



Rassegna Stampa
Preliminare

**TUMORI: "NEL 2025 IN
ITALIA 3,7 MILIONI DI
CITTADINI VIVONO
DOPO LA DIAGNOSI
I PAZIENTI DIVENTANO
PROTAGONISTI DELLE
RETI ONCOLOGICHE
REGIONALI"**

Intermedia s.r.l.
per la comunicazione
integrata

Via Lunga 16 A
25124 Brescia

Via Sant'Alessandro Sauli 24
20127 Milano

Via Monte delle Gioie 1
00199 Roma

Roma, 15 gennaio 2025

Lettori 1.677.226**15/05/2025**

Giornata del malato oncologico,"Schillaci: "Più diritti ai pazienti"

In Italia 3,7 milioni di persone convivono con un tumore. La legge di bilancio 2025 riconosce alle associazioni dei pazienti un ruolo attivo nelle scelte sanitarie

Nel nostro Paese sono 3,7 milioni i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore. Durante la XX Giornata nazionale del malato oncologico, il ministro della Salute Orazio Schillaci ha annunciato che la legge di bilancio 2025 garantirà la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali. Schillaci ha evidenziato la necessità di rafforzare gli screening, soprattutto tra i giovani e le fasce più fragili. Secondo Francesco De Lorenzo, presidente FAVO, è fondamentale garantire percorsi di cura sicuri ed evitare che i malati finiscano nei pronto soccorso. Introdotta anche una piattaforma per monitorare i tempi di attesa su tutto il territorio.

[LINK AL VIDEO](#)

Lettori 420.437

15/05/2025



Alle vite sospese dei pazienti serve un sostegno psicologico

Le code in sanità sono drammatiche per qualsiasi paziente, ma per i malati oncologici c'è un impatto maggiore. Ne parla Elisabetta Iannelli, segretario generale della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "Si apre un tempo sospeso – spiega - che provoca davvero una sofferenza enorme sia nella persona che attende la risposta al sospetto diagnostico e che vorrebbe quindi iniziare quanto prima le cure ma anche per i familiari". I reparti oncologici sono sempre più affollati e si fa fatica a dare quell'assistenza e quell'attenzione alla persona che una patologia oncologica richiederebbe.

[Link al video](#)

Lettori 420.437

15/05/2025

Viaggio nelle disuguaglianze della sanità: doppia sfida cronicità ed equità per le cure dei tumori



LINK AL VIDEO

Il grande paradosso delle cure oncologiche in Italia è che il Servizio sanitario nazionale non è più in grado di far fronte alle conseguenze del proprio successo. Nel 2024 le nuove diagnosi di cancro, sottolinea l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), sono stimate in circa 390.100 casi. E i registri tumori indicano che c'è un costante aumento della prevalenza, cioè del numero di persone che vivono dopo la diagnosi, a oggi poco meno di 4 milioni. Eppure tra il 2012 e il 2022 a un aumento del 36% della prevalenza del cancro ha fatto da contraltare una riduzione dei posti letto in oncologia del 26%.

Sulla base dei dati ricavati dai registri tumori, il 17° Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici fa il punto sul trend della prevalenza. Nel 2010 erano 2,6 milioni gli italiani che vivevano dopo una diagnosi di tumore. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, 3,7 milioni nel 2025 e sarà 4 milioni nel 2030, pari a quasi il 7% della popolazione italiana. Da sottolineare che nel 2010 le persone vive oltre dieci anni dopo la diagnosi erano circa la metà (939mila) di coloro che avevano avuto una diagnosi da meno di dieci anni (1,7 milioni), mentre nel 2030 si prevede saranno oltre 2 milioni, più di quanti hanno avuto una diagnosi da meno di dieci anni.

Altra buona notizia: tra tutte le persone che vivono dopo un tumore, si stima che l'85,6% ha la stessa attesa di vita di chi non si è ammalato, non morirà a causa del tumore e può essere Gli importanti progressi nella prevenzione e nel trattamento si riflettono quindi anche nella riduzione delle morti oncologiche. In dieci anni (2011-2021), nel nostro Paese, i decessi per cancro sono diminuiti del 15%, percentuale migliore rispetto all'Unione Europea, in cui il calo si è fermato al 12%. E tra il 2007 e il 2019 le cure oncologiche in Italia hanno permesso di "evitare" la morte di 268mila persone. Anche negli Stati Uniti la mortalità complessiva per tumori è diminuita del 34% dal 1991 al 2022, con circa 4,5 milioni di decessi evitati. E se gli Usa sono al vertice della ricerca mondiale contro il cancro, il nostro Paese si piazza comunque nella top five della classifica degli studi oncologici. ritenuto guarito.

La formula “isorisorse” non regge

Cure di eccellenza che rischiano di essere (se pure felicemente) sovrastate da un’onda di pazienti “sopravvissuti” al cancro, che necessitano negli anni di percorsi di follow up, esami diagnostici, controlli specifici e periodici, eventuali terapie. Una domanda di assistenza che non può e non potrà essere soddisfatta dal Servizio sanitario nazionale in una prospettiva “isorisorse”. La conseguenza è che si allungano le liste d’attesa per tutte le fasi del percorso di cura, da quelle iniziali delle prestazioni diagnostiche all’attività chirurgica e alla radioterapia. Fino alla riabilitazione fisica e psicologica, così importanti per il ritorno a una vita normale. Attese spesso incompatibili – si legge nel Rapporto Favo – con la piena efficacia della presa in carico del paziente. Con il doppio effetto negativo di compromettere gli esiti clinici, riducendo le possibilità di cura e di costringere i pazienti a cercare soluzioni alternative fuori dal canale pubblico, alimentando la spesa sostenuta direttamente dai pazienti, cosiddetta “out of pocket”. Uno studio promosso sempre da Favo ha rilevato che, nel periodo compreso tra dicembre 2017 e giugno 2018, la spesa media annua di tasca propria, nonostante l’assistenza assicurata dal Servizio sanitario nazionale, superava l’importo di 1.800 euro. In questi casi, la lista d’attesa viene evitata, con un impatto diretto sulla spesa individuale e sull’equità di accesso.

Reti oncologiche incomplete

Equità intaccata anche dalle disparità regionali su presenza e livello di operatività delle reti oncologiche. Nel Rapporto Agenas sullo stato di attuazione delle reti oncologiche del 2023 emergono ampie differenze, dalle regioni totalmente performanti come Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte/Valle d’Aosta, Veneto e Liguria, a quelle più carenti come Calabria, Molise, Sardegna, Umbria, Basilicata e Abruzzo, in cui il gap sul grado di soddisfacimento della domanda dei pazienti e sull’inefficienza dei processi emerge chiaramente dalla mobilità e dall’indice di fuga verso le regioni più efficienti.

Car-T a macchia di leopardo

Anche l’erogazione delle terapie cellulari avanzate Car-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) risente della cronica patologia nazionale, la “macchia di leopardo”. «La diffusione e implementazione in Italia delle Car-T presenta ancora oggi - si legge nel Rapporto Favo - delle importanti differenze a livello regionale. Sebbene il trattamento con Car-T sia approvato a livello nazionale dall’Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la sua disponibilità e accessibilità variano sensibilmente tra le diverse regioni italiane a causa di una molteplicità di fattori». I centri autorizzati all’erogazione delle Car-T in Italia sono attualmente 51, di cui pochi quelli realmente operativi, in gran parte nelle regioni del Centro-Nord Italia.

La tossicità finanziaria

Per i pazienti del Centro-Sud e delle regioni più piccole c’è di fatto una minore possibilità di accesso alle terapie innovative. Quindi non resta che affidarsi ai viaggi della speranza. Una valigia – quella del paziente costretto a spostarsi o a pagare le prestazioni di tasca propria – che ha un costo alto in termini umani ed economici. Secondo dati Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) il 38% delle donne colpite dal tumore della mammella deve affrontare la tossicità finanziaria, cioè le conseguenze economiche determinate dalla malattia e dai trattamenti. Il 32,1% ha ridotto le spese per le attività ricreative (vacanze, ristoranti o spettacoli) e il 10,3% addirittura quelle per beni essenziali, come il cibo. Inoltre, il 20,7% è stato costretto a intaccare fonti di risparmio (Tfr, investimenti, fondi), proprio per far fronte ai costi sanitari conseguenti alla neoplasia. Oltre il 70% delle pazienti con tumore del seno sostiene spese private nel percorso di cura

soprattutto per farmaci e visite specialistiche, con un costo medio annuo pari a 1.665,8 euro. Il fenomeno coinvolge in particolare le residenti nel Centro e nel Sud e Isole, giovani e con una diagnosi recente.

Lungosopravvivenza sfida per il Ssn

Infine, un'altra conseguenza generata dal successo dell'oncologia. L'aumento dei lungosopravvivenza, cioè dei pazienti che sopravvivono da oltre cinque anni a una diagnosi di tumore, e del numero di pazienti che possono essere ritenuti guariti (in costante aumento) rappresentano una sfida per il Sistema sanitario nazionale. Oltre a una serie di bisogni specifici non sempre riconosciuti – come le conseguenze a lungo termine della malattia e delle terapie, gli impatti sul lavoro, sui rapporti sociali e sui budget familiari – ci sono anche bisogni psicologici, «non adeguatamente trattati all'interno del corrente modello di cura, poco incentrato sulla cronicità e sugli aspetti riabilitativi», si legge nel Rapporto Favo. Ansia, depressione o stress post-traumatico, disturbi del sonno continuano a trascinarsi nel tempo fino a diventare una costante nella vita dell'ex paziente. Uno dei bisogni psicologici maggiormente inespressi è la paura della ricaduta di malattia. Tale paura, della recidiva o della progressione del cancro, è considerata una delle esigenze insoddisfatte più frequenti segnalate dai pazienti a cui sono stati diagnosticati tutti i tipi e gli stadi di cancro.

