncologici**. Inoltre, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. **Gli screening** per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da **Favo** (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Le proposte di Favo - La Favo chiede anche una cabina di regia per la promozione del **nuovo Piano oncologico**. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del governo, vi devono essere, afferma Favo, il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T.

Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti". Il

Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative **per superare l'emergenza oncologica**. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia".

"Prendiamo atto - sottolinea **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo - di un primo risultato: l'impegno del governo a promuovere **un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo**. L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati **377mila nuovi casi di tumore**. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), è importante la "predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016".

<https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/>

Tumori: nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata

Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO: "La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro."



Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro

rese più che mai evidenti dalla pandemia. In Italia, nel 2020, il **20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici**, sono stati posticipati il **99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto**. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una **riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020** rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il **ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi**. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da **FAVO** (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. **Elena Carnevali**, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice **Paola Binetti**, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione - afferma **Francesco De Lorenzo**, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia - che le iniziative

parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti - con il pieno sostegno di FAVO - hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo - deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. “Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega **Giordano Beretta**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”. “La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta - ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che

richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema”.

“Il ritardo nell’intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma **Alessandro Gronchi**, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell’occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all’accesso all’assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell’Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L’intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l’intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3”.

È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l’accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall’inizio della

pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://www.lastampa.it/cronaca/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e **delle persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione. Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica.** Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favo, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche **Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”**, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla** **pandemia fin dal suo esordio**".

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

Studi e Analisi

Giornata nazionale malato oncologico. Il Rapporto Favo. “Nel 2020 posticipato 99% degli interventi a seno e prostata. Subito cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale”



Il presidente Favo De Lorenzo: “La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il cancro. Solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Commissione”.

Colpiti anche i caregiver, il 40% ha problemi economici. Iannelli: “La riduzione del reddito è causata da assenze, diminuito rendimento professionale e spese sostenute” [IL RAPPORTO](#) [Leggi...](#)

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

Giornata nazionale malato oncologico. Il Rapporto **Favo**. “**Nel 2020 posticipato 99% degli interventi a seno e prostata. Subito cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale**”

Il presidente Favo De Lorenzo: “La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il cancro. Solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Commissione”. Colpiti anche i caregiver, il 40% ha problemi economici. Iannelli: “La riduzione del reddito è causata da assenze, diminuito rendimento professionale e spese sostenute” [IL RAPPORTO](#)



13 MAG - In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi.

È questo duro il bilancio della pandemia sul quale, in occasione della **XVI Giornata nazionale del malato oncologico**, la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (**Favo**) ha puntato i riflettori presentando il suo **13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** con un focus sulle difficoltà finanziarie dei caregiver, anche loro segnati dalla emergenza pandemica.

Dalla Favo arriva quindi un invito a mettere in campo nuove progettualità sul fronte delle cure oncologiche allineate con le strategie europee nella lotta contro il cancro. “Il nuovo Piano Oncologico italiano – ha affermato **Francesco De Lorenzo**, Presidente della Favo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta Contro il Cancro”.

Proprio quest'ultimo e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia, ricorda una nota della Favo. L'obiettivo è far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il

Piano Europeo di lotta contro il cancro è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo punta quindi a migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure e nel complesso delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale, ricorda quindi la Favo, deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

Tra gli obiettivi prioritari del nuovo Piano devono quindi esserci il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.

Le istituzioni si sono mosse per sostenere e garantire un Piano oncologico nazionale in linea con le indicazioni europee. L'On. **Elena Carnevali**, Componente della Commissione Affari Sociali prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio scorso al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali". Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice **Paola Binetti**, della Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre: "L'Odg appena approvato – afferma la Sen Binetti- segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

Iniziativa parlamentari che hanno raccolto il plauso del presidente Favo: "Prendiamo atto con soddisfazione che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On Carnevali e dalla Sen. Binetti, con il pieno sostegno di Favo – ha aggiunto il presidente Favo – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan, il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU".

Una delle sei Missioni del Pnrr è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. "Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale – conclude quindi De Lorenzo – il nuovo Piano Oncologico italiano deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta Contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano

Oncologico Nazionale – spiega **Giordano Beretta**, Presidente Aiom – oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Ssn. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”.

“La crisi pandemica – continua ancora il Presidente Beretta - ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema”.

“Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma **Alessandro Gronchi**, Presidente della Società Italiana di Chirurgia Oncologica – si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati”.

Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3.

È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – sottolinea **Vittorio Donato**, Presidente dell'Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica – i Dipartimenti italiani di radioterapia oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio”.

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

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".

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

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata

Due milioni e mezzo in meno gli esami per tumore mammella e colon retto



In Italia, nel 2020, **il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici**, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi.

Sono i dati contenuti nel **13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).**

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega **Giordano Beretta**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per

l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.

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

La Giornata nazionale del malato oncologico. Tumori, 99% di interventi posticipati

La pandemia ha fatto slittare soprattutto le operazioni a seno, prostata e al colon

Nel 2020, in Italia, hanno subito un rinvio il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% delle operazioni al colon retto. Gli screening per il tumore del seno, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di 2,5 milioni di esami nel 2020 rispetto al 2019. In media, per i programmi di prevenzione il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi; mentre, quando gli interventi sono avvenuti, l'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare dei medici e l'operazione è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3.

Sono alcuni dei dati, emersi ieri, in occasione della 16esima Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in cui è stato presentato il 13esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Nel 2020 anche 2,5 milioni di esami in meno; per gli screening ritardi tra 4 e 5 mesi. La Federazione delle associazioni

di volontariato: il Governo si è impegnato a varare un nuovo Piano oncologico nazionale, ma occorre che sia allineato a quello europeo, solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dall'Ue

Dati allarmanti: che servono a disegnare un peggioramento di casi e mortalità atteso nei prossimi mesi a causa dei rinvii. L'Università Cattolica ha calcolato che, nel primo anno della pandemia, in Italia oltre un milione di interventi chirurgici sono stati rinviati e in alcuni casi cancellati. Fa da contraltare ai problemi dei malati oncologici una buona notizia: «Prendiamo atto con soddisfazione dell'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale – annuncia il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo –, in linea con il "Piano europeo di lotta contro il cancro". Il passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per l'attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno, rispettando la tempistica. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan». A spingere per il provvedimento dell'esecutivo sono state, alla Camera, Elena Carnevali (Pd), componente della commissione Affari sociali, e, al Senato, Paola Binetti (Fibp-Udc), membro della commissione Igiene e sanità.

L'Italia mostra quindi di voler accelerare adeguandosi a Bruxelles, che ha varato un progetto monumentale: l'Ue vuole creare una nuova era per l'oncologia, facendo fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite entro il 2030.

L'ambizioso programma europeo è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Si intende così migliorare «l'accesso di tutti a tutte le terapie», comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Per la Favo è il momento di agire perché «non potrà esistere una nuova sanità senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale».

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

Tumori, Subito una cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale

13/05/2021 in News



Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata. Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici Favo. Il presidente De Lorenzo "La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali:...

