



Rassegna Stampa

Preliminare



Conferenza stampa

**TUMORI: 800MILA PAZIENTI OGNI ANNO COSTRETTI A CURARSI FUORI REGIONE
“ANCORA TROPPE DISPARITÀ, SIA APPROVATO SUBITO IL PIANO ONCOLOGICO**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it

www.ilritrattodellasalute.org

Roma, 15 maggio 2014

Ogni anno 800 mila 'viaggi speranza' per malati oncologici

Rapporto della federazione delle associazioni di volontariato

15 maggio, 13:16

Ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. Lo afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), presentato a Roma.

I 'viaggi della speranza', sottolinea il documento, sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico delle 'migrazioni' pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati - spiega De Lorenzo -

Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato".

Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera.

"Come possiamo presentarci all'Europa - ha affermato - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?".

Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'"Oncoguida' della Favo. "Gli ospedali sotto casa vanno chiusi - ha affermato Pierpaolo Vargiu, presidente della commissione Affari Sociali della Camera - perchè ingannano il cittadino, facendo credere che può avere delle prestazioni che in realtà non ci sono".

Tumori: 800 mila pazienti l'anno costretti a curarsi fuori regione

Articolo pubblicato il: 15/05/2014

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - Ogni anno quasi 800 mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare regione per curarsi. Viaggi della speranza "soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55 mila persone, dalla Calabria 52 mila, dalla Sicilia 33 mila, dall'Abruzzo 12 mila e dalla Sardegna 10 mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro". Lo afferma Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

"Ogni giorno si contano 1.000 nuove diagnosi e 470 decessi. In più il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvivenenti, pari a circa 2 milioni. E sono ancora troppe le discrepanze territoriali". De Lorenzo si rivolge direttamente alle istituzioni perché intervengano. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano oncologico nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute "deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico". (segue)

Tumori: 800 mila pazienti l'anno costretti a curarsi fuori regione (2)

Articolo pubblicato il: 15/05/2014

(Adnkronos Salute) - E' necessario "agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in 'Oncoguida' - dice De Lorenzo - nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. E' chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza".

"E' evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228 mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6,7 per milione di abitanti, nel Centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud e isole 94, pari a 4,9 per milione di abitanti", conclude.

Tumori: Favo, ogni anno 800mila pazienti costretti a 'migrare'

(AGI) - Roma, 15 mag. - "Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti da cancro sono costretti a cambiare regione per curarsi, soprattutto dal sud verso il nord. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati". E' la denuncia fatta da Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana delle associazioni del volontariato in oncologia (Favo) in occasione della presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato dalla Favo. "Dalla Campania sono dovute migrare 55mila persone - ha sottolineato De Lorenzo al Senato, dove e' in corso la presentazione del rapporto - dalla Calabria sono stati invece 52mila i malati, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie - ha continuato De Lorenzo - e' pari a due miliardi di euro. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non e' ancora stato realizzato, ma la prossima approvazione del patto della salute deve necessariamente includere anche questo documento per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico".



15-05-2014

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. "Ancora troppe disparità, sia approvato subito il piano oncologico"

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con

conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo - , nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

10mila malati sardi di tumore costretti ogni anno a curarsi fuori, i dati nel "rapporto Favo" presentato a Roma

Ci sono anche **10mila sardi** tra gli 800mila italiani **malati di tumore** costretti, ogni anno, a curarsi al di fuori della propria regione. Il dato proviene dal rapporto sulla condizione dei malati della Federazione di volontariato (Favo), presentato giovedì a Roma.

Secondo il dossier, i "viaggi della speranza", sottolinea il documento, sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52 mila dalla Calabria, 33 mila dalla Sicilia, 12 mila dall'Abruzzo e, appunto, 10 mila dalla Sardegna. Il valore economico di queste drammatiche 'migrazioni' ammonta a **2 miliardi di euro**.

"A determinare la scelta di curarsi fuori - sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo - sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia". "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati", spiega De Lorenzo. "Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato".

"Le disparità - ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato - vanno corrette anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera". "Come possiamo presentarci all'Europa - ha aggiunto De Biasi - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?". Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'"Oncoguida' della Favo.

15 maggio 2014

TUMORI: 800 MILA PAZIENTI OGNI ANNO COSTRETTI A CURARSI FUORI REGIONE. “ANCORA TROPPE DISPARITÀ, SIA APPROVATO SUBITO IL PIANO ONCOLOGICO

Roma, 15 maggio 2014 – Francesco De Lorenzo, presidente FAVO: “Il documento deve rientrare nel Patto della Salute. Le migrazioni sanitarie generano una spesa di 2 miliardi di euro”. Liste d’attesa di 60 giorni per un intervento chirurgico

“Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché

non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

Tumori, 800 mila malati in trasferta In Italia dal sud al nord per le cure

Ogni anno c'è un esodo per un giro d'affari di due miliardi di euro

12:24 - Sono 800mila i malati colpiti da tumore in Italia, che ogni anno sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. Lo afferma un rapporto della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), presentato a Roma. I "viaggi della speranza" sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, con un giro d'affari pari a 2 miliardi di euro.

Le liste d'attesa - A determinare la scelta di curarsi fuori sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato".

Nord-Sud - Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanita del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera. "Come possiamo presentarci all'Europa - ha affermato - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?".

Ospedali sotto casa - Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'Oncoguida della Favo. "Gli ospedali sotto casa vanno chiusi - ha affermato Pierpaolo Vargiu, presidente della commissione Affari Sociali della Camera - perché ingannano il cittadino, facendo credere che può avere delle prestazioni che in realtà non ci sono".

Tumori. VI Rapporto Favo: sono 800 mila i pazienti costretti a curarsi ogni anno fuori Regione

Gli spostamenti avvengono soprattutto dal Sud verso il Nord. dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10 mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. De Lorenzo: "Ancora troppe disparità, sia approvato subito il Piano oncologico".

15 MAG - Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. Sono questi i dati illustrati da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) durante la presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

"La prossima approvazione del Patto della Salute - ha detto il presidente Favo, **Francesco De Lorenzo** - deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico. È arrivato il momento di credere nelle riforme. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale".

È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private.

"Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - ha concluso De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel

Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti".

http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=21503

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari,

che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori regione

“Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvivenenti, pari a circa 2 milioni.

Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro.

Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano.

“È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”.

È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi.

È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari

(linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.



15-05-2014

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. "Ancora troppe disparità, sia approvato subito il piano oncologico"

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali

per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

Tumori: ogni anno 800mila pazienti costretti a curarsi fuori regione

“Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvivenenti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida – conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno

228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

<http://www.meteoweb.eu/2014/05/tumori-ogni-anno-800mila-pazienti-costretti-curarsi-fuori-regione/283444/>

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. "Ancora troppe disparità", sia approvato subito il piano oncologico"

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di

questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

TUMORI, ALLA CAMPANIA IL TRISTE PRIMATO DEI VIAGGI DELLA SPERANZA

NAPOLI – *Favo*, la federazione delle associazioni di volontariato, ha presentato a Roma il rapporto sulla condizione dei malati in Italia. Secondo i dati presentati sono oltre 800mila le persone che si muovono dalla propria regione in cerca di strutture ospedaliere più all'avanguardia o con liste di attesa, per la chirurgia oncologica, non infinite.

La Campania vanta il triste primato con 55mila persone malate di tumore che emigrano verso Nord in cerca di una speranza. A seguire altre regioni meridionali con la Calabria con 52mila malati e la Sicilia con altri 33mila.

Il valore economico dei "viaggi della speranza" è stimato intorno ai due miliardi di euro ma ciò che preoccupa, secondo Francesco de Lorenzo, presidente *Favo*, è che «Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati. Basti pensare che il piano oncologico nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato».



15-05-2014

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. “Ancora troppe disparità, sia approvato subito il piano oncologico”

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella

riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.



LIBERO

15-05-2014

LETTORI

158.000

TUMORI: OGNI ANNO 800MILA PAZIENTI COSTRETTI A CURARSI FUORI REGIONE

“Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida – conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

<http://247.libero.it/focus/29096342/0/tumori-favo-a-lorenzini-informare-per-preservare-fertilita/>

TUMORI: 800MILA PAZIENTI OGNI ANNO COSTRETTI A CURARSI FUORI REGIONE. "ANCORA TROPPE DISPARITA', SIA APPROVATO SUBITO IL PIANO ONCOLOGICO"

15/05/2014

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8

macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.



Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. "Ancora troppe disparità", sia approvato subito il piano oncologico"

15/05/2014

Roma, 15 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

<http://www.biodrugsnews.net/news-leggi.php?ID=451>



15-05-2014

Tumori: ogni anno 800mila 'viaggi speranza' per malati

(ANSA) - ROMA, 15 MAG - Ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. Lo afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), presentato oggi a Roma.

I 'viaggi della speranza', sottolinea il documento, sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico delle 'migrazioni' pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati - spiega De Lorenzo -. Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato".

Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera. "Come possiamo presentarci all'Europa - ha affermato - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?".

Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'"Oncoguida" della Favo. "Gli ospedali sotto casa vanno chiusi - ha affermato Pierpaolo Vargiu, presidente della commissione Affari Sociali della Camera - perchè ingannano il cittadino, facendo credere che può avere delle prestazioni che in realtà non ci sono".



15-05-2014

Tumori: 800mila pazienti ogni anno costretti a curarsi fuori Regione. 'Ancora troppe disparità', sia approvato subito il piano oncologico'

Roma, 15 maggio 2014 - "Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico". Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. "È arrivato il momento di credere nelle riforme - sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale". È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. "Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti".

VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici: la migrazione sanitaria è legata soprattutto al cancro. Tutela della fertilità per i pazienti



Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato.

Sono questi i dati illustrati da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

«La prossima approvazione del Patto della Salute - ha detto il presidente FAVO, Francesco De Lorenzo - deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico».

«È arrivato il momento di credere nelle riforme - sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità,

e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale».

È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private.

«Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida - conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti».

Il diritto alla fertilità

L'obiettivo è lo zero per cento. Entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati infatti non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 366mila nuove diagnosi di cancro, 14.000 fra i 20 e i 39 anni.

Il VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, definisce "l'attenzione alla fertilità" come uno dei bisogni essenziali del paziente con tumore. «Tutti i metodi per preservarla – spiega De Lorenzo -. devono essere fruibili attraverso il Sistema Sanitario Nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alle procreazione medicalmente assistita».

«La progettualità del 'dopo il cancro' - continua Elisabetta Iannelli, segretario FAVO - è motivo di vita e recupero di energie anche 'durante la malattia' ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto. Per tale motivo è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito 'Hub & spokes', con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi, come i raggi di una ruota. In tal modo si creerà un sistema efficiente ed efficace, senza spreco di risorse ed un'immediata attivazione e potenziamento delle strutture già operanti in Italia. Dall'altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità».

Gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore sono circa 200.000. Questi numeri includono sia i lungosopravvissuti e guariti a una neoplasia infantile, sia le persone a cui è stata diagnosticata la malattia tra 15 e 44 anni. In una lettera inviata al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, Società scientifiche (Associazione Italiana di

Oncologia Medica - AIOM, la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - SIGO e Società Italiana Ospedaliera Sterilità - SIOS) e associazioni dei pazienti (FAVO, Salute Donna, ANDOS) hanno chiesto un intervento urgente delle Istituzioni perché «alle chance di cura e guarigione – si legge nella lettera - non può non corrispondere una pari tutela della fertilità e quindi della realizzazione della progettualità familiare che in molti casi è oggi possibile grazie alle tecniche esistenti di preservazione della fertilità». Ad esempio, ogni anno nel nostro Paese circa 2500 donne under 40 sono colpite da tumore al seno e più di un terzo di loro non ha ancora avuto figli. Però solo il 10% ricorre a queste tecniche e il 90% perde l'opportunità di diventare madre.