Lettori 420.437

16/05/2025



Tra domanda e offerta un gap da colmare, servono più professionisti

In Italia i posti letto in oncologia si sono ridotti del 26% in dieci anni (2012-2022), ma la prevalenza del cancro è aumentata del 36 per cento. Quindi, domanda e offerta di assistenza vanno in direzioni opposte. Ne parliamo con il presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Francesco Perrone. “Dal nostro punto di vista – sottolinea – questo squilibrio si spiega con i progressi delle cure e la migliore capacità di anticipare la diagnosi attraverso i programmi di screening. Aumentano i guariti e c'è un incremento notevole delle persone che convivono con il cancro, in una sorta di stato di cronicizzazione della malattia”. Una grande sfida per il Ssn che secondo Aiom richiede più professionisti e risorse.

[Link al video](#)

Dalle liste d'attesa all'emergenza: troppi ostacoli per i pazienti oncologici

Il rapporto Favo. Sono 3,7 milioni gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore: tra i nodi da sciogliere c'è quello di assicurare la continuità delle cure durante la malattia, ma l'attivazione dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali è a macchia di leopardo

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Un italiano su 16 vive dopo una diagnosi di tumore: sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione. Erano 2,6 milioni nel 2010 e in base alle stime saranno quattro milioni nel 2030. In particolare il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a cinque anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita degli altri e può ritenersi guarito. Le buone notizie sono contenute nel 17esimo Rapporto della Favo - la Federazione che riunisce le associazioni di volontariato in oncologia - presentato ieri alla Camera dei deputati nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, di fronte a una ampia platea e aperta dal presidente di Favo Francesco De Lorenzo. Mala voce dei pazienti non racconta solo le buone notizie - dal varo del piano oncologico 2023-2027 alle misure previste in legge di bilancio fino a quelle contenute nel decreto liste d'attesa - perché il nuovo ricchissimo e ampio rapporto messo a punto da Favo e dagli esperti coinvolti mette in fila anche i tanti passi da fare per assicurare la continuità assistenziale ai malati oncologici durante tutta la malattia - dalla diagnosi all'eventuale chirurgia o alla radioterapia - compresa la riabilitazione e comprese le emergenze dove ancora troppo spesso l'accesso unico anche per questi pazienti è solo quello del pronto soccorso. Un percorso dunque che si trasforma in molti casi in una corsa a ostacoli con tante differenze a livello locale anche a causa delle liste d'attesa che diventano un muro spesso invalicabile per inefficienze, carenze di personale e - va sottolineato - per un 30% di prescrizioni inappropriate che lasciano fuori chi avrebbe davvero bisogno alimentando la mobilità dei pazienti che costa due miliardi.

«Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servi-

zi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria Regione per ricevere cure adeguate», ha spiegato ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci. «Ci sono ancora Regioni come si legge nel rapporto Favo - ha aggiunto - che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare».

Quello delle liste d'attesa per i pazienti oncologici è un tema molto delicato perché come sottolinea lo stesso rapporto Favo il paziente oncologico, di fronte a un sospetto espresso dal medico, difficilmente è disposto ad attendere: «La paura del cancro innesca una reazione immediata che lo spinge a cercare risposte rapide, spesso ricorrendo a prestazioni a pagamento». Uno studio promosso sempre da Favo ha rilevato che tra dicembre 2017 e giugno 2018 la spesa media annua di tasca propria, nonostante l'assistenza assicurata dal Servizio sanitario nazionale, superava 1.800 euro.

In realtà lo strumento per assicurare una corsa sicura ai malati oncologici è previsto proprio dal recente decreto sulle liste d'attesa che prevede che sia garantito l'accesso alle prestazioni presenti nei Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (Pdta), tramite agende dedicate. Il problema però - come rileva il report - è che se da un lato si promuovono «percorsi preferenziali e semplificati, dall'altro la loro reale efficacia è condizionata dall'effettiva attuazione delle numerose disposizioni regolatorie già adottate o ancora da implementare».

In particolare, l'accesso "preferenziale" viene subordinato all'esistenza di un atto clinico-organizzativo quale il Pdta. E qui si apre il capitolo delicatissimo dei ritardi nell'attivazione delle Reti oncologiche regionali (si veda anche articolo in basso), «con inevitabili ricadute sulla programmazione e sull'equità». Inoltre, anche quando adottati i Pdta

«possono variare sensibilmente da Regione a Regione, e talvolta persino da struttura a struttura. In molte Regioni, non risultano ancora formalmente attivati. La norma in esame rischia così di cristallizzare disuguaglianze strutturali già esistenti», avvisano dalla Federazione.

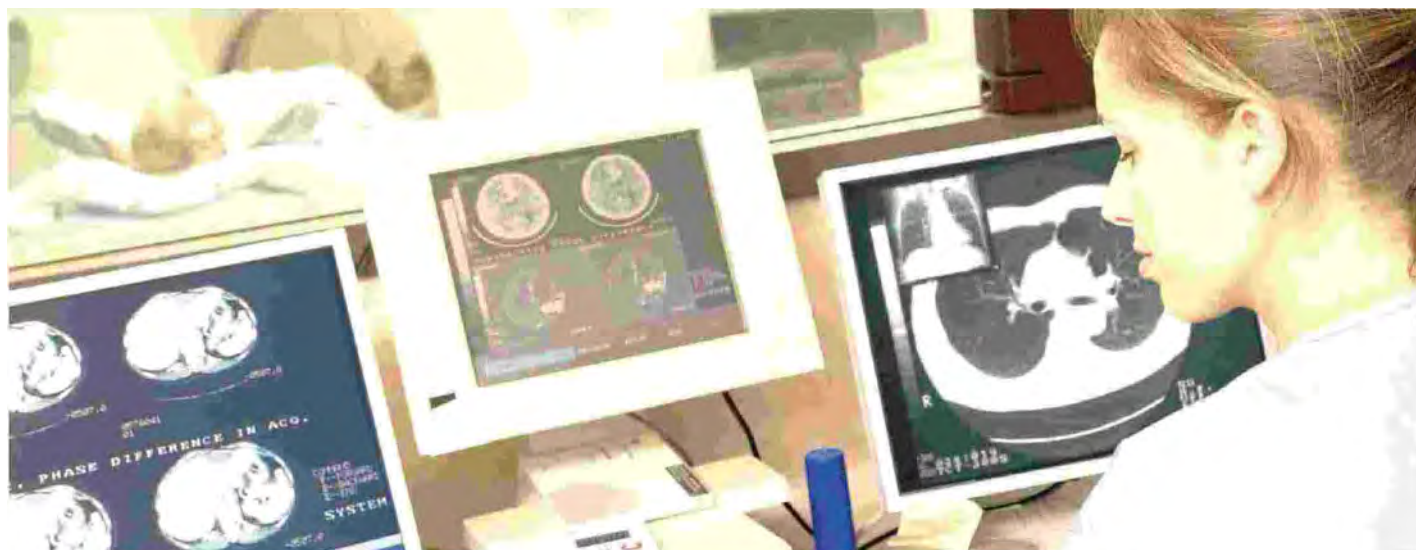
Sul fronte delle emergenze invece oggi quasi un malato su dieci che ha a che fare con il pronto soccorso ha una storia o una malattia attiva di tipo oncologico, sottolineano dal Network italiano cure di supporto in oncologia (Nisco), che ha presentato i risultati di una survey sulla gestione delle urgenze e sui rapporti tra oncologia e pronto soccorso. Non c'è infatti un malato con una patologia oncologica avanzata che non abbia almeno una volta necessità di un accesso in ospedale. Un accesso che nella stragrande maggioranza dei casi è di tipo urgente, non programmato, e quindi coinvolge il pronto soccorso che rimane il luogo privilegiato, soprattutto nei centri senza letti specialistici, mentre al contrario «i percorsi di ricovero diretto sono ancora poco utilizzati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ORAZIO SCHILLACI
Ministro della Salute

Il ministro: «Ci sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica»



Coinvolgimento. La legge di bilancio 2025 ha sancito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



177014



Cruciali le reti regionali, ma ancora tante le differenze

La continuità delle cure La porta d'ingresso

«Il vero superamento delle disparità si ottiene quando funzionano le reti oncologiche regionali o Ror e poiché le reti sono chiamate anche a definire i percorsi Pdta di presa in carico dei pazienti, lo stesso smaltimento delle liste d'attesa dipende dal loro corretto funzionamento. Ma serve una governance in grado di portare equità in tutta Italia». Così il presidente di Favo - La federazione delle associazioni di volontariato in oncologia - Francesco De Lorenzo inquadra il cuore dell'assistenza: le Reti oncologiche regionali (Ror) sono il «modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi d'attesa, disuguaglianze». Le Ror sono ideate come porta d'ingresso del malato oncologico nel sistema: un modello necessario per l'equità d'accesso alle cure, la continuità assistenziale e una ricerca clinica diffusa.

Obiettivi però ancora lontani ed è questa la scommessa su cui punta anche il Piano oncologico nazionale 2023-2027: la piena realizzazione delle Ror in tutte le Regioni, per consentire cure sempre più integrate tra ospedale e territorio, favorendo la digitalizzazione e valorizzando i medici di famiglia. Un modello che, una volta realizzato, potrà arginare anche la mobilità sanitaria arrivata a 2 miliardi di euro.

Ma a che punto sono le Regioni? Il

quadro tracciato dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas) nell'ultima indagine sullo stato di attuazione delle Reti oncologiche regionali (con i dati relativi al 2022) certifica nette differenze su tempi e risultati. Con Regioni «totalmente performanti» come Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte-Valle d'Aosta, Veneto e Liguria e altre in cui la rete vacilla pur a fronte di produttività molto elevate in alcuni centri e qui parliamo di Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Lazio. Folti i gruppi «in crescita» o «da supportare»: nel primo, Campania, Puglia, Sicilia, Marche, Trento e Bolzano; nel secondo, Calabria, Molise, Sardegna, Umbria, Basilicata e Abruzzo.