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

Tumori, Subito una cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale



Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata. Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici Favo. Il presidente De Lorenzo “La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”.

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia.

L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. **Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica.** Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata

nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a

Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che riceveranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. **Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale.** Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua De Lorenzo – deve prevedere **una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti**, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore.

"Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. **La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici.** La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua

delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. **Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici**, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. **I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici.** Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://messengeroveneto.gelocal.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".

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

Tumori, Iannelli (FAVO): «Urgente l'approvazione del Piano oncologico». E al ministero della Salute parte il tavolo ad hoc

Il XIII Rapporto della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia sulla condizione assistenziale dei malati oncologici segnala un generale passo indietro rispetto agli anni passati

di Giovanni Cedrone

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

Tumori, Iannelli (FAVO): «Urgente l'approvazione del Piano oncologico». E al ministero della Salute parte il tavolo ad hoc

Il XIII Rapporto della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia sulla condizione assistenziale dei malati oncologici segnala un generale passo indietro rispetto agli anni passati



«Purtroppo la condizione dei malati di tumore in quest'ultimo anno è sensibilmente peggiorata. Per questo chiediamo una rapida approvazione del piano oncologico». **Elisabetta Iannelli**, Segretario Generale FAVO e Commendatore al Merito della Repubblica italiana per la sua lotta al fianco dei malati oncologici, non si nasconde dietro a un dito: il **XIII Rapporto** della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia sulla condizione assistenziale dei malati oncologici di quest'anno (che tradizionalmente viene diffuso in concomitanza con la Giornata nazionale prevista per il 16 maggio) segnala un generale passo indietro rispetto agli anni passati.

Il primo imputato è certamente il Covid: l'emergenza ha posto la sanità pubblica davanti a una sfida complessa che giocoforza ha portato a trascurare le altre patologie.

«Ma non ci si ammala e non si muore di solo Covid» ricorda l'avvocato Iannelli. «Per recuperare le migliaia di visite e screening oncologici saltati sarebbe stata necessaria una **task force per ridurre e azzerare le liste di attesa**, e questo vale sia per gli screening pre-diagnosi che per gli esami diagnostici prescritti nel follow up. Purtroppo, ci aspettiamo nel breve periodo un aumento del numero di diagnosi tardive ed un peggioramento per quanto riguarda la possibilità di guarigione dai tumori».

I numeri e le proposte per rilanciare le cure oncologiche

I numeri, del resto, parlano chiaro. I malati di cancro hanno pagato un prezzo altissimo alla pandemia: il 20% dei decessi legati all'infezione da Covid-19 ha riguardato, infatti, pazienti oncologici. Sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% dei tumori alla prostata, il 74,4% dei tumori al colon retto. Per il periodo ottobre-dicembre 2020, rispetto alla prima ondata e con riferimento al periodo febbraio-giugno 2020, si rilevano dati stabili o addirittura un peggioramento su nuove diagnosi (da -15% a -14%), interventi chirurgici (da -20% a -24%) e minori ricoveri (da -16% a -37%). Con riferimento agli screening, aggiornati a dicembre 2020, si registra il -17% nelle mammografie, -13% nelle Tac polmonari e -13% sulle colonscopie. A febbraio 2021, gli oncologi italiani hanno dichiarato di **visitare ancora in media il 30% di pazienti in meno** rispetto al periodo pre-pandemia.

Nel Rapporto FAVO si fanno delle **proposte concrete**: tra gli obiettivi prioritari del Piano oncologico vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.

A ottobre 2020 una risoluzione approvata in Commissione Affari Sociali della Camera ha impegnato il Governo a porre al centro della programmazione le **reti oncologiche regionali**, così come definite dall'Accordo Stato-regioni del 17 aprile 2019, e l'attivazione della Rete nazionale dei tumori rari. Nulla di tutto questo è stato posto in essere, tanto che il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri si è **recentemente** scusato per i ritardi accumulati sul tema.

«La soluzione – spiega Iannelli – è spingere affinché si approvi il nuovo piano oncologico in linea con quello europeo. È necessario un cambiamento di prospettive di approccio. Il Piano oncologico europeo andrebbe adottato così com'è strutturato, su **quattro pilastri**: prevenzione, diagnosi precoce, trattamenti e cure accessibili senza disparità sul territorio, qualità della vita (la parte sociale collegata a una diagnosi oncologica). L'impostazione rispetto alla bozza di Piano oncologico che giace nelle stanze del Ministero è completamente diversa. Quella del Piano oncologico europeo non è una impostazione per patologia ma per obiettivi i cui tempi e risorse economiche sono ben delineate».

Le azioni messe in campo dall'Europa

Oltre al Piano oncologico europeo, l'Europa ha messo in campo la **Mission on Cancer** che è una delle cinque missioni nell'ambito del nuovo programma quadro per la ricerca e l'innovazione della Commissione europea Horizon Europe. La Mission dedicata alla lotta al cancro comprende un insieme di azioni interdisciplinari, anche di natura regolatoria e legislativa, che dovranno essere realizzate dagli Stati membri al

fine di raggiungere, nell'ambito delle linee principali di intervento del programma ed entro un periodo prestabilito, l'obiettivo ambizioso di **salvare ben 3 milioni di vite umane** nell'arco di dieci anni.

«Nel Piano oncologico europeo ci sono una serie di azioni molto ben definite anche con una programmazione e una tempistica. Si tratta di declinarlo in base alle esigenze del nostro Paese per essere in linea con l'Europa e non perdere i finanziamenti straordinari stanziati: in totale, 10 miliardi nella Mission on Cancer e 4 miliardi dal programma EU for Health», specifica Iannelli.

L'anno scorso la **FAVO**, a maggio, in occasione della Giornata Nazionale del Malato Oncologico, ha redatto un documento congiunto con tutte le società scientifiche che operano in ambito oncologico per lanciare un primo grido d'allarme, in piena emergenza Covid-19, e declinare in punti concreti quali dovevano essere le azioni: territorio, reti oncologiche, telemedicina, innovazione tecnologica. Ora, è più che mai urgente che tutto questo diventi realtà attraverso il Piano oncologico nazionale. Proprio oggi, giorno della presentazione del XIII Rapporto FAVO, si riunisce al Ministero della Salute per la prima volta il **tavolo oncologico presso il ministero della Salute** in cui si cercherà di avviare questo processo.

Il ruolo dei caregiver

Altro tema affrontato dal Rapporto è quello dei **caregiver**: secondo una indagine promossa da FAVO e realizzata da Datamining, in collaborazione con Aimac, INT di Milano e Pascale di Napoli, il 40% dei prestatori di cura dei pazienti oncologici subisce un disagio economico, che diventa rilevante per specifiche categorie. Innanzitutto i liberi professionisti ed i disoccupati o in cassa integrazione, ma anche i lavoratori fragili, cioè coloro che hanno contratti a tempo determinato o forme flessibili, e per ragioni diverse anche i casalinghi e pensionati. Il 36% dei caregiver che manifestano un disagio economico grave appartiene proprio alla categoria dei lavoratori flessibili, il 31% sono inattivi, il 24% dipendenti privati e solo il 9% dipendenti pubblici.