«Per anni – afferma Annamaria Mancuso, presidente Salute Donna -, la fertilità futura dei pazienti oncologici è stata considerata alla stregua di un capriccio, a volte ritenuto addirittura pericoloso per la stessa sopravvivenza, tuttavia si stanno moltiplicando gli sforzi per preservare la fertilità futura. L'impegno è tale che è stato coniato il termine 'Oncofertilità' per definire una nuova disciplina, frutto dell'incontro tra Oncologia e Medicina della Riproduzione. È importante che tutti i pazienti con diagnosi di cancro in età riproduttiva vengano adeguatamente informati del rischio di riduzione della fertilità a causa dei trattamenti antitumorali e, al tempo stesso, delle strategie oggi disponibili per limitare questa possibile conseguenza. Ad esempio, nelle schede tecniche contenute nelle confezioni dei farmaci tossici per ovaio e testicolo, non vi è traccia del fatto che potrebbero determinare la perdita della capacità riproduttiva in entrambi i sessi».

Le tecniche standard o sperimentali di preservazione della fertilità, che possono essere effettuate presso i centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), sono il congelamento del liquido seminale o del tessuto testicolare per gli uomini e la crioconservazione degli ovociti, degli embrioni o del tessuto ovarico nelle giovani donne. Il materiale biologico può rimanere crioconservato per anni ed essere utilizzato quando il paziente ha superato la malattia. «I malati oncologici – sottolinea il prof. Stefano Cascinu, presidente AIOM - devono accedere con semplicità alle informazioni sull'impatto che le terapie possono determinare. L'intento che perseguiamo è quello di una capillare diffusione dell'informazione sulla possibilità semplice e concreta di conservare cellule o tessuti riproduttivi. Occorre quindi attuare un piano formativo per le professioni sanitarie, a cominciare dai medici. L'AIOM e la SIGO sono impegnate in un'attività congiunta per la formazione dei medici specialisti e, con l'Istituto Superiore di Sanità, per la diffusione su tutto il territorio nazionale della cultura della protezione della fertilità nei pazienti con tumore».

«Inoltre – afferma De Lorenzo - tutti questi metodi devono uscire da un'area grigia in cui non è ben chiaro se e quali procedure siano consentite, in quali circostanze e per quale tipologia di pazienti. Ad esempio, la conservazione degli ovociti richiede l'accesso a procedure di stimolazione ovarica, prelievo e congelamento che non sono disponibili in tutte le strutture». Questi metodi sono praticati in centri pubblici e privati che trattano casi di sterilità di coppia con tecniche di fecondazione assistita, sulla base della Legge 40/2004, che però non prevede l'accesso alle procedure per prevenire la sterilità.

«Occorre quindi – spiega ancora Cascinu - che sia prevista la possibilità di effettuarle all'interno delle strutture autorizzate su indicazione congiunta degli oncologi e dei ginecologi. Inoltre i farmaci utilizzati per proteggere le ovaie in caso di chemioterapia, regolati dalla Nota AIFA 51, o per stimolare la produzione di ovociti, disciplinati nella Nota AIFA 74, non rientrano tra quelli prescrivibili per questo specifico scopo. Pertanto, quando somministrati, devono essere pagati dalla paziente, nonostante numerose prove scientifiche abbiano dimostrato la loro sicurezza ed efficacia. Trattandosi di trattamenti costosi, il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un'interpretazione estensiva delle indicazioni. Una riscrittura delle due Note AIFA,

consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute».

L'Istituto Superiore di Sanità con il Registro della PMA è da anni impegnato in numerosi progetti di ricerca mirati alla diffusione della cultura della preservazione della fertilità nei pazienti oncologici. Inoltre, per facilitare l'individuazione delle strutture con un'unità dedicata specificamente alla preservazione della fertilità dei pazienti oncologici, il Registro della PMA ha eseguito un censimento coinvolgendo tutti i Centri di PMA iscritti al Registro, suddivisi per Regione di appartenenza e tipologia di servizio offerto. Il censimento si è proposto due obiettivi: individuare e mappare le strutture che operano in questo campo e quantificare la mole di attività svolta finora in Italia.

«La creazione di un elenco delle strutture che offrono il servizio di preservazione della fertilità – conclude Fulvia Pedani, coordinatore ANDOS (Associazione Nazionale Donne Operate al Seno) -, con diverse informazioni che verranno costantemente implementate, renderà più semplice la scelta della struttura di riferimento sia per gli operatori oncologi che devono mettersi rapidamente in contatto con i medici della riproduzione, che per i pazienti che avranno maggiori strumenti decisionali, in un momento della loro vita in cui, nei tempi più brevi possibili, devono operare scelte fondamentali per il loro futuro».

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/medicina-e-scienza/2014-05-15/rapporto-condizione-assistenziale-malati-102820.php?uuid=AbdJJmkJ>

Tumori: ogni anno 800 mila italiani emigrano in un'altra Regione per curarsi

Presentato il VI Rapporto sulla condizione assistenziale delle persone colpite dal cancro. Liste d'attesa anche di 60 giorni per un intervento chirurgico

Mille nuove diagnosi e 470 morti: è il "bollettino" quotidiano del cancro in Italia. Un Paese dove, grazie al miglioramento delle terapie, ci sono oggi circa 2 milioni di persone che sono riuscite a superare la malattia: i cosiddetti "lungosopravvivenenti". Ma, nonostante l'eccellenza dell'oncologia italiana a livello internazionale, il sistema di assistenza non è ancora in grado di rispondere in maniera omogenea e adeguata alle necessità di queste persone e dei loro familiari. Per esempio, le liste d'attesa per la chirurgia oncologica raggiungono una media di sessanta giorni. Una media, appunto, ma è ancora troppo marcata la differenza tra aree diverse del Paese e, neanche a dirlo, quelle più penalizzate sono quelle del Mezzogiorno. Cosicché ogni anno quasi 800 mila italiani emigrano in una Regione diversa dalla propria alla ricerca delle cure più appropriate, soprattutto in direzione Nord: 55 mila partono dalla Campania, 52 mila dalla Calabria, 33 mila dalla Sicilia, 12 mila dall'Abruzzo e 10 mila dalla Sardegna. Con un costo economico equivalente di 2 miliardi l'anno.

Eppure « gli strumenti per migliorare la situazione esistono – assicura Francesco De Lorenzo, presidente della Favo, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia - ma non sono applicati. Il Piano oncologico nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico». Alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, giovedì 15 maggio in occasione della IX Giornata nazionale del malato oncologico, De Lorenzo , si rivolge direttamente alle Istituzioni: «È arrivato il momento di credere nelle riforme. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano oncologico nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale».

