

(1-00452)

BINETTI, GALLONE, CRAXI, TOFFANIN, CALIGIURI, FERRO, DE BONIS, PAPATHEU, GALLIANI, BERARDI, BOCCARDI, CANGINI, RIZZOTTI, SICLARI, VONO, BARBONI, VITALI, MALLEGNI, MANGIALAVORI, DE SIANO, STABILE, SCIASCIA, MESSINA Alfredo, AIMI, DE POLI - Il Senato,

premessi che:

è allarme per l'aumento di casi di tumore, soprattutto in fase avanzata, a causa degli incolmabili e continui ritardi negli *screening*, nelle diagnosi, negli interventi chirurgici e nelle cure accumulati in 24 mesi di pandemia; per tale motivo, occorre subito un vero e proprio "piano straordinario di recupero per l'oncologia";

nel biennio 2020-2021 sono state 13 milioni le visite specialistiche sospese a causa del COVID-19: per alcune patologie una diagnosi è salvavita;

l'Associazione italiana di oncologia medica fotografa lo stato dell'oncologia nel Paese e avverte: "Senza un'adeguata programmazione, con assegnazione di risorse e personale, le oncologie non saranno in grado di affrontare l'ondata di casi in fase avanzata stimati nei prossimi mesi e anni";

secondo le stime riportate da AIOM, nel 2020, le nuove diagnosi di neoplasia si sono ridotte dell'11 per cento rispetto al 2019, i nuovi trattamenti farmacologici del 13 per cento, gli interventi chirurgici del 18 per cento; gli *screening* relativi ai tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione pari a due milioni e mezzo di esami; le diagnosi mancate sono state oltre 3.300 per il tumore del seno, circa 1.300 per quello del colon-retto;

per uscire da questa situazione occorre una programmazione a breve, medio e lungo termine che recuperi i ritardi e incrementi l'attività oncologica ospedaliera e territoriale;

nell'ambito della giornata mondiale per il cancro, FAVO ha messo in evidenza la crescente fragilità dei malati di cancro documentata dall'indagine sui costi sociali, realizzata in collaborazione con l'Istituto nazionale tumori di Milano e l'Istituto "Pascale" di Napoli nel 2018. In particolare, il sondaggio ha dimostrato che annualmente ogni malato spende di tasca propria oltre 1.800 euro (di cui 600 per spese di trasporto e alloggio, 260 per esami diagnostici e 150 per chirurgia ricostruttiva) e che le categorie più fragili devono di fatto rinunciare a bisogni altrettanto prioritari quali quelli del sostegno psicologico e della riabilitazione oncologica multidisciplinare, condizione indispensabile per una piena guarigione, anche sociale, dal cancro;

in Europa nel 2020 sono stati 2,7 milioni i casi di cancro diagnosticati e 1,3 milioni di persone, tra cui oltre 2.000 giovani, hanno perso la vita a causa di questa malattia. Si prevede che i casi di cancro aumenteranno del 24 per cento entro il 2035, diventando la principale causa di morte nella UE;

per tali ragioni, anche in linea con la *cancer mission* che si pone l'obiettivo di salvare entro il 2030 più di 3 milioni di vite, il 3 febbraio 2020 è stato approvato il piano europeo di lotta contro il cancro che riconosce la necessità di un rinnovato impegno per affrontare l'intero decorso della malattia, comprese le rilevanti implicazioni sociali connesse; il documento europeo è strutturato intorno a 4 ambiti di intervento fondamentali: 1) prevenzione; 2) individuazione precoce della malattia; 3) diagnosi e trattamento; 4) qualità della vita dei pazienti oncologici e delle persone guarite dal cancro. Ogni ambito è articolato in obiettivi strategici, a loro volta sostenuti da 10 "iniziative faro" e da molteplici azioni di sostegno, con un finanziamento previsto di 4 miliardi di euro;

il 27 ottobre 2020 la prima firmataria del presente atto di indirizzo ha presentato la mozione 1-00289, incentrata sul paziente oncologico e sulle sue esigenze in tempi di pandemia; la mozione impegnava il Governo ad approvare con immediatezza il nuovo piano oncologico nazionale con l'indicazione chiara di obiettivi, azioni, tempistiche e finanziamenti in linea con quanto fatto nel piano oncologico europeo;