«È necessario ed urgente che vengano **rinforzate le misure di sostegno a tutela del caregiver lavoratore** (consistenti soprattutto nella concessione di permessi o congedi retribuiti, nell'adattamento dell'orario di lavoro o nella giustificazione di assenze) previste esclusivamente per i lavoratori dipendenti, ma è ancora più urgente e non più rinviabile che si pongano in essere azioni positive a sostegno dei caregiver lavoratori autonomi e liberi professionisti, finora drammaticamente privi di (adeguata) tutela (se non in termini di eventuali minime agevolazioni fiscali o contributi economici una tantum)».

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria **il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).**

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia e** salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo** periodo di attuazione. Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli** esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento **dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening** diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di **forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete** dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che **riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). "La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di **processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La** pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti **oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i** tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla **qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere** alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema **sanitario. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga** anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di** pandemia, **a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri** dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello **globale in 190 Paesi”**, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi** reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati. “Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di** dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli

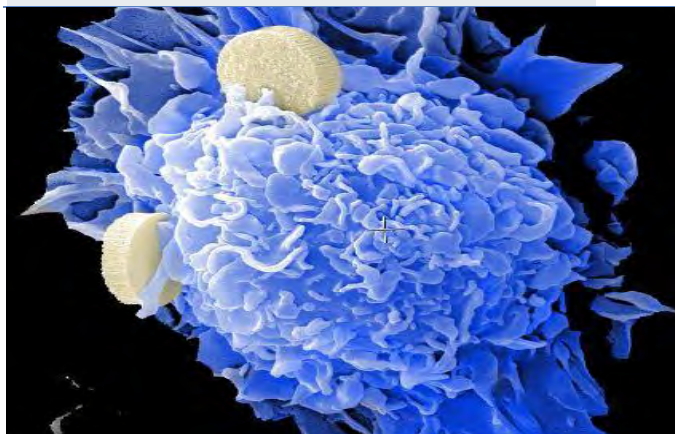
interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è? più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".**

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. **“Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio”.**

<http://salutedomani.com/>

TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E ALLA PROSTATA



Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.

Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che

riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12ª Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata.

La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in

minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”.

“La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema”.

“Il ritardo nell’intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettales, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante **le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell’occupazione e della riorganizzazione dei** percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le **differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all’accesso all’assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina** dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati.

Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, **come evidenziato da uno studio dell’Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca** con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il **percorso multidisciplinare e organizzativo. L’intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l’intervento chirurgico è? più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3”.**

È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l’accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia **Oncologica hanno adottato, fin dall’inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici.** Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e **l’impatto dell’emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%.** Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha **riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell’attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d’Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio”.**



13-05-2021
Lettori
100.000

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

Anno II – Numero 49 – 13 maggio 2021

Comitato scientifico editoriale: Giordano Beretta, Saverio Cinieri, Massimo Di Maio, Antonio Russo
Editore: Intermedia – Direttore Responsabile: Mauro Boldrini – Reg. Trib. di Brescia n.35/2001 del 2/7/2001

Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO

TUMORI: “NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E ALLA PROSTATA SUBITO UNA CABINA DI REGIA PER DEFINIRE IL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE”

Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO: “La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro. Solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Commissione”

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle

Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel [13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#), presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)...[continua a leggere](#)

<https://corrierequotidiano.it/>

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata



In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

La Favo chiede anche una Cabina di regia per la promozione del nuovo Piano oncologico. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere, afferma Favo, il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T. Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti".

Il Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia". "Prendiamo atto - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo - di un primo risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo.

L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati

membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan”. In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), e’ importante la “predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l’ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016”.

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

Su cinque italiani uccisi da Covid-19 nel 2020, uno aveva un cancro

Urge definire il nuovo Piano oncologico nazionale sul modello di quello europeo, utilizzando anche una parte dei fondi che il Recovery Plan destina alla sanità. Servono aiuti anche per chi assiste i malati: il 40 per cento ha subito conseguenze negative sul piano economico

Nel 2020 due persone uccise da SARS-CoV2 su dieci erano malate di tumore: un numero del corposo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici che la Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) ha presentato giovedì 13 maggio nell'ambito della Giornata nazionale del malato oncologico da essa stessa promossa.

Nel Rapporto si legge ancora, per esempio, che lo scorso anno sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo: gli esami di screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto sono stati due milioni e mezzo meno rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra quattro e cinque mesi.

Anche sulla base di queste evidenze, la Favo chiede che venga subito costituita una cabina di regia per definire il nuovo Piano oncologico nazionale che «deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa» con il Piano europeo di lotta contro il cancro e la Mission on Cancer che si è posto l'obiettivo di salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.

Il Piano continentale è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci "iniziative faro" e da azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee è indicato il relativo periodo di attuazione. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Preso atto «con soddisfazione» delle iniziative parlamentari che hanno impegnato il

Governo a promuovere un nuovo Piano nazionale in linea con quello europeo, il presidente della Favo, Francesco De Lorenzo, sottolinea che «l'indispensabile passaggio successivo rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione». Finanziamento che «solo in parte» secondo De Lorenzo, può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano, mentre la restante copertura «non può che avvalersi del Recovery Plan». Una delle sei Missioni di quest'ultimo, ricorda il presidente Favo, « è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità – sostiene ancora De Lorenzo – senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano oncologico italiano deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano europeo».

Anche per Giordano Beretta, presidente dell'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica, il metodo adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione di un nuovo Piano oncologico nazionale «ormai indifferibile» dal momento che l'ultimo scaduto nel 2016. Inoltre, raccomanda il presidente dell'Aiom, «la lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita».

Difficoltà economiche per chi assiste i malati di tumore. Il 40% dei caregiver, cioè coloro che assistono i pazienti oncologici, è vittima di un disagio economico, che diventa rilevante per alcune categorie: il 36% dei caregiver che manifestano un disagio economico grave sono lavoratori “flessibili”, il 31% sono inattivi, il 24% dipendenti privati e solo il 9% dipendenti pubblici.

Questi sono alcuni dati che emergono dall'analisi pubblicata nel Rapporto sulla base dell'indagine promossa dalla Favo e realizzata da Datamining in collaborazione con Aimac, Istituto tumori di Milano e Pascale di Napoli. In questo caso sono stati considerati 1.205 caregiver (57% donne e 43% uomini), con una età media di 52 anni. Nella stragrande maggioranza si tratta di persone legate al malato di cancro da un rapporto di parentela (moglie, marito, figlia, figlio, sorella, fratello o genitore). In più della metà dei casi il caregiver convive con il paziente e l'assistenza prestata riguarda, in ordine di importanza, l'accompagnamento, il supporto morale e psicologico, i rapporti con l'équipe curante, l'aiuto nelle attività quotidiane e in quelle esterne, il sostegno economico. L'impegno orario settimanale medio è di 42 ore, ma in alcuni casi raggiunge livelli molto più elevati, fino a cento ore settimanali.