Intanto, Favo è stata nominata dal ministero della Salute - in rappresentanza delle associazioni pazienti - componente del Coordinamento generale reti oncologiche (Cro), che dovrebbe assicurare omogeneità e aggiornamento delle Reti. E se il ministero - che ha istituito ufficialmente il Cro lo scorso 10 aprile - è «regista», la Federazione dei volontari in oncologia dall'alto del Cro potrà rilevare disuguaglianze territoriali e deficit organizzativi ma anche promuovere buone pratiche. In un periodo storico in cui i pazienti sono abilitati a «entrare nella stanza dei bottoni»: lo prevede l'ultima legge di bilancio che ne ufficializza la partecipazione ai principali processi decisionali sulla salute individuati dal ministero così come alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Aifa.

«Il Servizio sanitario nazionale sta attraversando una delle crisi più pro-

fonde della sua storia - avvisa ancora De Lorenzo -. Perfino il principio di universalismo, cardine del modello pubblico, risulta oggi messo in discussione. In questo snodo cruciale, si è scelto di puntare sui pazienti. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che, grazie alla prossimità quotidiana con i malati e con le loro famiglie, possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie. Un segnale di fiducia ma anche una chiamata alla responsabilità: le associazioni dovranno essere sempre più all'altezza del compito che le attende». Un ruolo ancor più oneroso e impegnativo per Favo che è la sola rete associativa in ambito oncologico riconosciuta dal registro unico del Terzo settore. La Federazione con Agenas ha preparato un documento su criteri di ammissione e partecipazione del Terzo settore alle Ror. «Rafforzare le Reti, formare nuovi rappresentanti, incidere sulle scelte strategiche: questo sono le sfide e Favo sarà pronta a raccogliere con competenza, visione e responsabilità», promette De Lorenzo. Le richieste? Piena operatività del Cro, riconoscimento della figura giuridica e del ruolo istituzionale delle Ror, effettiva partecipazione delle associazioni pazienti e, decisivo, il recupero di risorse per le Reti, a partire dal Fondo da 10 milioni l'anno nel Piano oncologico nazionale.

—B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FRANCESCO DE LORENZO
Presidente Favo,
Federazione italiana
delle associazioni
di Volontariato
in oncologia



La Favo entra nel Comitato generale delle reti oncologiche per monitorarne omogeneità e aggiornamento





IL REPORT I dati dell'associazione Favo Il piano tumori: stop liste d'attesa e cure uniformi in tutte le regioni

Per curarsi i pazienti spendono 2mila euro l'anno

Maria Sorbi

■ Di notizie incoraggianti sui tumori ne arrivano tante, ogni settimana. Ma la sensazione è che la ricerca e le cure facciano grandi passi, la gestione dei pazienti meno. C'è un dato particolarmente incoraggiante: un paziente su 4 guarisce e oggi vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, mentre nel 2010 sopravvivevano 2,7 milioni di persone.

Altra buona notizia: abbiamo un piano oncologico nazionale, per altro ben strutturato. «Ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata - commenta Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) - O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes».

I nodi da sciogliere sono tanti. Primo fra tutti: le liste d'attesa (che determinano o compromettono l'accesso alle cure): un malato oncologico non può permettersi di aspettare mesi per una visita, né è giusto che spenda 2mila euro all'anno per gli esami ricorrendo, per forza di cose, alla sanità privata.

E poi c'è il problema dell'uniformità: non è democratica una sanità non uniforme su tutto il territorio e non è giusto che un malato della Basilicata non abbia gli stessi diritti di cura di uno della Lombardia né che deb-

ba sostenere viaggi lontano da casa per curarsi.

Il ministro alla Salute Orazio Schillaci è ben consapevole dei problemi: «Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione.

La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti. Ci sono ancora Regioni - ha aggiunto - che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare».

Con la legge di bilancio 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali del Ministero. «È una svolta epocale - spiega De Lorenzo - Non sarà più possibile progettare la sanità solo dal punto di vista dell'offerta e dei professionisti».

Ovviamente il livello di coinvolgimento dovrà essere garantito in ogni regione allo stesso modo. Migliorare la rete oncologica è un'urgenza, soprattutto se si considera il fatto che sono in aumento le diagnosi di tumore tra i giovani, anche a seguito di una prevenzione «sospesa» durante il Covid.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



177014



SALUTE&BENESSERE

<http://www.ansa.it>

Lettori 1.077.624

15-05-2025

Vivono con un tumore 3,7 milioni italiani, ancora gap tra regioni

Rapporto Favo, 'pazienti parte attiva Ssn, svolta da manovra 2025'



Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi di tumore. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio 2025, che prevede che le organizzazioni dei pazienti siano parte attiva del sistema e delle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale con i pazienti stessi che diventano protagonisti delle Reti oncologiche regionali, ma sussistono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti.

Perché queste ultime raggiungano in tutto il Paese una piena operatività sono però indispensabili la nomina e l'inizio dell'attività del coordinamento generale delle stesse e la disponibilità di adeguate risorse. Le richieste sono contenute nel 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

"Con la legge di bilancio 2025, le organizzazioni dei pazienti diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente della

Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia (Favo) -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. Tuttavia, esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole". Favo è stata nominata dal ministero componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il Cro assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento: "E' fondamentale che l'attività del Cro parta quanto prima", afferma De Lorenzo.



SALUTE&BENESSERE

<http://www.ansa.it>

Lettori 1.077.624

15-05-2025

Sanità: Lorenzin (Pd), da rapporto Favo dati impietosi

'Il governo non ha fatto nulla per liste d'attesa'

(ANSA) - ROMA, 15 MAG - "I dati mostrati oggi nel XVII rapporto della Favo sono impietosi. Dai 4 milioni di italiani da curare nel 2030 ai 1.700 euro che oggi ogni paziente, con tumore, deve spendere per non aspettare le lunghe liste d'attesa. A tutto questo cosa risponde il Governo? Che le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia e che vogliono ampliare gli screening diminuendo l'età delle persone che possono accedervi, perché, ci ricorda sempre il Ministro, i tumori sono in aumento soprattutto nelle fasce più giovani. Peccato che in realtà, quando hanno avuto la possibilità di farlo, approfittando di un emendamento bipartisan sull'ampliamento della platea dello screening al seno, non siano passati dalle parole ai fatti". Ad affermarlo in una nota è la vice presidente dei senatori del Pd Beatrice Lorenzin. "Inoltre - aggiunge - il Governo ci ricorda anche che 'le liste d'attesa sono fondamentali per i pazienti oncologici e che la legge va in quella direzione'. È vero, ma in realtà il Governo Meloni concretamente non ha fatto nulla per eliminarle. In nessun provvedimento è stato stanziato un euro in più per l'abbattimento delle liste d'attesa, né fatte le riforme necessarie come da noi più volte denunciato e come stanno facendo da mesi le regioni, a partire da quelle guidate dal centrodestra". "Purtroppo la verità è una - prosegue - i bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, così come in continuo cambiamento è la loro presa in carico, ma il Governo è inadeguato, non riesce neanche a mantenere una tabella di marcia sul nuovo piano oncologico oramai varato due anni fa, né è stato capace, alla prova del nomenclatore tariffario, a garantire in modo equo ed efficace la diagnostica per accedere alle terapie più innovative. Purtroppo il cancro, come tutte le altre patologie, non si sconfigge con le sole parole, ma ha bisogno di finanziamenti e grandi riforme".



SALUTE&BENESSERE

<http://www.ansa.it>

Lettori 1.077.624

15-05-2025

Favo, documento su ruolo dei pazienti in Conferenza Stato-Regioni

De Lorenzo, volontariato oncologico oggi è nella stanza bottoni



'Vivono con un tumore 3,7 milioni ...', delle 10.02)) La Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) , in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un "processo di 'istituzionalizzazione' delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti oncologiche regionali".

Lo sottolinea la Favo in occasione della presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio sanitario nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi - afferma il presidente Favo Francesco De Lorenzo -. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto nella stanza dei bottoni. Si tratta di una sfida cruciale, ma gli enti del Servizio sanitario dovranno realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

"L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un

elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema", conclude Elisabetta Iannelli, segretaria Favo.



SALUTE&BENESSERE

<http://www.ansa.it>

Lettori 1.077.624

15-05-2025

Pronto soccorso, 1 accesso su 10 è di un paziente oncologico

Numico (Nicsò): 'Ancora poco usati percorsi di ricovero diretto'



(ANSA) - ROMA, 15 MAG - "Quasi un malato su 10 che ha a che fare con il pronto soccorso è un malato che ha una storia o una malattia attiva di tipo oncologico". Lo afferma Gianmauro Numico, del Network italiano cure di supporto in oncologia (Nicsò), presentando i risultati di una survey sulla gestione delle urgenze e sui rapporti tra oncologia e pronto soccorso. L'intervento ha avuto luogo durante la presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici di Favo. "Non c'è un malato con una patologia oncologica avanzata che nel corso della sua traiettoria di malattia non abbia necessità di un accesso in ospedale - prosegue Numico. - Questo accesso è nella stragrande maggioranza dei casi un accesso urgente, non programmato, e che quindi coinvolge il pronto soccorso". Inoltre, viene rilevato che "in più della metà dei casi il malato va in pronto soccorso spontaneamente, cioè senza essere indirizzato da una figura sanitaria". "Il pronto soccorso rimane dunque il luogo di accesso privilegiato, soprattutto nelle strutture senza letti specialistici - aggiunge Numico. - I percorsi di ricovero diretto sono ancora poco utilizzati". Infine, viene constatato come "in molti casi non vi è un sistema organizzato di referral degli accessi non programmati né di relazioni strutturate con il pronto soccorso - conclude Numico - e non risulta una diffusa strutturazione dei servizi ambulatoriali di 'acute care'.