il 13 aprile 2021, nel corso della 314ª seduta pubblica del Senato, l'Assemblea ha approvato un ordine del giorno che impegnava il Governo su 15 punti concreti, uno dei quali, assolutamente fondamentale, era l'approvazione del nuovo piano oncologico nazionale;

il 3 agosto 2021, nel corso dell'esame del decreto-legge n. 82 recante disposizioni urgenti in materia di cybersicurezza (AS 2336), il Senato ha approvato l'ordine del giorno G10.105 (testo 2) a firma Binetti, avente ad oggetto la stretta relazione tra il nuovo piano oncologico nazionale e l'approccio verso una medicina fortemente digitalizzata e ad alta complessità tecnologica;

ad oggi, tuttavia, in Italia il piano oncologico nazionale è bloccato; né si conoscono gli intendimenti del Governo in relazioni a tempi, modalità di adozione e risorse che verranno impiegate per la sua implementazione, anche in riferimento al PNRR;

la Corte dei conti nel rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021 ha rilevato che, a fronte di numerose misure introdotte nel 2020 e volte a incidere sugli aspetti più problematici dell'assistenza, soltanto alcune hanno fatto registrare buoni risultati: il reclutamento di personale sanitario a tempo indeterminato e l'incremento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva. Limitato, invece, il grado di attuazione di altre misure, quali l'utilizzo degli infermieri di comunità, l'inserimento degli assistenti sociali e degli psicologi, o l'attivazione delle centrali operative regionali. Incerti anche i risultati sul fronte del potenziamento dell'assistenza domiciliare o del

recupero dell'attività ordinaria sacrificata nei mesi dell'emergenza, che rappresenta forse il maggior onere che la pandemia obbliga ora ad affrontare,

impegna il Governo:

1) a realizzare uno piano straordinario di recupero per l'oncologia per colmare i ritardi causati dall'emergenza pandemica;

2) a superare con immediatezza il blocco attualmente esistente nell'approvazione del nuovo piano oncologico nazionale, i cui lavori dovevano essere conclusi a settembre 2021, secondo le dichiarazioni del sottosegretario Sileri;

3) ad assicurare il monitoraggio della concreta attuazione del piano, delle azioni, dei contenuti programmatici previsti e dei finanziamenti, con una vera e propria cabina di regia e un adeguato sistema di monitoraggio specifico per l'oncologia;

4) a valutare quanto rilevato dalla Corte dei conti nel rapporto sul coordinamento della finanza pubblica 2021 e cioè che deve essere definita con estrema chiarezza una *governance* per l'attuazione del PNRR in ambito sanitario, e quindi a maggior ragione per quanto riguarda l'oncologia, al fine di: a) assegnare le risorse alle singole iniziative progettuali; b) garantire l'armonizzazione delle singole progettualità agli indirizzi di programmazione, europea e nazionale; c) distribuire di conseguenza le responsabilità della realizzazione dei progetti tra i diversi attori istituzionali e i livelli di governo coinvolti; d) predisporre un sistema di indicatori e scadenze *ad hoc* per il controllo dell'avanzamento dei progetti, compatibili con il piano operativo imposto dalla UE; e) monitorare il raggiungimento di obiettivi nazionali e regionali, tra loro coordinati; f) promuovere l'attivazione dei poteri sostitutivi già previsti dall'articolo 12 del decreto-legge n. 77 del 2021; g) promuovere interventi normativi e regolatori per il settore nell'ottica di adeguare, anche sul piano normativo, il SSN ai nuovi bisogni;

5) a superare lo stallo dei lavori per la realizzazione della rete nazionale dei tumori rari, varando con immediatezza il decreto ministeriale triennale per il rinnovo del coordinamento funzionale della rete, scaduto il 3 maggio 2021 (in accordo con l'intesa Stato-Regioni per la realizzazione della rete nazionale dei tumori rari del 21 settembre 2017);

6) a sollecitare la conclusione dei lavori dell'Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione delle reti oncologiche regionali (delibera AGENAS del 2 agosto 2019, in attuazione di quanto disposto dall'accordo Stato-Regioni del 17 aprile 2019) per assicurare la *governance* delle reti oncologiche esistenti e il completamento di quelle ancora in fase di realizzazione;

7) a modificare la normativa italiana sulla scorta delle misure previste dalla nuova legislazione farmaceutica europea, con l'approvazione di contestuali provvedimenti sul piano sia regolatorio che legislativo, al fine di migliorare l'accesso ai farmaci essenziali e all'innovazione.

(1-00453)