Per Elisabetta Iannelli, segretario generale Favo, è allora «necessario e urgente che vengano rinforzate le misure di sostegno a tutela del caregiver lavoratore previste esclusivamente per i lavoratori dipendenti, ma è ancora più urgente e non più rinviabile che si pongano in essere azioni positive a sostegno dei caregiver lavoratori autonomi e

liberi professionisti, finora drammaticamente privi di adeguata tutela, se non in termini di eventuali minime agevolazioni fiscali o contributi economici una tantum». Peraltro, l'emergenza Covid «ha ulteriormente confermato la necessità di incrementare e agevolare le funzioni di assistenza domiciliare – sottolinea Iannelli - di cui la rete di supporto informale costituita dai caregiver ha da sempre assunto l'onere. Ricevere cure palliative al domicilio, oltre a rispondere alle preferenze di pazienti e familiari, favorisce una migliore qualità di vita e costituisce una scelta assistenziale più sostenibile dal punto di vista economico. Incentivare questo tipo di setting – conclude - non può non rappresentare una priorità delle politiche sanitarie della maggior parte dei Paesi occidentali».



13-05-2021
Lettori
100.000

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

TUMORI: “NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E ALLA PROSTATA. SUBITO UNA CABINA DI REGIA PER DEFINIRE IL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE”

Presentato il [13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#) nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO

Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO: “La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro. Solo così potremo utilizzare le risorse messe a disposizione dalla Commissione”

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia. In Italia, nel 2020, il **20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici**, sono stati posticipati il **99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto**. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una **riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020** rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il **ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi**. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti

Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel [13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#), presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. **Elena Carnevali**, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice **Paola**

Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma **Francesco De Lorenzo**, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo.

L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. “Il metodo per la programmazione adottato dall’Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega **Giordano Beretta**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l’ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell’assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l’ammodernamento dell’intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell’attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”. “La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema”.

“Il ritardo nell’intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma **Alessandro Gronchi**, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell’occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all’accesso all’assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell’Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L’intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l’intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3”.

È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l’accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, Presidente AIRO (Associazione Italiana

Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://lasentinella.gelocal.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".

<https://it.notizie.yahoo.com/>

Tumori, nel 2020 posticipato per Covid 99% interventi a seno e prostata



In Italia nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori al seno, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto e il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato i malati oncologici. Non solo. Gli screening per i tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di 2 milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. E' quanto emerge dal 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "La crisi pandemica - afferma Giordano Beretta, presidente Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti: un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici, un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile, un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine - aggiunge - un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema". Insomma "il metodo per la

programmazione adottato dall'Europa - sottolinea il vertice Aiom - deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico nazionale".

De Lorenzo (Favo), 'da Pnrr fondi per applicazione Piano europeo lotta al cancro'

E oltre un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo, c'è un "indispensabile passaggio successivo - sottolinea il presidente Favo, Francesco De Lorenzo - rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte - evidenzia infatti De Lorenzo - questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata".

"La restante copertura - precisa il presidente Favo - non può che avvalersi del Pnrr, il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle 6 missioni del Pnrr è infatti dedicata alla salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario".

"Non potrà esistere - ammonisce De Lorenzo - una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano oncologico italiano - conclude - deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano europeo di lotta contro il cancro".

<https://www.altoadige.it>

Tumori, in 2020 posticipato 99% interventi seno e prostata

(ANSA) - ROMA, 13 MAG - In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

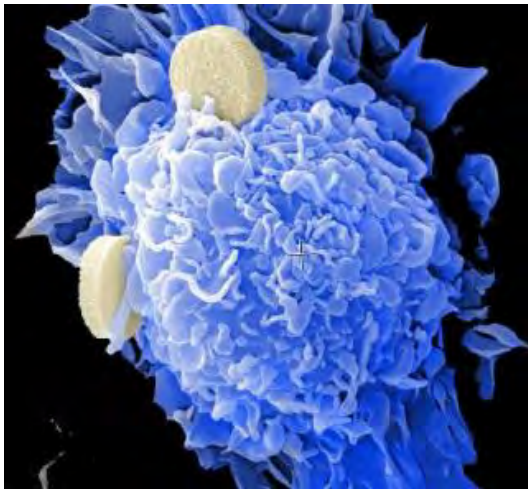
La Favo chiede anche una Cabina di regia per la promozione del nuovo Piano oncologico. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere, afferma Favo, il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T. Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti".

Il Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia". "Prendiamo atto - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo - di un primo risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo.

L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan". In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), è importante la "predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016". (ANSA).

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

TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E ALLA PROSTATA



Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.

Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi **strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno.** Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo **intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie,** comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per **superare l'emergenza oncologica.** Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'**assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la**

tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della **risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche"**, ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: **"ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali"**.

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, **Componente 12ª Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario**, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a **presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime"**.

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata.

La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), **il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro"**.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a

risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da **malattia e sulla qualità di vita**".

"La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il **sistema**".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, **durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri** dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'**accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti** in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati.

Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, **come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto.** Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il **percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

È centrale anche il ruolo della **radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni** – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di **Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni** per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, **e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%.** Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna **riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti.** Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://gazzettadimantova.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".

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

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata



“La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”.

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la *Mission on Cancer* segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro.

Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per

superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il **20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici**, sono stati posticipati il **99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto**. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una **riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020** rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il **ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi**.

Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.

Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. **Elena Carnevali**, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice **Paola Binetti**, Componente 12ª Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a

ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime”.

“Prendiamo atto con soddisfazione – afferma **Francesco De Lorenzo**, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall’On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l’impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L’indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall’inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l’Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un’adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. “Il metodo per la programmazione adottato dall’Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega **Giordano Beretta**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l’ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell’assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l’ammodernamento dell’intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell’attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità

cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettales, della cervice uterina e del fegato – afferma **Alessandro Gronchi**, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla

radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) - . I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall’inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l’impatto dell’emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell’attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d’Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio”.

<https://mattinopadova.gelocal.it>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".

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

Posticipato il 99% di interventi per tumori a seno e prostata

ROMA – In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid ha riguardato malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto.

Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). Favo chiede una cabina di regia per la promozione del nuovo Piano oncologico.

Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere il finanziamento delle Reti oncologiche regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T. Per la sua definizione serve una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti.

Il piano deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

“Prendiamo atto – sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo – di un primo risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan”.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), e' importante la “predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016”.