Lettori 454.659

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 454.659

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 454.659

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 454.659

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 454.659

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori

15-05-2025

XX Giornata nazionale del malato oncologico. Il ministro Schillaci: “sempre più determinati a vincere la difficile battaglia contro il cancro”



“Considero il vostro studio uno stimolo per me e tutte le istituzioni a fare sempre meglio per potenziare la qualità di assistenza al malato oncologico che - vale sempre la pena ricordarlo – già oggi può contare su un sistema sanitario tra i migliori al mondo. La dimostrazione, lasciatemelo dire, è sui tassi di guarigione: in Italia la metà di chi si ammala riesce a guarire.” Lo ha detto il ministro della salute Orazio Schillaci alla presentazione del Rapporto FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia), in occasione della Giornata Mondiale del malato oncologico, che si celebrerà il 18 maggio 2025.

“Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell’accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria Regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia” ha aggiunto il Ministro che si è soffermato su alcune novità intervenute quest’anno che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell’oncologia.

“Per la prima volta con la legge di bilancio 2025, si riconosce il ruolo strategico delle associazioni, che grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti, e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate - ha sottolineato il ministro - Il ministero della Salute e AIFA stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle Associazioni nei processi decisionali.”

Il Ministro ha inoltre ricordato l’istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit, il rifinanziamento le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone e del Fondo per i test di Next-Generation Sequencing.

Sono ancora numerose le sfide che il Servizio Sanitario Nazionale deve affrontare nel campo della lotta ai tumori, ma “in questo cammino – ha concluso il Ministro - possiamo contare sul supporto delle associazioni dei pazienti per continuare insieme a garantire quei principi di universalità, equità e solidarietà che rendono il nostro Servizio Sanitario Nazionale veramente unico al mondo”.

Lettori 2.965.250

15/05/2025

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento

delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso

agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva", spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). "Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi", riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. "La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci". L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma".

L'ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l'impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, "per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

Lettori 3.242.197
15-05-2025

Liste d'attesa per i malati di tumore troppo lunghe: le Reti regionali (dove esistono) sono la soluzione

Il 15 maggio, Giornata nazionale del malato oncologico, viene presentato il rapporto della Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). Indice di fuga più alto al Sud, dove le Reti esistono solo sulla carta



Tre virgola sette milioni di italiani hanno avuto un tumore, il 6,2% dell'intera popolazione, cioè un connazionale su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno **un paziente su quattro può ritenersi guarito** essendo tornato ad avere [la stessa aspettativa di vita della popolazione generale](#). Merito dei molti progressi fatti sul fronte della diagnosi precoce e delle terapie: se, infatti, [il numero di nuovi casi annui \(circa 390mila\) è pressoché stabile da tempo](#), a **diminuire è la mortalità** [\(con le guarigioni in crescita\)](#). Anche per i **tumori metastatici**, dove l'arrivo di numerosi nuovi medicinali ha permesso di «cronicizzare» il cancro e allungare, anche di molti anni, la vita delle persone. Ne sono un esempio le neoplasie di seno, prostata, polmone, colon, melanoma cutaneo o rene con un numero crescente di pazienti che oggi vivono a lungo per avendo una neoplasia metastatica. «I molti progressi fatti, però, sono messi in discussione dalle **liste d'attesa sempre più lunghe**, dal carente funzionamento di tante Reti oncologiche regionali, da problemi burocratici e amministrativi che si ripercuotono sui malati e sulle loro

famiglie - dice **Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo)** -. Il Servizio sanitario nazionale sta attraversando una delle crisi più profonde della sua storia. È a rischio il principio di universalismo (cardine del modello pubblico) e a farne le spese sono soprattutto **i pazienti più fragili e familiari che, sempre più spesso, devono pagare di tasca propria e [finiscono per impoverirsi](#)**». A fotografare le molte ombre che minacciano la possibilità che tutti i cittadini siano curati al meglio dal sistema sanitario sull'intero territorio nazionale è **il Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici 2025**, presentato il 15 maggio alla Camera dei Deputati a Roma **nell'ambito della Giornata nazionale del malato oncologico**, promossa da Favo. «Il Rapporto è frutto del lavoro dell'intera comunità oncologica italiana e della collaborazione fra associazioni pazienti, società scientifiche e Istituzioni - aggiunge De Lorenzo -. Lo scopo è anche avanzare proposte credibili e concrete per porre rimedio alle “ombre” evidenziate».

Liste d'attesa

«La **carezza cronica di personale** sanitario, l'inefficienza organizzativa di molte strutture e l'inappropriatezza sono fra le cause primarie delle liste d'attesa - spiega **Elisabetta Iannelli, segretario Favo** -. Una quota significativa delle prestazioni inserite nelle liste di attesa non risponde a criteri di **effettiva necessità clinica**: si tratta di esami duplicati, o di prestazioni prescritte in assenza di indicazioni valide. E a peggiorare le cose c'è il fenomeno della “**medicina difensiva**”, per cui i professionisti sanitari prescrivono esami o trattamenti non strettamente necessari al solo scopo di tutelarsi da possibili azioni legali in caso di errore o insoddisfazione dell'utente». Oggi, secondo il Rapporto Favo, **almeno il 30% delle prestazioni specialistiche viene prescritto con eccessiva disinvoltura**, non sottraendo soltanto risorse a un Ssn già in forte crisi, ma soprattutto non consentendo a chi ne ha davvero bisogno di ottenere quella prestazione nei giusti tempi. L'attenzione mediatica, la crescente pressione sul Ssn e le [criticità emerse post Covid](#) (con **gravi ritardi accumulati negli screening** che hanno portato a scoprire migliaia di casi di cancro in ritardo) hanno spinto il Governo ad adottare il **decreto-legge 7 giugno 2024 n. 73** con misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie (convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2024, n. 107). «L'istituzione della Piattaforma nazionale delle liste di attesa e i finanziamenti tramite PNRR sono una prima risposta, ma è dal **funzionamento ottimale delle Reti oncologiche** regionali che può arrivare un passo decisivo verso la soluzione» aggiunge Iannelli. Perché le reti oncologiche regionali sono indispensabili

Di Reti oncologiche si parla da oltre un decennio e sono ancora, in gran parte, un miraggio: **sei Regioni (Toscana, Emilia-Romagna, Piemonte-Valle d'Aosta, Liguria e Veneto)** «storiche» le hanno ormai avviate, con successo, da tempo. Sono ormai in crescita anche quelle di **Campania, Puglia, Sicilia, Marche, Province Autonome di Trento e Bolzano**. «L'obiettivo della rete è fare in modo che ogni malato venga preso in carico dall'inizio alla fine del suo percorso, nel migliore dei modi possibili e allo stesso modo in qualsiasi luogo, città o provincia, da Nord a Sud - spiega **Francesco Perrone, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom)** -. Quando la rete funziona, a ogni persona vengono **prescritti e prenotati gli esami diagnostici e le terapie** più indicati direttamente a partire dall'ospedale. Quando possibile vicino a casa, solo se serve ci si sposta». Allo stesso modo, se necessario, si fa riferimento all'assistenza sul territorio per tutte le altre necessità, come ad esempio la riabilitazione o le cure palliative. Insomma, le Reti prevedono **Centri di riferimento** per la cura del cancro in ogni regione e poi **strutture satelliti sul territorio**. Così gli esami più sofisticati (per esempio i test genetici), le diagnosi e le terapie più complesse, gli **interventi chirurgici più complicati** (tutte cose con costi elevati) possono venire offerti al meglio, da medici specializzati e competenti, che hanno esperienza su grandi numeri per prendere decisioni delicate. «E che lavorano in **equipe multidisciplinari, per cui il singolo caso viene studiato da più esperti** e seguito con tutte le competenze necessarie nei poli di riferimento e inviato successivamente sul territorio, più vicino a casa» aggiunge Perrone.

Dove funziona la Rete e dove c'è ancora da fare
«Insomma, la Rete oncologica non è solo uno strumento di coordinamento, ma una leva strategica per **ridurre le disuguaglianze** e garantire una presa in carico complessiva, continuativa e appropriata - continua **Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom** -. Una Rete che funziona riduce le liste di attesa e ne contiene gli effetti negativi: l'organizzazione del percorso e la coerenza delle decisioni cliniche generano **efficienza ed efficacia**. Le Reti permettono di orientare le risorse dove servono davvero, aiutano a superare l'inappropriatezza. E la **collaborazione multidisciplinare** consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, **riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci**». A che punto sono le Reti nelle altre Regioni? In **Lombardia, Friuli Venezia Giulia e Lazio** la Rete è stata istituita, ma il loro funzionamento è legato soprattutto alla produttività di alcuni grandi centri, mentre servirebbe più integrazione. Mentre restano ancora da istituire e implementare quelle di **Calabria, Molise, Sardegna, Umbria, Basilicata e Abruzzo**: appare evidente dalla mobilità, dall'indice di fuga e dalla scarsa risposta al

soddisfacimento della domanda dei pazienti residenti in queste Regioni, l'inefficacia dei processi di base della Rete.