Le liste d'attesa, però, non sono il solo livello sul quale intervenire. Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera per il tumore alla mammella riportati nell'Oncoguida, nel Lazio 53 strutture di chirurgia oncologica su cento hanno trattato meno di 15 casi, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58; per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75. «È chiaro che andrebbero riconvertite – sostiene De Lorenzo - perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle sette alle otto macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri». In Italia, infatti, vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che dovrebbero essere utilizzati da almeno 228 mila persone; nelle Regioni del Nord ve ne sono 184 (pari a 6,7 per milione di abitanti), al Centro 99 (7,4 per milione di abitanti) nel Sud ed isole 94 (4,9 per milione).

Tutelare la fertilità. L'obiettivo è lo zero per cento: entro due anni, nessun paziente con diagnosi di cancro in età riproduttiva dovrà essere escluso da una consultazione sulla preservazione della fertilità. Oggi purtroppo non è così: molti malati, infatti, non vengono informati sulle tecniche esistenti e perdono la possibilità di diventare genitori. Nel 2013 si sono registrate in Italia 14 mila diagnosi di cancro in persone tra i venti e i 39 anni e sono circa 200 mila gli italiani fino a 44 anni che vivono dopo una diagnosi di tumore. Tutti i metodi per preservare la fertilità, chiede allora De Lorenzo, «devono essere fruibili attraverso il Sistema sanitario nazionale. Servono campagne di sensibilizzazione rivolte sia agli specialisti che ai pazienti, un nuovo modello organizzativo e la modifica delle norme esistenti che regolano l'accesso alla procreazione medicalmente assistita». La progettualità del "dopo il cancro" «è motivo di vita e recupero di energie anche "durante la malattia" – aggiunge Elisabetta Iannelli, segretario Favo - ma, purtroppo, il tema della preservazione della fertilità è troppo spesso sottovalutato o misconosciuto». Per Iannelli è necessario che si operi in due direzioni. Da un lato, va creata la rete organizzativa dei centri, sulla base di un modello definito "Hub & spokes", con poche strutture specializzate, alle quali devono far riferimento altri centri connessi come i raggi di una ruota. Dall'altro lato, è necessario consentire, sotto una stretta sorveglianza dell'oncologo e del ginecologo, la prescrivibilità ai pazienti dei farmaci necessari per le pratiche di conservazione della fertilità».

http://www.healthdesk.it/diritto_alla_salute/tumori_ogni_anno_800_mila_italiani_emigrano_in_un_altra_regione_per_curarsi



FAVO: VI RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ASSISTENZIALE DEI MALATI ONCOLOGICI

PUBBLICATO IL:16-05-2014

NELL'AMBITO DELLE MANIFESTAZIONI INDETTE PER CELEBRARE LA IX GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO, VIENE PRESENTATO IL VI RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ASSISTENZIALE DEI MALATI ONCOLOGICI, CHE PROSEGUE E APPROFONDISCE LE ANALISI AVVIATE DALLA FAVO (FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA) E DAL CENSIS, COSTITUENDO UNALENTE D'INGRANDIMENTO SUI DATI NAZIONALI RIGUARDANTI LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE, OLTRE CHE UN'ESPRESSIONE REALE DI SUSSIDIARIETÀ NEL PANORAMA DEL WELFARE CHE CAMBIA, VALORIZZANDO L'APPORTO SISTEMICO DEL VOLONTARIATO E DELL'INIZIATIVA PRIVATA, IN COLLABORAZIONE FUNZIONALE CON LE ISTITUZIONI PUBBLICHE.

HANNO ADERITO ALLA COSTITUZIONE DELL'OSSERVATORIO ED HANNO FORNITO CONTRIBUTI RILEVANTI ALL'ELABORAZIONE DEL RAPPORTO IL SISTEMA DELLE ASSOCIAZIONI DEL VOLONTARIATO ONCOLOGICO ATTRAVERSO LA FAVO, IL CENSIS, L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DEGLI ONCOLOGI MEDICI (AIOM), L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (AIRO), LA SOCIETÀ ITALIANA DI EMATOLOGIA (SIE), ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO (INT), FEDERSANITÀ-ANCI, LA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI DI MEDICINA GENERALE (FIMMG), LA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICO ONCOLOGIA (SIPO), LA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA ONCOLOGICA (SICO), IL COORDINAMENTO GENERALE MEDICO-LEGALE DELL'INPS E LA DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL MINISTERO DELLA SALUTE.



16-05-2014

Sanità: 52mila I Calabresi Che Si Curano Fuori. Record Per I Malati Oncologici

REGGIO CALABRIA – Non è una novità: la sanità calabrese collassa a vista d’occhio; dati alla mano sulle cure fuori regione lo attestano, per i malati di tumore, nel report della Federazione delle associazioni di volontariato presentato ieri a Roma in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico.

Dalla Calabria, infatti, per la Favo si sono spostati 52 mila pazienti con problemi oncologici per cercare, lontano dalla propria regione di nascita, una speranza di sconfiggere il male.

La cifra sui flussi migratori dei malati colloca la Calabria al secondo posto dietro la Campania (al primo posto con 58 mila spostamenti). Un dato che mette in evidenza i problemi della sanità calabrese, da anni alle prese con i tagli del Piano di rientro dal deficit. Segue poi la Sicilia (33 mila), l’Abruzzo (12 mila) e la Sardegna (10 mila).

A determinare la scelta di curarsi fuori, sono le liste d’attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia

<http://www.ottoetrenta.it/830-in-piazza/sanita-52mila-i-calabresi-che-si-curano-fuori-record-per-i-malati-oncologici/>



La giornata
Tumori, casi in salita
ma più guarigioni
Ecco le nuove cure

di EMANUELA VINA 12

Tumori, più diagnosi ma anche più guarigioni

Aumenta l'efficacia delle cure e della prevenzione

366mila nuovi casi l'anno. Un uomo su due e una donna su tre hanno la probabilità di ammalarsi ma le percentuali di sopravvivenza sono sempre più alte. Oggi la Giornata del malato oncologico

EMANUELA VINA

Si celebra oggi la Giornata nazionale del malato oncologico e, a prima vista, le cifre non sembrano incoraggianti. Secondo uno studio condotto dall'Associazione italiana Registri Tumori (Airtum) relativo al 2013, si stima che, in un anno, le nuove diagnosi di tumore siano 366 mila. Nel corso della vita è probabile che circa un uomo su due e una donna su tre possano ammalarsi di cancro. Lo ha chiarito Achille Lucio Gaspari, presidente della Sio (Società italiana di Chirurgia Oncologica): «Sono cifre consistenti che si spiegano, ma solo in parte, con l'aspettativa di vita della popolazione. Le neoplasie fatali hanno più tendenza perché oggi le morti e le malattie sono meglio combattute e il contemporaneo invecchiamento della popolazione aumenta in modo consistente il numero di nuove diagnosi».