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

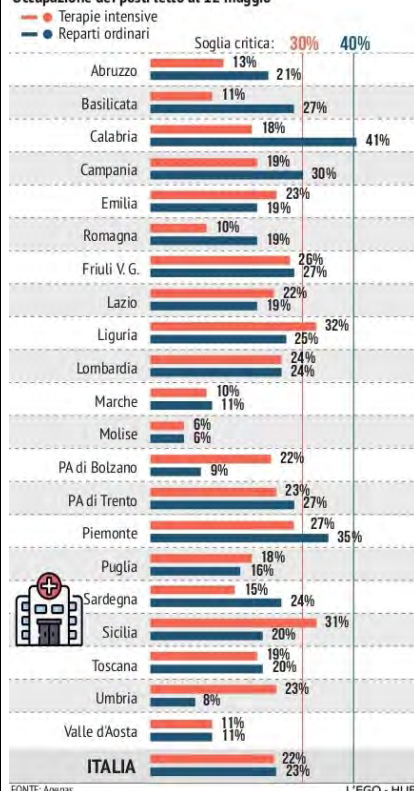
Il Covid declassa i malati di tumore: rinviato il 99% delle operazioni chirurgiche. Mammella e prostata senza cure

Potrebbe essere una strage. Per ora avanza silenziosa ma il rischio è che la situazione - già abbastanza sfuggita di mano - rappresenti la prossima emergenza sanitaria.

Il Covid ha infatti messo all'angolo i malati oncologici. Come se il tumore - fino al 2019 individuato come la patologia più grave - potesse attendere. Ma non è così.

LA SITUAZIONE DEGLI OSPEDALI

Occupazione dei posti letto al 12 maggio



FONTE: Agenas

L'EGO - HUB

Eppure il 99% degli interventi per tumori alla mammella sono stati posticipati nel 2020, così come il 99,5% di quelli alla prostata e il 74,4% al colon retto. Anche gli screening hanno subito una battuta d'arresto che potrebbe ripercuotersi sulle cure e sulla mortalità: per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto infatti hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e per i relativi programmi di prevenzione

sanitaria il ritardo accumulato è oramai compreso tra 4 e 5 mesi.

Ovviamente il problema non è solo italiano. Secondo le stime, durante le prime 12 settimane di pandemia da Covid-19 sono stati cancellati in generale circa 28 milioni di interventi chirurgici in 190 Paesi. Insomma, forse il vaccino eviterà all'umanità planetaria altre perdite ma le malattie avanzano minacciose. La Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), attraverso il presidente Francesco De Lorenzo, chiede di inserire nel nuovo Piano oncologico nazionale più fondi, telemedicina e sviluppo dell'assistenza domiciliare.



13-05-2021
Lettori
13.000

<http://insiemecontroilcancro.net/>

Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici,

l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12ª Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il

nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei

trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://laprovinciapavese.gelocal.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da **questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).**

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una** cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di** dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".



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

Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche.

Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione

tecnologica e di processo, superando le disparità regionali”.

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l’approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l’Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L’OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: “segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime”.

“Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall’On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l’impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L’indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall’inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l’Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un’adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. “Il metodo per la programmazione adottato dall’Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l’ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell’assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l’ammodernamento dell’intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell’attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”. “La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi

risparmi per il sistema”.

“Il ritardo nell’intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell’occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all’accesso all’assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell’Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L’intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l’intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3”. È centrale anche il ruolo della radioterapia. “Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l’accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall’inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l’impatto dell’emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell’attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d’Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio”.

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

EFFETTO COVID: NEL 2020 POSTICIPATO IL 99 PER CENTO DEGLI INTERVENTI A SENO E PROSTATA



ROMA – In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto.

Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi.

Lo rileva il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). La Favo chiede anche una Cabina di regia per la promozione del nuovo Piano oncologico. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere, afferma Favo, il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T. Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti".

Il Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia".

"Prendiamo atto – sottolinea **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo – di un primo risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai 4 miliardi destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. Per Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica), è importante la "predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016".

<http://fondazionemelanoma.org>

Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di

farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziativa per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali".

Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La

difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso,

neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://latribunaditreviso.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle

Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). "La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi**, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati

rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019**, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio"**.



IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

13-05-2021

<https://www.ipertrofiaprostaticabenigna.net/>

Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia. In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali". Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime". "Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano

Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettales, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://corrieredellealpi.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle

Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). "La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi**, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati

rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019**, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio"**.



13-05-2021

44.000

<https://ciatnews.it/>

Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti

dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali". Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: "segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime".

"Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro".

In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. "Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e

sulla qualità di vita". "La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema".

"Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettales, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3".

È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

<https://ilpiccolo.gelocal.it/>

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata



Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da Favo che chiede una cabina di regia per preparare il Piano oncologico nazionale

Il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici e la cosa non stupisce se si considera che si tratta di pazienti fragili e che nel 2020 sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Parte da questa 'fotografia' l'urgenza di avviare al più presto una cabina di regia per definire e far partire il Piano oncologico nazionale come viene chiesto nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia).

Dall'Europa all'Italia

Il punto da cui partire è il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on **Cancer che hanno come obiettivo quello di far fronte all'intero decorso della malattia** e salvare così 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle **persone guarite dal cancro. Sono indicate anche dieci 'iniziative faro' e il relativo periodo di attuazione.** Un vero e proprio metodo di lavoro a cui deve ispirarsi anche il Piano Oncologico Nazionale prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e **modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Secondo gli esperti, tra gli obiettivi prioritari del Piano, inseriti nel Rapporto di Favio, ci devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia.**

Un ritardo di cinque anni

Al momento l'Italia, dove nel 2020 sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore, non ha un Piano oncologico nazionale: "L'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016", fa notare Giordano Beretta, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica). **"La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita".**

I fondi necessari

A livello istituzionale il Sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri si è impegnato a

presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. Quello che manca ora è un finanziamento per la sua attuazione. Secondo la Favo, solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR), il programma di **investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU**. Una delle sei Missioni del PNRR è, infatti, dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e **digitalizzazione del sistema sanitario**. **Proprio per questo la Favo chiede l'avvio di una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro.**

I danni dei ritardi causati da Covid-19

In attesa che si parta con il Piano oncologico, si fa la conta dei danni accumulati **durante la pandemia ed in particolare l'impatto negativo sulla sopravvivenza**, documentato ad esempio nel carcinoma mammario, colorettole, della cervice uterina e del fegato – afferma -. **“Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi”, spiega Alessandro Gronchi, presidente Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica).**

Le differenze regionali e il ritardo negli interventi

Non solo: in Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni **relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza**. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di **casi trattati**. **“Complessivamente** - prosegue Gronchi - nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio **dell'Università Cattolica**. **Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli**

interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso **multidisciplinare e organizzativo**. **L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2010 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3**".

I ritardi per chi deve fare radioterapia

È centrale **anche il ruolo della radioterapia**. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti **sistemici e chirurgici vengono posticipati**, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude **Vittorio Donato**, presidente Airo (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica). I **Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della** pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri Covid-19, e **l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto**: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato **alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio**".



Tumori: “Nel 2020 posticipato il 99% degli interventi al seno e alla prostata”

Roma, 13 maggio 2021 – Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. Il Piano è strutturato intorno a quattro ambiti di intervento fondamentali: prevenzione, individuazione precoce della malattia, diagnosi e trattamento, qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da dieci 'iniziative faro' e da molteplici azioni di sostegno. Per ciascuna azione o gruppi di azioni omogenee, è indicato il relativo periodo di attuazione. Il Piano europeo intende migliorare l'accesso di tutti a tutte le terapie, comprese quelle innovative, garantendo la sostenibilità economica delle cure. Nel complesso, il Piano delinea un vero e proprio metodo di lavoro, che definisce e qualifica il nuovo approccio alle malattie oncologiche. Il Piano Oncologico Nazionale deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere concretamente alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia.