Indice di fuga più alto al Sud

Nel 2010, in Italia, i **cittadini vivi dopo una diagnosi di tumore** erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a **3,7 milioni nel 2025 e**, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione). «I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento - commenta Perrone -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Cresce costantemente il numero di italiani che hanno avuto un tumore e crescono anche i **pazienti cronici** (sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio), quelli **anziani complessi** con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete oncologica regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico di persone che hanno necessità molto diverse, ma rappresenta anche lo **strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale**». A tal proposito, il Rapporto Favo 2025 sottolinea come **l'indice di fuga sia più alto al Sud** e diminuisca procedendo verso Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). «**Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto**, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - dice **Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia-Romagna** -. Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di modalità di accesso definite del paziente oncologico al Ssn e quindi a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi (dalla diagnosi fino alla fase terapeutica e di riabilitazione). Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi, e risorse professionali e tecnologiche richieste». Così il **Sistema sanitario ha speso** (nel 2022, ultimo anno disponibile) **circa due miliardi di euro in mobilità effettiva**, più della metà dei quali ha riguardato Regioni confinanti. «Insomma l'efficienza delle Reti, con una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale, migliorerebbe la "performance" del sistema sanitario e di conseguenza **ridurrebbe significativamente mobilità, i costi** (per il Ssn e per i pazienti) **e gli enormi disagi** che si creano per malati e familiari» conclude Pinto.

Lettori 1.851.740

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.851.740

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 1.851.740

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 1.851.740

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 1.851.740

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le

patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva”, spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell’Emilia-Romagna. Se si osserva l’indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). “Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l’assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi”, riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. “La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci”. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma”.

L’ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l’impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, “per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

Lettori 1.932.665

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In [Italia](#) sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di [tumore](#): si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

[Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi](#)

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, [Orazio Schillaci](#), in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo [screening](#) per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perchè la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le

prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 1.524.798

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.524.798

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 1.524.798

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 1.524.798

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 1.524.798

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 420.437

15/05/2025

Sanita': tumori, in Italia 3,7 milioni di cittadini vivi dopo una diagnosi

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - Roma, 15 mag - In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione pari a un italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro e' tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e puo' ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta e' rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) insieme ad Agenas. Le richieste dei pazienti sono contenute nel 17mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato alla Camera a Roma nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e da centinaia di associazioni federate. Perche' le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operativita' e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale, per Favo sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attivita' del Coordinamento generale delle Reti oncologiche (Cro); la definizione e la disponibilita' di adeguate risorse per lo sviluppo e l'attivita' delle Reti oncologiche; la condivisione di 'una cultura e di una politica di Rete', che si esplichino negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

'Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega il presidente Favo Francesco De Lorenzo -. La scelta del legislatore e' stata coraggiosa e le implicazioni di questa novita' saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal ministro della Salute nonche' alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia italiana del farmaco.

Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sara' piu' possibile progettare la sanita' solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. Queste conquiste - continua De Lorenzo - si devono anche ai risultati ottenuti da Favo per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti oncologiche regionali, infatti, grazie a Favo e' ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticita' dell'oncologia: inappropriatazza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono - avvisa - ancora disomogeneita' tra le Regioni e non tutte presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni.

Permangono anche difficolta' di natura burocratica, perche' talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni piu' piccole'.

Lettori 420.437

15/05/2025

Sanita': Schillaci, meta' malati tumore oggi guarisce ma ancora ritardi in Regioni

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - Roma, 15 mag - 'In Italia la meta' di chi si ammala di tumore riesce a guarire. Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equita' nell'accesso ai servizi, affinche' un paziente non debba piu' spostarsi dalla propria Regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia'. Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo a Roma alla presentazione del 17mo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. 'Eppure - ha aggiunto - come mostra anche lo studio Favo vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuita' assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equita'. Ritardi e disparita' che oggi facciamo fatica ad accettare'. Schillaci ha poi annunciato che 'ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali'.

'Per la prima volta - ha ricordato Schillaci - con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni, che grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticita' incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate'. Il ministro ha poi rivendicato l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit, 'un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale', le risorse per il Registro dei tumori, il rifinanziamento delle attivita' della rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing. In definitiva, per Schillaci 'la diagnosi precoce e' lo strumento piu' potente che abbiamo per aumentare le probabilita' di guarigione e dobbiamo continuare a valorizzarla. Siamo ben consapevoli che sono numerosi gli ambiti su cui occorre ancora intervenire per garantire una presa in carico adeguata ai pazienti con neoplasie. E con questa consapevolezza continuiamo a lavorare per compiere ulteriori passi avanti in termini di equita' ed appropriatezza', ha concluso.

Lettori 65.000

15/05/2025

Tumori. Favo: “Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo una diagnosi. Pazienti protagonisti delle reti oncologiche regionali”

Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da Favo insieme ad Agenas istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice. De Lorenzo, Presidente Favo: “L'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Ssn. Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni sono parte attiva del sistema. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti”.



15 MAG -

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale.

La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad Agenas. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati

oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente Favo -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”.

“Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo - si devono anche ai risultati ottenuti da Favo per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a Favo, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

Favo è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a Favo di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute - ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'Agenas, l'Iss, l'Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il

governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione Sico, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - aggiunge la Prof.ssa Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione - sottolinea la Prof.ssa Spolverato - possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente Sihta (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato

supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

"La legge di bilancio per il 2025 - evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario Favo -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. "Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude Francesco De Lorenzo -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con Agenas, lo sforzo di Favo, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di Favo, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

Lettori 65.000

15/05/2025

Schillaci: “Ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate”

"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti".

Lo ha detto il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Ha detto il ministro che ha evidenziato come "sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo

screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 65.000

16/05/2025

Boschi (Italia Viva): “Salute sia diritto e non lotteria geografica”

15 MAG - “La Giornata nazionale del malato oncologico non può essere solo una ricorrenza simbolica. Deve diventare l'occasione per mettere al centro il diritto alla cura e all'assistenza, ovunque, per tutti”. Lo ha ricordato la capogruppo di Italia Viva alla Camera, **Maria Elena Boschi**, intervenendo alla presentazione del 17esimo Rapporto di FAVO sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

“Ancora troppe disuguaglianze - ha proseguito la parlamentare - segnano il percorso dei pazienti: ci sono regioni dove le reti oncologiche funzionano bene e altre dove sono ancora ferme sulla carta. Non è possibile che la qualità dell'assistenza dipende dall'indirizzo di residenza”. “Finalmente, dopo due anni, è stato firmato il decreto di nomina per il coordinamento delle reti oncologiche, ma - spiega - ora servono le risorse, un impegno concreto per garantire omogeneità su tutto il territorio”. Boschi ha anche ribadito che “la Sanità dovrebbe essere di competenza nazionale e non regionale”, infatti, “a distanza di anni possiamo dire che le differenze non sono diminuite ma si sono accentuate: una prova è il dato dei 2 miliardi di spesa per la mobilità interregionale dei pazienti”. Quindi, ha aggiunto, “un ulteriore passo avanti deve essere fatto per garantire la presa in carico globale del paziente, anche dopo la fase acuta della malattia. Non basta curare, bisogna accompagnare le persone nel loro percorso di vita. Alcuni segnali positivi ci sono - ha concluso Boschi - ma servono più risorse, più visione e soprattutto più coraggio nelle scelte. La politica non può voltarsi dall'altra parte, e il Parlamento deve fare la sua parte, a partire da chi crede che la salute debba essere davvero un diritto uguale per tutti, non una lotteria geografica”.

Lettori 65.000

16/05/2025

Lorenzin (Pd): “Da rapporto Favo dati impietosi, Governo è inadeguato”

15 MAG - “I dati mostrati oggi nel XVII rapporto della Favo sono impietosi. Dai 4 milioni di italiani da curare nel 2030 ai 1.700 euro che oggi ogni paziente, con tumore, deve spendere per non aspettare le lunghe liste d'attesa. A tutto questo cosa risponde il Governo? Che le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia e che vogliono ampliare gli screening diminuendo l'età delle persone che possono accedervi, perché, ci ricorda sempre il Ministro, i tumori sono in aumento soprattutto nelle fasce più giovani. Peccato che in realtà, quando hanno avuto la possibilità di farlo, approfittando di un emendamento bipartisan sull'ampliamento della platea dello screening al seno, non siano passati dalle parole ai fatti”. Ad affermarlo in una nota è la vice presidente dei senatori del Pd **Beatrice Lorenzin**.

“Inoltre - aggiunge - il Governo ci ricorda anche che 'le liste d'attesa sono fondamentali per i pazienti oncologici e che la legge va in quella direzione'. È vero, ma in realtà il Governo Meloni concretamente non ha fatto nulla per eliminarle. In nessun provvedimento è stato stanziato un euro in più per l'abbattimento delle liste d'attesa, né fatte le riforme necessarie come da noi più volte denunciato e come stanno facendo da mesi le regioni, a partire da quelle guidate dal centrodestra. Purtroppo la verità è una - prosegue - i bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, così come in continuo cambiamento è la loro presa in carico, ma il Governo è inadeguato, non riesce neanche a mantenere una tabella di marcia sul nuovo piano oncologico oramai varato due anni fa, né è stato capace, alla prova del nomenclatore tariffario, a garantire in modo equo ed efficace la diagnostica per accedere alle terapie più innovative. Purtroppo il cancro, come tutte le altre patologie, non si sconfigge con le sole parole, ma ha bisogno di finanziamenti e grandi riforme”.

Lettori 578.162

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 578.162

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 578.162

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 578.162

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 578.162

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 895.817

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In [Italia](#) sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di [tumore](#): si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

[Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi](#)

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, [Orazio Schillaci](#), in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo [screening](#) per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perchè la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 285.289

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 285.289

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 285.289

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 285.289

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 285.289

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 747.954

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In **Italia** sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di **tumore**: si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo **screening** per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona

perché la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 242.814

15/05/2025

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le

patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva”, spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell’Emilia-Romagna. Se si osserva l’indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). “Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l’assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi”, riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. “La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci”. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma”.