In realtà, il quadro non è affatto sconfortante, perché le percentuali di guarigione sono in aumento e decisamente in crescita: a cinque anni dalla diagnosi, la sopravvivenza ricomincia il 50 per cento delle donne e il 30 per cento degli uomini.

Tra i fattori di successo vanno sicuramente iscritti le massicce campagne di screening, che ottengono un'alta adesione tra i destinatari, e la maggiore validità delle terapie. La parola d'ordine resta comunque "prevenzione", poiché l'individuazione precoce della malattia consente di intervenire in fase iniziale con migliori risultati ed efficacia ottenendo risultati "curativi". Le migliori esperienze sperimentali in questo ambito si stanno mantenendo ogni giorno, in un circolo della speranza e della cura che vede insieme la prima cura medica e pazienti. Si intravede la multidisciplinarietà dell'approccio, che coinvolge specialisti diversi,

con un maggiore e migliore partecipazione dei pazienti nella programmazione della cura terapeutica. Il cancro è una priorità di sanità pubblica - ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel messaggio trasmesso in occasione del congresso nazionale Ciproton, l'Collegio italiano dei primari di tutti gli ospedali italiani.

Il sogno: intervenire per selezionare le cure e le indicazioni che si sono e correggere le lacune strutturali alla base della differenza dell'accesso alle cure. I dati legati all'individuazione della cura e alla sopravvivenza media del nostro Paese (dalla cura infatti un persistente divario Nord-Sud: secondo quanto afferma il rapporto sulla condizione dei cittadini della Federazione delle associazioni di volontariato (Fivo), ogni anno 500mila persone con tumore sono costrette a recarsi fuori dalla propria regione). I "viaggi della speranza", sottolinea il documento, sono legati alla lunghezza dell'iter di attesa e vanno da Sud a Nord: 25mila per-



SEIPRESS
www.seipress.com

sone da Campania, Basilicata, Calabria, Basilicata, Sicilia, Marche, Abruzzo e Umbria e da Sardegna. Questo determina elevatissimi costi sociali, con un valore economico pari a due miliardi di euro. Così, i centri di eccellenza si dotano di macchinari di ultima generazione in grado di fornire prestazioni superiori a più valori nei trattamenti. Per il giorno 14 è stato inaugurato il nuovo centro di radioterapia del Policlinico Universitario Campus Bio Medico di Roma, dove è stato presentato uno strumento in grado di colpire con precisione millimetrica le parti tumorate dal tumore, riducendo gli effetti collaterali sugli organi circostanti e permettendo di trattare tumori "rischiosi" perché situati in zone difficili da trattare. Sono i costanti piccoli successi che devono spronare a continuare sulla strada della sperimentazione e della realizzazione di interventi sociali e politiche sanitarie hanno dichiarato Paolo Ricci Sindoni, Direttore Civile, presidente e coordinatore nazionale di Scienza & Vita. E, sul fronte della ricerca, le ultime notizie riportano la messa a punto di nuovi test rivoluzionari in grado di identificare la presenza di cellule tumorali nel sangue, facendone un importante indicatore prognostico del cancro al seno. Segnali e tanti, ma mentaggianti, ricordano che il cancro si può anche guarire.

Nella fase terminale con dignità

Quando la medicina non ha più risorse, resta la necessità di non abbandonare il malato e di accompagnarlo nel rispetto della sua dignità. In tal senso gli hospice rappresentano un punto di riferimento irrinunciabile per i pazienti e i loro cari. Questo è tanto più importante anche quando si parla di malattie neurodegenerative che, assieme ai tumori, rappresentano una criticità molto forte per famiglie e sanità pubblica.

Il Centro di Cure palliative Fondazione Roma Hospice Slow Alzheimer è una struttura sanitaria d'eccezione dedicata all'assistenza dei malati non bene valutabili di vita, ai malati Alzheimer e di demenza laterale amiotrofica. A 15 anni dall'inizio dell'attività dell'Hospice, nato grazie alla Fondazione Roma, per iniziativa del suo presidente Emanuele Emanuele, le cifre rivelano come siano state assistite con cure palliative più di 9.800 persone. Di questi, 200 malati di Alzheimer presso il centro diurno di assistenza e 169 a domicilio. Attualmente all'interno del Centro vengono assistiti con cure palliative 36 pazienti. 120 vengono seguiti a domicilio, mentre 24 malati di Alzheimer frequentano a giorni alterni il centro diurno e quelli assistiti a domicilio sono 50 - 60. Nel 2013, l'Hospice Fondazione Roma ha assistito con cure palliative, in regime di ricovero, 384 persone, di cui l'85% malati oncologici.

Il Centro Alzheimer della Fondazione, all'interno dell'Hospice, rappresenta una struttura innovativa che unisce la cura all'aspetto socio-assistenziale, dalla consulenza al farmacista, dalla fisioterapia, dalla musicoterapia, dalla pet therapy al gardening, una serie di progetti permettono ai pazienti di rispondere agli stimoli e di mantenere attive le funzioni cerebrali residuali. Ma la Fondazione guarda già al modello olandese del villaggio omonimo di Hogewey, interamente dedicato a persone affette da Alzheimer o da altri tipi di demenza senile. In questo luogo "residenza" e non "pazienti" vivono in un microcosmo che riproduce le fattezze e la quotidianità di un piccolo paese dove possono interagire in tutta sicurezza. Obiettivo della Fondazione è creare a Roma un villaggio analogo, con una presa in carico globale, che rispetti le esigenze di ciascun malato e garantisca un'esperienza di vita simile a quella vissuta in ambito familiare.

Emanuele Vinti



Tumori: ogni anno 800mila 'viaggi speranza' per malati

ROMA, 15 MAG – Ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. Lo afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), presentato oggi a Roma.