In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi per Covid-19 ha riguardato proprio i malati oncologici, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, per i tre programmi di prevenzione secondaria il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi. Tra gli obiettivi prioritari del Piano vi devono essere il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, la tecnologia per gli screening diagnostici, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T, la previsione di forme di sostegno psicologico ai malati oncologici, l'attivazione immediata della Rete dei tumori rari, la consegna di farmaci a domicilio e l'attuazione della norma che riconosce il ruolo dell'infermiere di famiglia. Le richieste sono contenute nel 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). L'On. Elena Carnevali, Componente XII Commissione (Affari Sociali), Camera dei Deputati, prima firmataria della risoluzione approvata all'unanimità nel novembre 2020 "Iniziative per la tutela e cura dei pazienti con patologie oncologiche", ha illustrato i contenuti dell'interpellanza urgente del 4 maggio 2021 al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Vice Ministro della Salute, che: "ha trovato il pieno consenso del Governo per la definizione di una progettualità complessiva coerente con gli indirizzi del Piano oncologico europeo e che

consenta il superamento dell'emergenza, il potenziamento delle infrastrutture, nonché l'adeguamento all'innovazione tecnologica e di processo, superando le disparità regionali". Anche il Senato è intervenuto attivamente attraverso la Senatrice Paola Binetti, Componente 12^a Commissione Igiene e Sanità con l'approvazione di un Ordine del giorno unitario, recepito dal Sottosegretario alla Salute Sileri che si è impegnato a presentare il Nuovo Piano Nazionale per l'Oncologia alla Conferenza Stato Regioni entro settembre. L'OdG appena approvato – afferma la Sen Binetti: “segna un impegno reale a ripartire, stando al fianco dei pazienti con tutti i mezzi che scienza e tecnica ci offrono, ma anche con un calore umano che metta fine allo stato di solitudine, a volte di abbandono, di cui si sono sentiti vittime”. “Prendiamo atto con soddisfazione – afferma Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia – che le iniziative parlamentari, condotte con successo dall'On. Carnevali e dalla Sen. Binetti – con il pieno sostegno di FAVO – hanno raggiunto un primo importante risultato: l'impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L'indispensabile passaggio successivo è rappresentato dall'inderogabile necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte questo può essere coperto dai 4 miliardi di euro destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste, rispettando la tempistica indicata. La restante copertura non può che avvalersi del Recovery Plan (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR), il programma di investimenti che l'Italia è tenuta a presentare alla Commissione Europea per accedere alle risorse straordinarie del NextGenerationEU. Una delle sei Missioni del PNRR è infatti dedicata alla Salute e, in particolare, al rafforzamento della prevenzione e dei servizi sanitari sul territorio, alla modernizzazione e digitalizzazione del sistema sanitario. Non potrà esistere una nuova sanità, senza un'adeguata considerazione del cancro come fenomeno sanitario e sociale. Il nuovo Piano Oncologico italiano – continua il Prof. De Lorenzo – deve prevedere una cabina di regia che coinvolga anche le associazioni pazienti, un monitoraggio orchestrato dagli enti preposti e un cronoprogramma definito in modo da essere armonizzato al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro”. In Italia, nel 2020, sono stati stimati 377mila nuovi casi di tumore. “Il metodo per la programmazione adottato dall'Europa deve essere recepito nella predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano Oncologico Nazionale – spiega Giordano Beretta, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Oggi il nostro Paese ne è privo: l'ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016. La difficile gestione del Covid-19 ha contribuito ad accrescere la consapevolezza della necessità di un profondo rinnovamento tecnologico e di processo dell'assistenza oncologica, che può rappresentare un vero e proprio traino per l'ammodernamento dell'intero Servizio sanitario nazionale. La lezione del Covid-19 non va sprecata. La pandemia ha prodotto danni collaterali e a risentirne sono stati, in primis, i pazienti oncologici. La riprogrammazione dell'attività sanitaria deve tenere in considerazione i tumori alla stessa stregua delle patologie tempo-dipendenti dove, a differenza della specialità cardiovascolare, il tempo non si conta in minuti od ore, ma in settimane o mesi che possono impattare sulla sopravvivenza globale, libera da malattia e sulla qualità di vita”. “La crisi pandemica – continua il Presidente Beretta – ha determinato un importante ritardo diagnostico e terapeutico dei pazienti affetti da cancro, che richiede oggi interventi su più fronti. Un investimento in risorse per le strutture che si occupano di malati oncologici. Un investimento organizzativo per fare affluire questi pazienti nei centri deputati nel più breve tempo possibile. Un investimento nelle reti oncologiche che possono guidare la ripresa, garantendo il miglior trattamento nel minor tempo possibile. Infine un investimento tecnologico per dare inizio ad un profondo cambiamento del complesso mondo delle visite e controlli ambulatoriali, oggi largamente effettuabili in remoto, come il periodo pandemico ha dimostrato, con significativi risparmi per il sistema”. “Il ritardo nell'intervallo tra diagnosi e trattamenti chirurgici, chemioterapici e radioterapici produce un impatto negativo sulla sopravvivenza, documentato ad esempio nel carcinoma

mammario, coloretale, della cervice uterina e del fegato – afferma Alessandro Gronchi, Presidente SICO (Società Italiana di Chirurgia Oncologica) -. Si stima che nel 2020, durante le prime 12 settimane di pandemia, a causa dell'occupazione e della riorganizzazione dei percorsi ospedalieri dovute al Covid, siano stati cancellati circa 28 milioni di interventi chirurgici a livello globale in 190 Paesi. In Italia la pandemia ha gravemente accentuato le differenze tra Regioni relativamente alla disponibilità di prestazioni e all'accesso all'assistenza. Numerosi reparti chirurgici sono stati chiusi e convertiti in reparti di medicina dedicati ai pazienti Covid-19 e, per molte settimane, è stato possibile trattare solo procedure oncologiche, sia di emergenza, sia elettive, con evidenti limitazioni in termini di volume di casi trattati. Complessivamente, nel 2020, sono stati rinviati oltre un milione di interventi chirurgici, come evidenziato da uno studio dell'Università Cattolica. Incrociando i dati di questa ricerca con quelli delle schede di dimissione ospedaliera del 2019, emerge che sono stati rimandati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli per cancro alla prostata, il 74,4% al colon retto. Le ripercussioni non hanno riguardato solo i volumi, ma anche il percorso multidisciplinare e organizzativo. L'intervallo di tempo tra la discussione multidisciplinare nei tumor board e l'intervento chirurgico è più che raddoppiato nel 2020 rispetto al 2019: 7 settimane contro 3". È centrale anche il ruolo della radioterapia. "Più della metà dei pazienti oncologici necessita di un trattamento radioterapico. In uno scenario in cui i trattamenti sistemici e chirurgici vengono posticipati, è ancora più necessario garantire l'accesso alla radioterapia senza significative interruzioni – conclude Vittorio Donato, Presidente AIRO (Associazione Italiana Radioterapia e Oncologia clinica) -. I Dipartimenti Italiani di Radioterapia Oncologica hanno adottato, fin dall'inizio della pandemia, diverse soluzioni per ridurre al minimo le omissioni e le interruzioni dei trattamenti radioterapici. Nella prima fase della pandemia nessun centro ha chiuso, neppure tra le 85 strutture (68% dei centri) che sono diventate centri COVID-19, e l'impatto dell'emergenza sui volumi complessivi di attività clinica è stato contenuto: 38 centri (30,4%) hanno ridotto il carico di lavoro del 10-30% e 11 (8,8%) del 30-50%. Durante la seconda fase, grazie a tutte le misure adottate per limitare il contagio tra il personale e i pazienti, la maggior parte dei centri (61,8%) non ha riportato alcuna riduzione oppure una diminuzione dell'attività clinica inferiore al 10%, quindi molto meno marcata rispetto al resto d'Europa e agli Stati Uniti. Un risultato eccezionale, considerando quanto il nostro Paese sia stato colpito dalla pandemia fin dal suo esordio".