L’ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l’impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, “per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

Lettori 233.189

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 233.189

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 233.189

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 233.189

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 233.189

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 655.331

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In [Italia](#) sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di [tumore](#): si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

[Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi](#)

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, [Orazio Schillaci](#), in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo [screening](#) per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perchè la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 144.846

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 144.846

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 144.846

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 26.000

15/05/2025



ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA

Tumori, 3,7 milioni di persone vive dopo la diagnosi. Da omogenizzare il ruolo delle associazioni alle reti oncologiche regionali

NEFROLOGIA E NEFROLOGIA

Nefrite lupica: facciamo il punto

ALTRE NEWS

VIVA: una biobanca all'avanguardia per la ricerca traslazionale e lo sviluppo sostenibile

IMMUNOLOGIA

Dermatite atopica, l'agente orale sperimentale ivarmacitinib è una promettente potenziale nuova opzione L...

NEFROLOGIA

Obesità e diabete, Novo Nordisk investe nelle piccole molecole: accordo da \$2,2 mld con Septerna

CARDIOLOGIA

Fumo di sigaretta, il più importante fattore di rischio di infarto. Non assolve le sigarette elettroniche

NEFROLOGIA

Efimosfermin, promettente farmaco per la steatosi epatica, per \$2 mld entra

ORTODONTIA E ODONTOLOGIA

Osteoporosi, arriva abaleparatide: agisce sulla rigenerazione dell'osso e riduce le fratture nelle donne ...

DIABETE E OBESITÀ

Diabete di tipo 2 prevenibile grazie a un modello predittivo del rischio

CARDIOLOGIA

Carenza di vitamina D, nuovo fattore di rischio cardiovascolare. Consenso degli esperti italiani

NEUROLOGIA E PSICHIATRIA

Fenfluramina nella sindrome di Dravet, efficacia e sicurezza a lungo termine

**CONSULTA
TUTTE LE NEWS**

Tumori, 3,7 milioni di persone vive dopo la diagnosi. Da omogenizzare il ruolo delle associazioni alle reti oncologiche regionali



In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale.

La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia.

La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche.

Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di

monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%).

Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell’aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri.

È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell’impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”.

La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d’eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell’HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l’obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell’HTA non si limita a democratizzare il processo

decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei.

Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema.

Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 15.000

15/05/2025

Tumori: i pazienti diventano protagonisti delle Reti oncologiche regionali



Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da Favo insieme ad Agenas istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. **Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

"Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, Presidente Favo-. La scelta del

legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie". "Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole".

Favo è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

*"Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute** – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale".*

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

*"I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone, Presidente AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".*

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. *“Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.*

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato, membro del CdA della Fondazione SICO** per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: *“La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”.* La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. *“Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”.* I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. *“Solo investendo nella formazione – sottolinea Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.*

“In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega Giandomenico Nollo, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e

continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

*"La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli, Segretario FAVO** -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".*

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. *"Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".*

Lettori 72.000

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da FAVO insieme ad AGENAS istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice. De Lorenzo, Presidente FAVO: “L’oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Servizio Sanitario Nazionale. Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni sono parte attiva del sistema. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti”

Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell’intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all’interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l’inizio dell’attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall’Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l’attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a

domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età.

“Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell’HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l’obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell’HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all’innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, ‘La Nuova Era della HTA’ (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l’efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L’oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l’associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l’intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l’attuazione del principio di partecipazione, confermando che l’oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell’intero sistema. Terminato l’iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l’impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell’ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 106.937

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In **Italia** sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di **tumore**: si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo **screening** per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perchè la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le

prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 120.040

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 120.040

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 120.040

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 120.040

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 120.040

15-05-2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva", spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). "Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi", riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. "La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci". L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma".

L'ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l'impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, "per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

Lettori 5.500

16-05-2025

Tumori, Schillaci: 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'

"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 5.500

16-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento ieri alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare,

uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 118.495

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 118.495**15/05/2025**

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 118.495

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 118.495

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 118.495

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 203.000

15/05/2025

Oncologia, vivono con tumore 3,7 milioni italiani ma ancora gap tra regioni. Il Rapporto Favo

Presentato il 17° Rapporto FAVO nella XX Giornata del malato oncologico: 3,7 milioni di italiani vivono con un tumore. Entro il 2030 saranno 4 milioni.



Sono 3,7 milioni gli italiani che oggi vivono dopo una diagnosi di tumore. Un numero destinato a crescere fino a 4 milioni entro il 2030, pari al 7% della popolazione. A fronte di questo scenario in continua evoluzione, la risposta del sistema sanitario italiano passa per un cambio di paradigma: i pazienti oncologici diventano parte attiva del Servizio sanitario nazionale (SSN). È quanto emerge dal 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma in occasione della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia). La vera svolta, spiegano gli esperti, arriva con la legge di bilancio 2025, che sancisce formalmente il ruolo delle organizzazioni di pazienti nei processi decisionali delle Reti oncologiche regionali. Una riforma definita “dirompente” dal presidente FAVO Francesco De Lorenzo, che sottolinea: “Non sarà più possibile progettare la sanità esclusivamente dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. I pazienti diventano protagonisti delle scelte che li riguardano”.

Intervenuto alla presentazione anche il ministero della Salute Orazio Schillaci che ha dichiarato: “Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perché i dati ci dicono che l’incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione”. Su questo, ha sottolineato Schillaci, “abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami”. Il numero crescente di persone che convivono con il cancro – anche grazie ai progressi delle terapie – impone una riorganizzazione del sistema. Secondo il presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) Francesco Perrone, serve “una nuova organizzazione più performante, capace di rispondere a bisogni in rapida trasformazione: cure domiciliari, pazienti anziani con patologie multiple, cronicizzazione della malattia”. Le Reti oncologiche regionali sono indicate come il modello più efficace per la presa in carico personalizzata e multidisciplinare del

paziente oncologico. Tuttavia, il Rapporto denuncia forti disomogeneità territoriali: non tutte le Regioni sono allo stesso punto nel coinvolgimento delle associazioni, e permangono ostacoli burocratici che rendono difficile la partecipazione, soprattutto per le realtà più piccole.

Per garantire l'uniformità delle Reti, è stato istituito il Coordinamento Generale delle Reti Oncologiche (CRO), in cui FAVO rappresenta le associazioni di pazienti. De Lorenzo insiste sulla necessità che il Coordinamento “inizi quanto prima la propria attività” per dare concretezza al cambiamento avviato. Nel frattempo, FAVO – in collaborazione con Agenas – ha elaborato un documento quadro, in fase di approvazione presso la Conferenza Stato-Regioni, che mira a rendere strutturale e trasparente la partecipazione delle organizzazioni di volontariato oncologico alla governance sanitaria. Una vera e propria “istituzionalizzazione” del ruolo dei pazienti, destinata a diventare best practice nazionale. “Il volontariato oncologico oggi siede nella stanza dei bottoni – afferma ancora De Lorenzo –. Ma perché questa partecipazione sia reale, il SSN deve favorirla attivamente”. A fargli eco Elisabetta Iannelli, segretaria FAVO: “Le associazioni sono ormai interlocutori competenti e affidabili per la governance sanitaria”. Apesare sul sistema è anche la mobilità sanitaria inter-regionale, che nel 2022 ha generato spese per 2 miliardi di euro. Le Regioni del Nord – Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto – si confermano più attrattive, mentre il Sud continua a registrare un alto tasso di “fuga” dei pazienti (13,36% contro l'8,85% del Nord). Per Carmine Pinto, coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna, le Reti regionali possono contribuire a ridurre questo squilibrio, garantendo una presa in carico più equa ed efficace. Anche Massimo Di Maio, presidente eletto AIOM, sottolinea il valore della collaborazione multidisciplinare: “Permette di migliorare l'appropriatezza terapeutica e di evitare trattamenti inadeguati”.

Lettori 83.000

15/05/2025

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva", spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). "Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi", riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. "La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci". L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma".

L'ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l'impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, "per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

Lettori 29.000

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha

finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione

delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 10.036

15/05/2025

Tumori, qual è il ruolo dei pazienti nelle Reti oncologiche?



La Giornata nazionale del malato oncologico 2025 è dedicata alla partecipazione delle associazioni ai processi di governance della sanità. Ecco cosa cambierà, e come

Perché le reti oncologiche regionali possano funzionare al meglio, mancano ancora 4 passaggi chiave. E a chiederli oggi, nella Giornata nazionale del malato oncologico, sono i pazienti. Quattro punti racchiusi nel [17° Rapporto Favo](#) (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia): primo, la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Piano oncologico nazionale (Pon) del 26 gennaio 2023; secondo, la definizione e la disponibilità delle risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; terzo, la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; quarto, la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti (come sancito dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali).

Le difficoltà da superare

In questo - sottolinea la Favo - la legge di Bilancio 2025 ha segnato una rivoluzione epocale: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute, ed anche alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). Ma esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni, anche per difficoltà burocratiche che escludono di fatto la partecipazione delle associazioni più piccole.

Coordinamento generale (finalmente) al via

La Federazione è stata nominata dal ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche in rappresentanza delle associazioni dei pazienti, con la funzione di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo, sottolinea oggi Favo, è fondamentale che l'attività del Cro, istituito con il decreto ministeriale del 10 giugno 2024, parta quanto prima.

E così pare che sarà. “Dopo un troppo lungo percorso di revisione, il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025, e a brevissimo, dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni, potremo convocare la prima riunione”, annuncia Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute. Al fianco del Ministero della Salute ci saranno, oltre ad Agenas, Istituto superiore di sanità e Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato da Favo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali.

Il ruolo delle associazioni di pazienti (non solo di volontariato)

La legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite, spiega Elisabetta Iannelli, Segretario Favo: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni”. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. “Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione”, sottolinea.