I 'viaggi della speranza', sottolinea il documento, sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico delle 'migrazioni' pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati – spiega De Lorenzo -.

Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato".

Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera.

"Come possiamo presentarci all'Europa – ha affermato – quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?".

Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'"Oncoguida' della Favo. "Gli ospedali sotto casa vanno chiusi – ha affermato Pierpaolo Vargiu, presidente della commissione Affari Sociali della Camera – perchè ingannano il cittadino, facendo credere che può avere delle prestazioni che in realtà non ci sono".

Tumori: cure fuori regione per 800mila malati l'anno

Associazioni pazienti, piano Oncologico Nazionale mai applicato

ROMA, 15 MAG – Quasi un milione di persone ogni anno aggiunge al peso di una diagnosi di tumore anche quello di doversi spostare al di fuori della propria regione per avere le cure migliori. La denuncia viene dal sesto rapporto annuale sulla condizione dei malati presentato dalla federazione delle associazioni di volontariato (Favo) oggi a Roma in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, in cui si ricorda che su diversi fronti, come ad esempio la conservazione della fertilità per chi si sottopone alle cure, le istituzioni stanno segnando il passo.

I 'viaggi della speranza', sottolinea il documento, riguardano 800mila persone e sono soprattutto da sud a nord, con 55mila pazienti che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico delle 'migrazioni' pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. "Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati – spiega De Lorenzo -.

Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato". Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera. "Come possiamo presentarci all'Europa – ha affermato – quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso

ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?”.

La situazione difficile dal punto di vista dei servizi è stata confermata da una ricerca del Censis, contenuta nel rapporto, sui malati di tumore al colon, uno dei ‘big killer’.

La qualità della vita è risultata buona per il 42% dei pazienti, ma solo il 9% ha dei servizi di riabilitazione considerati sufficienti. Tra gli altri aspetti negativi sottolineati dagli esperti c’è anche quello della conservazione della fertilità per i pazienti, oggetto anche di una lettera inviata al ministro della Salute. Ogni anno 14mila diagnosi di cancro vengono fatte a persone tra i 20 e i 39 anni, ma solo una piccola parte accede alle tecniche per preservare la fertilità e poter quindi avere un figlio una volta terminate le cure. Nella lettera, firmata dalle principali associazioni scientifiche oncologiche e ginecologiche, si chiede che venga creata una rete di centri che siano in grado di garantire le tecniche, e che il Servizio Sanitario Nazionale le garantisca gratuitamente a tutti, mentre ora ad esempio i farmaci necessari non sono garantiti. “La possibilità di preservare la fertilità è uno stimolo in più per il paziente per cercare di guarire – spiega Elisabetta Iannelli, segretaria Favo – i numeri di cui parliamo sono bassi, non costituiscono un alto costo, ma il valore etico è importantissimo”. Il problema è anche che spesso il paziente, o lo stesso medico, non sanno che è possibile preservare la fertilità. “I malati – afferma Stefano Cascinu, presidente dell’Aiom – devono accedere con semplicità alle informazioni sull’impatto che le terapie possono determinare”.



23-05-2014

Sanità affossata: ogni anno 800mila persone con tumore si curano fuori regione

ROMA. Ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. Lo afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), presentato oggi a Roma. I 'viaggi della speranza', sottolinea il documento, sono soprattutto da sud a nord, con 55mila persone che partono dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico delle 'migrazioni' pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. «Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati - spiega De Lorenzo -. Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato». Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va corretta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera. «Come possiamo presentarci all'Europa - ha affermato - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?». Tra gli aspetti preoccupanti dell'oncologia il rapporto sottolinea l'esistenza in tutte le regioni di centri che fanno pochissimi interventi l'anno, evidenziati dall'"Oncoguidà della Favo. «Gli ospedali sotto casa vanno chiusi - ha affermato Pierpaolo Vargiu, presidente della commissione Affari Sociali della Camera - perchè ingannano il cittadino, facendo credere che può avere delle prestazioni che in realtà non ci sono».

<http://www.mister-x.it/notizie/5261455/sanit%C3%A0-affossata-ogni-anno-800mila-persone-con-tumore-si-curano-fuori-regione/>



23-05-2014

Puglia, “viaggi della speranza” costano 180 milioni ogni anno. Il dramma dei malati oncologici

Sono più di 32mila i pugliesi che ogni anno si spostano fuori regione per curarsi. I “viaggi della speranza” per patologie oncologiche continuano ad essere una piaga nel Sistema sanitario della regione guidata da Nichi Vendola. Non solo dal punto di vista economico (il rosso supera i 180 milioni di euro). Ma soprattutto per i disagi arrecati a pazienti (e parenti) costretti ad alimentare il fiume carsico della mobilità passiva. A fare peggio solo la Campania (più di 55mila pazienti ed un rosso di 350 milioni), la Calabria (52mila pazienti e 251 milioni di rosso) e la Sicilia (quasi 34mila persone e 188 milioni). I dati sono stati resi noti dal sesto rapporto Favo, presentato oggi a Roma. In Puglia, la penuria di posti letto (solo 7,7 ogni 100 abitanti, rispetto alla media nazionale di 11) continua ad essere un fattore importante. Rapporto FAVO 2014 cop

A livello nazionale, le notevoli diversità registrate inducono ad interrogarsi come mai la risposta a bisogni che discendono da una causa unica: la patologia oncologica nelle sue diverse espressioni, diverge tanto significativamente da regione a regione. Ciò vuol dire che le risposte organizzative sono spesso legate ad altre cause generatrici: decisioni politiche, modelli assistenziali astratti non fondati sui bisogni dei malati, pressioni lobbistiche, improprietà programmatiche, e così via, in palese violazione del principio di correlare e di finalizzare le risposte alla patologia da contrastare. La situazione è corroborata anche da un altro indicatore utilizzato dall'Osservatorio e pubblicato nei Rapporti: gli “indici di attrazione e di fuga” che le strutture oncologiche delle singole Regioni presentano. Dai dati delle schede di dimissione ospedaliera (SDO), emerge impietosamente che quasi 800 mila italiani cambiano ogni anno regione per curarsi e che il valore economico di tale mobilità raggiunge i 2 miliardi di euro. La tabella che segue mostra quali sono le Regioni attrattive e quelle dalle quali, invece, i malati emigrano in cerca di migliore assistenza ospedaliera.