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

Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata



In Italia, nel 2020, **il 20% dei decessi Covid-19 ha riguardato malati oncologici**, sono stati posticipati il 99% degli interventi per tumori alla mammella, il 99,5% di quelli alla prostata, il 74,4% al colon retto. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019 e, in media, il ritardo è compreso tra 4 e 5 mesi.

Lo rileva il **13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** presentato oggi nell'ambito della **XVI Giornata nazionale del malato oncologico promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia)**. La Favo chiede anche una Cabina di regia per la promozione del **nuovo Piano oncologico**. Tra gli obiettivi del nuovo Piano, su cui vi è l'impegno del Governo, vi devono essere, afferma Favo, **il finanziamento delle Reti Oncologiche Regionali, il potenziamento dell'assistenza oncologica domiciliare e territoriale, lo sviluppo uniforme della telemedicina, la terapia CAR-T**. Per la sua definizione serve una cabina di regia "che coinvolga anche le associazioni pazienti".

Il Piano, per Favo, "deve necessariamente seguire la via indicata dall'Europa, prevedendo azioni, tempistiche, finanziamenti e modifiche regolatorie e legislative per superare l'emergenza oncologica. Ciò anche per rispondere alle gravi insufficienze strutturali dell'assistenza ai malati di cancro rese più che mai evidenti dalla pandemia".

“Prendiamo atto – sottolinea **Francesco De Lorenzo, presidente Favo** – di un primo risultato: l’impegno del Governo a promuovere un nuovo Piano oncologico nazionale, in linea con quello europeo. L’indispensabile passaggio successivo è la necessità di disporre del finanziamento per la sua attuazione. Solo in parte può essere coperto dai **4 miliardi** destinati agli Stati membri che recepiranno i principi del Piano e che realizzeranno le diverse progettualità previste. La restante copertura non può che avvalersi del **Recovery Plan**”.

In Italia, nel 2020, sono stati stimati **377mila nuovi casi di tumore**. Per **Giordano Beretta**, presidente **Aiom** (Associazione Italiana di Oncologia Medica), e’ importante la “predisposizione, ormai indifferibile, di un nuovo Piano oncologico: l’ultimo elaborato risale al 2013 ed è scaduto nel 2016”

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

Tumori | nel 2020 posticipato il 99% degli interventi per seno e prostata

*In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid - 19 ha riguardato malati oncologici .
Inoltre, sono stati ...*

Segnalato da : **tgcom24.mediaset**

[Commenta](#)

***Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi per seno e prostata** (Di giovedì 13 maggio 2021) In Italia, nel 2020, il 20% dei decessi Covid - 19 ha riguardato malati oncologici . Inoltre, sono stati posticipati il 99% **degli interventi per Tumori** alla mammella, il 99,5% di quelli alla **prostata**, ...*

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



Medinews

Publicato da Simona Tagliaferri · 4 h · 🌐

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.

<https://www.medinews.it/.../tumori-nel-2020-posticipato.../>



Il Ritratto della Salute

Publicato da Carlo Bonometti · 2 h · 🌐

Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.



ILRITRATTODELLASALUTE.TISCALI.IT

Tumori: nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata

Presidente FAVO: "La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere..."



FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di
Volontariato in Oncologia

42 min · 🌐



🟢 Il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è disponibile da oggi sul nostro sito! 🌟

🚨 Puoi scaricare o leggere online il Rapporto cliccando qui 🗨
<https://bit.ly/3tPpv9m>

👉 Troverete una grande quantità di approfondimenti, grafici e immagini sui temi di maggiore rilevanza e interesse per i malati oncologici e per gli addetti ai lavori. 📄

👉 S... Altro...



FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di
Volontariato in Oncologia era in diretta.

5 h · 🌐



Per scaricare il programma completo dell'evento cliccate su questo link:

https://favo.it/images/Programma_GNMO21_1.pdf



Articoli



Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata - Il Capoluogo

ilcapoluogo.it

27 minuti fa · Condivisioni: 3



Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prostata

repubblica.it

3 ore fa · Condivisioni: 3



Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata - Cronache di Scienza

cronachediscienza.it

4 ore fa · Condivisioni: 3



Fondazione "Insieme contro il cancro"

Pagina · Mi piace: 6147 · Organizzazione no-profit



3 h · 🌐 - Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.
<http://insiemecontroilcancro.net/tumori-nel-2020-posticipato-99-degli-...>





13-05-2021

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



Quotidiano Sanità @QSanit · 2h

...

Giornata nazionale [#malato](#) [#oncologico](#). Il Rapporto [@favo_it](#). "Nel 2020 posticipato 99% degli interventi a seno e prostata. Subito cabina di regia per definire il **Piano oncologico** nazionale" [#Sanità quotidianosanita.it/studi-e-analis...](#)



↻ 4

♡ 9



F.A.V.O. @favo_it · 5h

...

De Lorenzo (presidente FAVO) "Con le società scientifiche abbiamo lanciato un grido di allarme alle istituzioni su ciò che il [#COVID19](#) stava causando nella presa in carico dei malati oncologici. Serve un nuovo **Piano oncologico** nazionale, sulla scia di quello EU!" [#GNMO2021](#)





F.A.V.O. @favo_it · 5h



.@ElenaCarnevali: "Io credo che per onorare davvero questa Giornata Nazionale del Malato **Oncologico**, dobbiamo tradurre gli intenti in impegni concreti. Il nuovo **Piano** dovrà vedere la partecipazione di tutte le componenti istituzionali, a partire dal Parlamento" #GNMO2021



Repost by @favo_it



Quotidiano Sanità @QSanit · 2h



Giornata nazionale #malato #oncologico. Il Rapporto @favo_it. "Nel 2020 posticipato **99%** degli interventi a **seno** e prostata. Subito cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale" #Sanità quotidianosanita.it/studie-analis...