Numeri in aumento

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Oggi sono 3,7 milioni e, in base alle stime, saranno 4 milioni nel 2030, ossia quasi il 7% della popolazione. Non solo: almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Questi dati positivi portano con loro nuovi bisogni che prevedono giocoforza il ruolo del territorio. “I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – spiega Francesco Perrone, Presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti”.

Un modello contro i “viaggi della speranza”

La Rete Oncologica Regionale, prosegue Perrone, è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le

patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva”, spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell’Emilia-Romagna. Se si osserva l’indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). “Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l’assenza di modalità di accesso ben definite del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi”, riprende Pinto.

I gruppi multidisciplinari

Fondamentale è individuare le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. “La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci”. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici e anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world.

Emergenza chirurgia oncologia

Un altro passo da compiere riguarda la formazione in chirurgia oncologica, per la quale lo scorso anno è nata la Fondazione Sico, che ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni e riservata agli under 45: “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio - spiega Gaya Spolverato, membro del CdA della fondazione e direttrice del programma”.

L’ultimo passaggio

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento (attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni) che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti, per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

Importante la formazione delle associazioni

Servirà l’impegno delle Reti anche per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione, e per agevolarle dal punto di vista burocratico. Intanto, “per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti - conclude Giandomenico Nollo, presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment (HTA) - A tal fine, il prossimo congresso (che si terrà a Roma dal 18 al 20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

Lettori 97.000

15-05-2025

I pazienti oncologici protagonisti dei percorsi di cura: il documento Favo approda in Conferenza Stato-Regioni



La Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in collaborazione con l'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (Agenas), ha predisposto un documento che delinea un "processo di istituzionalizzazione delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti oncologiche regionali".

L'annuncio – il testo è in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni – è stato dato dalla Favo in occasione della presentazione del [diciassettesimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#).

La Federazione è da quasi un anno parte del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), organo di indirizzo politico per il consolidamento del modello, che assegna al ministero della Salute un ruolo di regista e consente alla Favo di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi e di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. La sua attività, però, non è ancora partita.

Un modello per migliorare l'assistenza in tutte le Regioni

"Il modello costruito da Favo insieme all'Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio sanitario nazionale: a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – afferma il presidente della Favo, **Francesco De Lorenzo** -. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto nella stanza dei bottoni. Si tratta di una sfida cruciale, ma gli enti del Servizio sanitario dovranno realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

Aggiunge **Elisabetta Iannelli**, direttore generale della Favo: "L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

Cosa serve per la piena efficienza delle reti?

Perché le [reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale](#), secondo quanto riportato dalla Favo nel rapporto, sono indispensabili:

la nomina e l'inizio dell'attività del coordinamento generale delle reti oncologiche, come previsto dall'intesa Stato-Regioni relativa al Piano nazionale;

la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche;

la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale;

la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

Chiarisce De Lorenzo: “Con la [legge di bilancio per il 2025](#), le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni sono divenute parte attiva del sistema sanitario. I pazienti potranno partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della [Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia italiana del farmaco](#). Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”.

Andare incontro ai nuovi bisogni dei pazienti oncologici

Non soltanto [protagonisti dunque dello sviluppo dei nuovi farmaci](#). L'annuncio dato dalla Favo giunge in una fase in cui “urge una riorganizzazione per una oncologia più performante”, per dirla con **Franco Perrone**, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom).

“I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento – spiega lo specialista, che dirige l'unità operativa sperimentazione cliniche e studi di fase 1 dell'Irccs Istituto nazionale tumori Fondazione Pascale di Napoli -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che si integrano con l'assistenza territoriale. Oggi abbiamo molti più pazienti cronici sottoposti a terapie orali a domicilio, pazienti anziani complessi con multipatologie e guariti”.

Il modello delle reti oncologiche regionali rimane quello “più indicato per la presa in carico di pazienti così complessi e diversificati”. Ma va evidentemente rivisto, anche con il coinvolgimento dei pazienti, per far fronte tra le altre cose a quelle che continua a rappresentare un'emergenza sociale: la [mobilità sanitaria](#).

Rafforzare le reti per arginare la mobilità sanitaria

Favo ricorda come, soltanto nel 2022, la necessità di spostarsi per le cure oncologiche abbia determinato una spesa complessiva di due miliardi. “Ma parliamo delle cifre tracciate, l'importo complessivo non può che essere superiore: anche se non siamo in grado di quantificarlo”, aggiunge la deputata **Maria Elena Boschi** (Italia Viva).

Soltanto conferme sulla lista delle Regioni da cui si parte di più (quelle meridionali) a quelle di approdo (Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna in testa). “Le reti oncologiche regionali – dichiara **Carmine Pinto**, direttore dell'unità operativa complessa di oncologia medica dell'Irccs Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e coordinatore delle rete regionale – rappresentano lo strumento per migliorare la performance del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità interregionale”. Ma non solo. “Con esse può crescere anche l'appropriatezza – fa eco **Massimo Di Maio**, presidente eletto dell'Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci”.

Lettori 51.877

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 51.877

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 51.877

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 51.877

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 51.877

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 74.033

15/05/2025

Tumori, aumenta l'incidenza tra le fasce dei più giovani: il nuovo rapporto Favo. In Italia 3,7 milioni di malati

Secondo il ministro della Salute nel periodo post-Covid le patologie oncologiche sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa



In **Italia** sono oltre **3,7 milioni le persone** che vivono con una diagnosi di **tumore**: si tratta di circa il **6,2% della popolazione nazionale**, ovvero circa un abitante su sedici. Di questi, circa 2 milioni sono **donne** (6,8% della popolazione femminile) e 1,6 milioni **uomini** (5,6% della popolazione maschile).

Cancro, vaccinazioni e screening in Italia ancora indietro. L'allarme della Federazione oncologi, Ematologi Cardiologi

Il rapporto Favo, è stato presentato in occasione dell'arrivo della **XX Giornata nazionale del malato oncologico**, che si celebra ogni terza domenica del mese di maggio.

Il ministro Schillaci: la sfida delle fasce giovani

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perchè i dati ci dicono che **l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione**». Lo ha dichiarato il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in occasione della presentazione del 17esimo **rapporto Favo**. «Abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami», ha aggiunto.

Screening e accesso alle cure

Il ministro ha spiegato che «stiamo lavorando allo **screening** per il **cancro al polmone** e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche». A tal proposito, ha sottolineato l'importanza della legge sulle liste di attesa: «La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perchè la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini».

Per quanto riguarda i **molecular tumor board** e le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha evidenziato che la situazione è «a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni».

Un sistema sanitario nazionale «ottimo ma a macchia di leopardo»

Nel corso della presentazione del **17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici** promosso da Favo, Schillaci ha aggiunto: «Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani.

Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini».

Il futuro delle cure oncologiche

Il ministro ha quindi ribadito l'impegno verso una maggiore estensione delle prestazioni nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), puntando alla medicina personalizzata: «Bisogna sempre di più andare verso la **medicina personalizzata** perché questo significa andare nell'interesse del paziente ed **evitare terapie inutili per il malato** e per l'Ssn».

Il ministro ha infatti aggiunto: «Il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn».

Lettori 50.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 50.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 50.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 50.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 50.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 29.775

15/05/2025

Vivono con un tumore 3,7 milioni di italiani, ancora gap tra regioni. Incidenza cresce tra giovani



Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi di tumore. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio 2025, che prevede che le organizzazioni dei pazienti siano parte attiva del sistema e delle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale con i pazienti stessi che diventano protagonisti delle Reti oncologiche regionali, ma sussistono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti.

Perché queste ultime raggiungano in tutto il Paese una piena operatività sono però indispensabili la nomina e l'inizio dell'attività del coordinamento generale delle stesse e la disponibilità di adeguate risorse. Le richieste sono contenute nel 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

"Con la legge di bilancio 2025, le organizzazioni dei pazienti diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia (Favo) -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. Tuttavia, esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole". Favo è stata nominata dal ministero componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il Cro assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento: "E' fondamentale che l'attività del Cro parta quanto prima", afferma De Lorenzo.

"In Italia la metà di chi si ammala di tumore riesce a guarire. Lo sforzo oggi deve essere però soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria Regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia". Lo ha affermato il ministro

della Salute Orazio Schillaci intervenendo alla presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Eppure, come mostra anche il vostro studio - ha detto Schillaci - vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale- territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare".

Ricordando quindi le novità per l'oncologia arrivate con l'ultima legge di bilancio, tra le quali nuove risorse per il Registro dei tumori, Schillaci ha sottolineato come sia "un po' passata sotto traccia la previsione della Legge di bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute: per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni, che grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti, e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate". Il ministero della Salute e Aifa, ha quindi annunciato il ministro, "stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle Associazioni nei processi decisionali". "Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di bilancio, possiamo dirci ancor più determinati - ha concluso il ministro - a vincere la battaglia difficile contro il cancro".

Schillaci, 'incidenza tumori aumenta tra fasce più giovani. Vogliamo allargare fascia di persone per programmi screening'

"Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perché i dati ci dicono che l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione".

Lo ha detto il ministro della salute Orazio Schillaci intervenendo alla presentazione del 17mo rapporto Favo.

Su questo, ha sottolineato Schillaci, "abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami". "Stiamo lavorando - ha detto il ministro Schillaci - allo screening per il cancro al polmone e stiamo guardando alle persone con minori possibilità economiche". La legge sulle liste di attesa, ha rilevato, "va proprio in questa direzione. La legge è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perché la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini". Quanto ai molecular tumor board per le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha rilevato che la situazione è a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni.

"Allargheremo ancora di più le prestazioni dei Lea e bisogna sempre di più andare verso la medicina personalizzata perché questo significa - ha concluso - andare nell'interesse del paziente e evitare terapie inutili per il malato e per l'Ssn".