Un'altra carenza è senza dubbio la prevenzione. Proprio nei giorni in cui la Cgil pugliese critica le scelte sullo screening (LEGGI), il sesto rapporto Favo sulla condizione dei malati oncologici mette in evidenza la scarsa attenzione alla prevenzione nelle regioni. L'Osservatorio infatti ha rilevato che, tenuto conto dell'onerosità dei costi di trattamento delle patologie oncologiche, l'impegno profuso per “prevenirne l'insorgenza” è del tutto insufficiente. Eppure in questo caso il rapporto costo-benefici dovrebbe consigliare di potenziare la prevenzione, in funzione di una riduzione dei casi di malattia, e quindi di minori spese di trattamento. Su questa linea strategica, peraltro, si sta muovendo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con il “Piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013/2020”, approvato di recente e riferito in particolare alle malattie cardiovascolari, ai tumori, alle patologie respiratorie croniche e al diabete. Secondo l'OMS le attuali conoscenze scientifiche dimostrano che è possibile ridurre in misura considerevole il carico delle malattie non trasmissibili se vengono applicate in maniera efficace e bilanciata azioni di prevenzione già disponibili. Il costo di attuazione del Piano è pari a 940 milioni di dollari per un periodo di otto anni, dal 2013 al 2020. Al contrario la perdita cumulativa di produttività riconducibile alle quattro principali malattie sopra indicate è stimata, per lo stesso arco temporale, in 47 miliardi di dollari. In termini operativi, pertanto, si suggerisce di considerare l'impegno finanziario per la prevenzione dei tumori un investimento utile a produrre nel medio e lungo periodo un importante contenimento delle spese di trattamento della patologia e dei suoi esiti.

<http://www.infoleo.it/index.php/9-principale/sanita-pubblica/24-puglia-viaggi-della-speranza-costano-180-milioni-ogni-anno-il-dramma-dei-malati-oncologici>

Tumori: ancora troppe disparità nelle cure tra le Regioni

di **Valeria Leone**

Pubblicato il: 21-05-2014

Sanihelp.it - «Ogni giorno mille nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa due milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800 mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55 mila persone, dalla Calabria 52 mila, dalla Sicilia 33 mila, dall'Abruzzo 12 mila e dalla Sardegna 10 mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a due miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico».

È così intervenuto Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, tenutasi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico.

«È arrivato il momento di credere nelle riforme. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale». I piani su cui lavorare sono molteplici, a partire dalle liste di attesa che per la chirurgia oncologica raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. «Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere utilizzati da almeno 228 mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud e isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti», conclude De Lorenzo.

Tumori. VI Rapporto Favo: sono 800mila i pazienti costretti a curarsi ogni anno fuori Regione

Gli spostamenti avvengono soprattutto dal Sud verso il Nord. dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall'Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. De Lorenzo: "Ancora troppe disparità, sia approvato subito il Piano oncologico".

Tumori, 800mila pazienti costretti ogni anno a curarsi fuori regione

Roma, 16 maggio 2014 – “Ogni giorno 1000 nuove diagnosi e 470 decessi. Il cancro è una vera e propria epidemia. Ma il sistema oggi non è in grado di rispondere in modo adeguato alle esigenze di questi malati e delle persone che hanno ormai superato la malattia, i cosiddetti lungosopravvissuti, pari a circa 2 milioni. Sono ancora troppe le discrepanze territoriali. Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare Regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro. Gli strumenti per migliorare la situazione esistono, ma non sono applicati. Il Piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato. La prossima approvazione del Patto della Salute deve necessariamente includere anche questo documento, per garantire ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione e al sostegno psicologico”. Francesco De Lorenzo, presidente FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), alla presentazione del VI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, oggi al Senato nel corso della IX Giornata nazionale del malato oncologico, si rivolge direttamente alle Istituzioni perché intervengano. “È arrivato il momento di credere nelle riforme – sottolinea De Lorenzo -. Senza il recepimento dei principi contenuti nel Piano Oncologico Nazionale, il Patto della Salute finirebbe con il penalizzare i malati di cancro in tutta Italia. La situazione fotografata nel VI Rapporto richiede urgenti disposizioni normative, anche in tema di tutela della fertilità, e risorse da destinare ai servizi. Il cancro rappresenta la prima causa di accettazione delle domande di inabilità e disabilità, con conseguenze inevitabili sul piano lavorativo e sociale”. È necessario agire su piani diversi, a partire dalle liste di attesa che, per la chirurgia oncologica, raggiungono una media di 60 giorni. Con conseguenze sulla salute dei malati e con oneri aggiuntivi dovuti al ricorso alle strutture private. “Secondo i dati 2009 delle schede di dimissione ospedaliera dalle strutture di chirurgia oncologica del tumore alla mammella riportati in Oncoguida – conclude De Lorenzo -, nel Lazio 53 su 100, nel Veneto 15 su 61 e in Emilia Romagna 27 su 58 hanno trattato meno di 15 casi. Per il tumore del colon retto, nel Lazio 43 su 106 strutture, nel Veneto 16 su 62 e in Emilia Romagna 35 su 75 hanno trattato meno di 15 casi. È chiaro che andrebbero riconvertite, perché non rispondono a livelli sufficienti di esperienza. È evidente anche la disomogeneità territoriale nella distribuzione degli acceleratori lineari (linac), apparecchiature fondamentali per i trattamenti radioterapici. Alcune Regioni raggiungono, a volte superandoli, gli standard europei che prevedono dalle 7 alle 8 macchine di alta energia per milione di abitanti, altre invece sono molto al di sotto di questi parametri. In Italia vi sono complessivamente 377 acceleratori lineari, che devono essere

utilizzati da almeno 228mila persone. Nelle regioni del Nord si trovano 184 apparecchiature, pari a 6.7 per milione di abitanti, nel centro 99, pari 7.4 per milione di abitanti, nel Sud ed isole 94, pari a 4.9 per milione di abitanti”.