Bls-D.Com @BasicLifeSupp · 3h



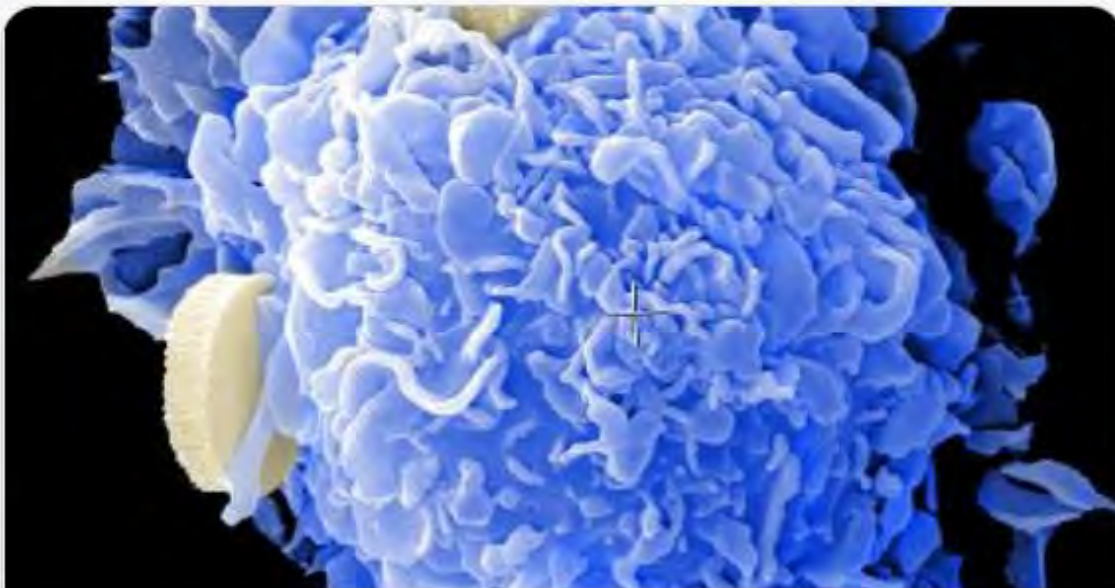
Giornata nazionale malato oncologico. Il Rapporto Favo. "Nel 2020 posticipato **99%** degli interventi a **seno** e prostata. Subito cabina di regia per definire il Piano oncologico nazionale" dlvr.it/RzYTzv



Salutedomani @salutedomani · 3h

...

TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL **99%** DEGLI INTERVENTI AL **SENO** E ALLA PROSTATA



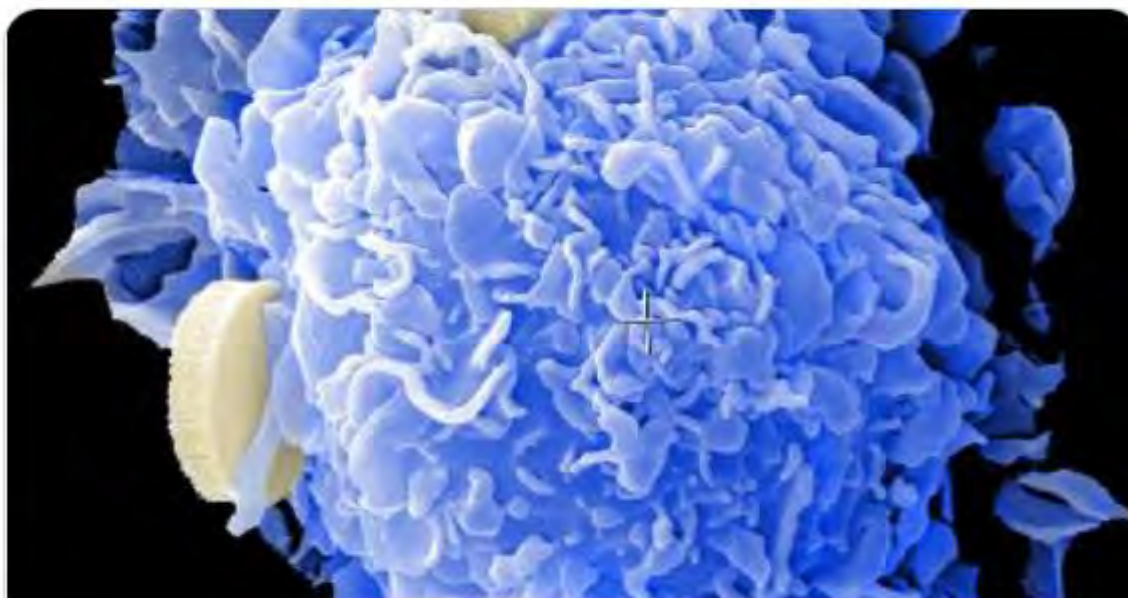
TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E...
Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte ...
saluteh24.com



Antonio Caperna @antoniocaperna · 3h

...

TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL **99%** DEGLI INTERVENTI AL **SENO** E ALLA PROSTATA



TUMORI, NEL 2020 POSTICIPATO IL 99% DEGLI INTERVENTI AL SENO E...
Il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte ...
saluteh24.com



Chiara Daina @chiadaina · 4h

#TUMORI: "NEL 2020 POSTICIPATO IL **99%** DEGLI INTERVENTI AL **SENO** E ALLA PROSTATA. SUBITO UNA CABINA DI REGIA PER DEFINIRE IL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE". L'appello di @favo_it



Cronache di Scienza @cronache_s · 4h

Tumori, nel 2020 posticipato il **99%** degli interventi a **seno** e prostata - Cronache di Scienza - go.shr.lc/3hnXumo #tumori



Tumori, nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata - ...
"La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il Cancro". Il Piano ...
[🔗 cronachediscienza.it](https://cronachediscienza.it)

R

Repubblica @repubblica · 2min

Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli **interventi** a **seno** e **prostata**



Effetto Covid, nel 2020 rimandati il 99% degli interventi a seno e prost...
Presentato il 13° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XVI Giornata nazionale del malato ...
[🔗 repubblica.it](https://repubblica.it)



Ritratto della salute @ritrattosalute · 3h



Il Piano Europeo di Lotta contro il [#Cancro](#) e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della [#malattia](#) e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030.



Tumori: nel 2020 posticipato il 99% degli interventi a seno e prostata
Presidente FAVO: "La progettualità per una nuova era oncologica nel nostro Paese deve essere allineata al Piano Europeo di Lotta contro il ...

ilritratto della salute.tiscali.it



Medinews @Medinews_ · 4h



Il Piano Europeo di Lotta contro il [#Cancro](#) e la Mission on Cancer segnano una nuova era per l'[#oncologia](#). L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di [#vite](#) umane entro il 2030.

medinews.it/comunicati/tum...





FOCE ConFederazione Oncologi Cardiologi Ematologi @ConF... · 3h ...

Il Piano Europeo di Lotta contro il #Cancro e la Mission on Cancer segnano una nuova era per #oncologia. L'obiettivo è di far fronte all'intero decorso della malattia e salvare 3 milioni di vite umane entro il 2030. insiemecontroilcancro.net/tumori-nel-202...