<http://www.italia-news.it/tumori-800mila-pazienti-costretti-ogni-anno-curarsi-fuori-regione-1304.html>



19-05-2014

TUMORI, PIÙ DIAGNOSI MA ANCHE PIÙ GUARIGIONI |

Si celebra la IX Giornata nazionale del malato oncologico e, a prima vista, le cifre non sembrano incoraggianti. Secondo uno studio condotto dall'Associazione Italiana Registri Tumori (Air-tum) relativo al 2013, si stima che, in un anno, le nuove diagnosi di tumore siano 366mila. Nel corso della vita è probabile che circa un uomo su due e una donna su tre possano ammalarsi di cancro. Lo ha chiarito Achille Lucio Gaspari, presidente della Sico (Società Italiana di Chirurgia Oncologica): «Sono cifre consistenti che si spiegano, ma solo in parte, con l'invecchiamento della popolazione. Le neoplasie, infatti, hanno più incidenza perché oggi le malattie infettive sono meglio combattute e il contemporaneo invecchiamento della popolazione aumenta in modo consistente il numero di nuove diagnosi».

In realtà il quadro non è affatto sconsolante, perché le percentuali di guarigione sono in aumento e decisamente in positivo: a cinque anni dalla diagnosi, la sopravvivenza tocca il 63% delle donne e il 55% degli uomini. Tra i fattori di successo vanno sicuramente iscritti le massicce campagne di screening, che ottengono un'alta adesione tra i destinatari, e la maggiore validità delle terapie. La parola d'ordine resta comunque "prevenzione", poiché l'individuazione precoce della malattia consente di intervenire in fase iniziale con migliore incisività ed efficacia ottenendo risultati rilevanti. Le notizie di scoperte e sperimentazioni in questo ambito si alternano quasi ogni giorno, in un circolo della speranza e della scienza che vede insieme in prima linea medici e pazienti. Si intreccia la multidisciplinarietà dell'approccio, che coinvolge specialisti diversi, con un maggiore e migliore partecipazione dei pazienti nella programmazione della linea terapeutica. «Il cancro è una priorità di sanità pubblica – ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel messaggio trasmesso in occasione del congresso nazionale Cipomo, il Collegio italiano dei primari oncologi medici ospedalieri – ma bisogna intervenire per valorizzare le reti e le eccellenze che vi sono e correggere le lacune strutturali alla base della differenza dell'accesso alle cure».

I dati legati all'individuazione, alla cura e alla sopravvivenza media del nostro Paese dimostrano infatti un persistente divario Nord-Sud: secondo quanto afferma il rapporto sulla condizione dei malati della federazione delle associazioni di volontariato (Favo), ogni anno 800mila persone con tumore sono costrette a curarsi fuori dalla propria regione. I "viaggi della speranza", sottolinea il documento, sono legati alla lunghezza delle liste di attesa e vanno da Sud a Nord: 55mila persone dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna. Questo determina rilevanti costi sociali, con un valore economico pari a due miliardi di euro. Così, i centri di eccellenza si dotano di macchinari di ultimissima generazione in grado di fornire prestazioni superiori e più veloci nei trattamenti.

Pochi giorni fa è stato inaugurato il nuovo Centro di Radioterapia del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, dove è stato presentato uno strumento in grado di colpire con precisione millimetrica le parti interessate dal tumore, riducendo gli effetti collaterali sugli organi circostanti e permettendo di trattare tumori "rischiosi" perché situati in zone difficili da trattare. «Sono i costanti piccoli successi che devono spronare a continuare sulla strada della sperimentazione etica e della realizzazione di interventi sociali e politiche sanitarie» hanno dichiarato Paola Ricci Sindoni e Domenico Coviello, presidente e copresidente nazionali di Scienza & Vita. E, sul fronte della ricerca, le ultime notizie riportano la messa a punto di nuovi test rivoluzionari in grado di identificare la presenza di cellule tumorali nel sangue, facendone un importante indicatore prognostico di cancro al seno. Segnali minuti, ma incoraggianti: ricordano che di cancro si può anche guarire.

http://www.nuovaresistenza.org/2014/05/21/tumori-piu-diagnosi-ma-anche-piu-guarigioni-scienzatecnologia-www-avvenire-it/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=tumori-piu-diagnosi-ma-anche-piu-guarigioni-scienzatecnologia-www-avvenire-it

Tumori, il rapporto: 800 mila malati l'anno costretti a "emigrare" per avere cure migliori

Redazione

Quasi un milione di persone ogni anno aggiunge al peso di una diagnosi di tumore anche quello di doversi spostare al di fuori della propria regione per avere le cure migliori. La denuncia viene dal sesto rapporto annuale sulla condizione dei malati presentato dalla federazione delle associazioni di volontariato (Favo) oggi a Roma in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, in cui si ricorda che su diversi fronti, come ad esempio la conservazione della fertilità per chi si sottopone alle cure, le istituzioni stanno segnando il passo. I viaggi della speranza, sottolinea il documento, riguardano 800mila persone e sono soprattutto da sud a nord, con 55mila pazienti che partono

dalla Campania, 52mila dalla Calabria, 33mila dalla Sicilia, 12mila dall'Abruzzo e 10mila dalla Sardegna, con un valore economico pari a 2 miliardi di euro. A determinare la scelta di curarsi fuori, sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente Favo, sono le liste d'attesa, che in media per la chirurgia oncologica raggiungono i 60 giorni, ma anche la mancanza di alcuni dispositivi come gli acceleratori lineari necessari per la radioterapia. «Gli strumenti per migliorare la situazione esistono ma non sono applicati - spiega De Lorenzo - Il piano Oncologico Nazionale 2011-2013 non è ancora stato realizzato». Le disparità, ha sottolineato Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, va cor-

retta anche alla luce dell'avvio dell'assistenza transfrontaliera. «Come possiamo presentarci all'Europa - ha affermato - quando abbiamo liste d'attesa infinite, ritardi nell'accesso ai farmaci e una relazione tra ospedale e territorio arcaica?». La situazione difficile dal punto di vista dei servizi è stata confermata da una ricerca del Censis, contenuta nel rapporto, sui malati di tumore al colon, uno dei "big killer". La qualità della vita è risultata buona per il 42% dei pazienti, ma solo il 9% ha dei servizi di riabilitazione considerati sufficienti. Tra gli altri aspetti negativi sottolineati dagli esperti c'è anche quello della conservazione della fertilità per i pazienti, oggetto anche di una lettera inviata al ministro della Salute.