Perrone (Aiom), necessaria nuova organizzazione per l'oncologia Nel 2030 4 milioni di italiani viventi con tumore,7% popolazione

Il numero degli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore è destinato ad aumentare grazie ai progressi della ricerca e si stima che sarà pari a 4 milioni nel 2030, il 7% della popolazione. E' quindi necessaria una "nuova organizzazione più performante per l'oncologia". Lo sottolinea Francesco Perrone, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) alla presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Favo).

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento - afferma Perrone -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'incremento dei pazienti cronici sottoposti a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie e dei guariti. La Rete oncologica regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati.

Inoltre, rappresenta lo strumento più efficace per il controllo della mobilità inter-regionale". Proprio la mobilità sanitaria rappresenta una criticità: "La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022.

Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica ER -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%)". Proprio le Reti oncologiche regionali, rileva Pinto, "possono insieme migliorare la performance del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale". La "piena realizzazione delle Reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza - conclude Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci".

Favo, 'documento su ruolo dei pazienti in Conferenza Stato-Regioni'. De Lorenzo, volontariato oncologico oggi è nella stanza bottoni'

La Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) , in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un "processo di 'istituzionalizzazione' delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti oncologiche regionali". Lo sottolinea la Favo in occasione della presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio sanitario nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi - afferma il presidente Favo Francesco De Lorenzo -. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto nella stanza dei bottoni. Si tratta di una sfida cruciale, ma gli enti del Servizio sanitario dovranno realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

"L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema", conclude Elisabetta Iannelli, segretaria Favo.

Ogni paziente oncologico spende 1700 euro l'anno di tasca propria. Per accertamenti diagnostici e mobilità per le cure

"Ogni anno, ogni paziente oncologico spende in media 1700 euro di tasca propria soprattutto per affrontare le spese legate alla mobilità, tra le regioni o anche all'interno della stessa regione, per potersi curare. Di questa cifra, circa 500 euro vengono spesi da ogni malato per effettuare accertamenti diagnostici". Lo ha sottolineato il presidente della Favo (Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia (Favo), Francesco De Lorenzo, a margine della presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Oggi - ha affermato De Lorenzo - sono 3,7 milioni gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore, e si stima che oltre il 30% di queste persone guarisce. Dunque, bisogna garantire loro il ritorno alla vita attiva ed al lavoro, ma purtroppo in varie situazioni manca, ad esempio, la possibilità di accedere alla riabilitazione, fondamentale a tal scopo". Per questo, ha concluso, "sono necessarie le Case della salute e le Reti oncologiche, per permettere ai pazienti di avere assistenza vicina ai luoghi in cui si vive e anche la possibilità di rientrare al lavoro".

Lettori 29.775

15/05/2025

Favo, documento su ruolo dei pazienti in Conferenza Stato-Regioni



(v. 'Vivono con un tumore 3,7 milioni ...', delle 10.02)) (ANSA) - ROMA, 15 MAG - La Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) , in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un "processo di 'istituzionalizzazione' delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti oncologiche regionali". Lo sottolinea la Favo in occasione della presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio sanitario nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi - afferma il presidente Favo Francesco De Lorenzo -. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto nella stanza dei bottoni. Si tratta di una sfida cruciale, ma gli enti del Servizio sanitario dovranno realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

"L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema", conclude Elisabetta Iannelli, segretaria Favo. (ANSA).

Lettori 29.775

15/05/2025

Vivono con un tumore 3,7 milioni italiani, ancora gap tra regioni



(ANSA) - ROMA, 15 MAG - Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi di tumore. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio 2025, che prevede che le organizzazioni dei pazienti siano parte attiva del sistema e delle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale con i pazienti stessi che diventano protagonisti delle Reti oncologiche regionali, ma sussistono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti.

Perché queste ultime raggiungano in tutto il Paese una piena operatività sono però indispensabili la nomina e l'inizio dell'attività del coordinamento generale delle stesse e la disponibilità di adeguate risorse. Le richieste sono contenute nel 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

"Con la legge di bilancio 2025, le organizzazioni dei pazienti diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana Delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia (Favo) -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. Tuttavia, esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole". Favo è stata nominata dal ministero componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il Cro assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento: "E' fondamentale che l'attività del Cro parta quanto prima", afferma De Lorenzo.

Lettori 29.775

15/05/2025

Pronto soccorso, 1 accesso su 10 è di un paziente oncologico



(ANSA) - ROMA, 15 MAG - "Quasi un malato su 10 che ha a che fare con il pronto soccorso è un malato che ha una storia o una malattia attiva di tipo oncologico". Lo afferma Gianmauro Numico, del Network italiano cure di supporto in oncologia (Nics), presentando i risultati di una survey sulla gestione delle urgenze e sui rapporti tra oncologia e pronto soccorso.

L'intervento ha avuto luogo durante la presentazione del 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici di Favo. "Non c'è un malato con una patologia oncologica avanzata che nel corso della sua traiettoria di malattia non abbia necessità di un accesso in ospedale - prosegue Numico. - Questo accesso è nella stragrande maggioranza dei casi un accesso urgente, non programmato, e che quindi coinvolge il pronto soccorso". Inoltre, viene rilevato che "in più della metà dei casi il malato va in pronto soccorso spontaneamente, cioè senza essere indirizzato da una figura sanitaria". "Il pronto soccorso rimane dunque il luogo di accesso privilegiato, soprattutto nelle strutture senza letti specialistici - aggiunge Numico. - I percorsi di ricovero diretto sono ancora poco utilizzati".

Infine, viene constatato come "in molti casi non vi è un sistema organizzato di referral degli accessi non programmati né di relazioni strutturate con il pronto soccorso - conclude Numico - e non risulta una diffusa strutturazione dei servizi ambulatoriali di 'acute care'. (ANSA).

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità

dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra

missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali

criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali

criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 374.690

14/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal

ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che

si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute:

"Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2

anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 85.000

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo

insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano

così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 6.725

15-05-2025

Tumore, 3,7 milioni italiani vivono con la malattia:ancora gap tra le regioni

Nel 2025, in Italia, 3,7 milioni di cittadini vivranno dopo una diagnosi di tumore. La legge di bilancio 2025 integra le organizzazioni dei pazienti nel Servizio sanitario nazionale, ma rimangono disomogeneità territoriali



Nel 2025, si stima che **circa 3,7 milioni di italiani** convivano con una diagnosi di **tumore**. Questo dato mette in luce l'importanza di un sistema sanitario che risponda adeguatamente alle esigenze crescenti dei pazienti oncologici. La legge di bilancio 2025 introduce **novità significative**, ponendo le organizzazioni dei pazienti al centro del **Servizio sanitario nazionale**. Questa svolta rappresenta un cambiamento fondamentale, in cui i pazienti diventano attori protagonisti nelle **Reti oncologiche regionali**, contribuendo attivamente alle decisioni riguardanti la loro salute.

Disomogeneità territoriale

Nonostante i progressi, persistono **profondità disomogeneità territoriali**. Le associazioni di pazienti, che sono essenziali per garantire una rappresentanza equa, non sempre hanno la stessa opportunità di partecipare alle Reti oncologiche. Questo porta a una disparità nel livello di assistenza ricevuta in diverse regioni. Per garantire una piena operatività delle Reti, è cruciale istituire un **coordinamento generale** e assicurare la disponibilità di **risorse adeguate**. Queste esigenze emergono chiaramente dal **17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato durante la XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla **Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo)** e dalle sue centinaia di associazioni federate.

Coinvolgimento dei pazienti

Francesco De Lorenzo, presidente di Favo, sottolinea che la legge di bilancio 2025 rappresenta un **cambiamento storico**. I pazienti potranno finalmente partecipare ai **processi decisionali** in ambito sanitario. Questo coinvolgimento non si limita a questioni generali, ma comprende anche le fasi di consultazione della **Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco**. Tuttavia, le **disparità regionali** e le difficoltà burocratiche restano ostacoli significativi, rendendo complesso l'accesso alle informazioni e la partecipazione per le associazioni più piccole.

Riconoscimento e futuro

Favo è stata recentemente nominata componente del **Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro)**, un passo fondamentale per garantire l'**omogeneità di funzionamento** delle Reti e il loro aggiornamento. De Lorenzo ribadisce l'urgenza di avviare al più presto le attività del Cro, affinché i pazienti possano realmente influenzare le **politiche sanitarie** e migliorare la loro condizione di vita. Questo cambiamento non solo promuove una maggiore equità nell'assistenza, ma segna anche un passo verso un futuro in cui la voce dei pazienti è ascoltata e valorizzata.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 35.898**15/05/2025**

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 151.855

15-05-2025

Schillaci: “Tumori in crescita nei giovani, estendere screening”

Sono 3,7 milioni gli italiani che vivono con un cancro. Allarme mobilità: Sud in fuga verso Nord per cure migliori



“Nel post-Covid il vero problema sono le altre malattie, in primis quelle oncologiche, trascurate con visite saltate e una prevenzione scesa a livelli inaccettabili”. Lo ha dichiarato Orazio Schillaci, ministro della salute, in occasione della presentazione del 17° Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

A preoccupare, secondo Schillaci, è anche l'aumento dell'incidenza dei tumori tra le fasce più giovani della popolazione. “Abbiamo programmi di screening e vogliamo estendere la fascia delle persone che possono accedervi”, ha spiegato il ministro.

“Stiamo lavorando allo screening per il cancro al polmone guardando alle persone con minori possibilità economiche – ha aggiunto il ministro -. La legge sulle liste di attesa va proprio in questa direzione, è importante anche e soprattutto per i pazienti oncologici. Oggi abbiamo in campo un sistema che funziona perché la piattaforma Agenas funziona e ci fa capire con celerità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove ci sono più ritardi. Su questo punto noi siamo per aiutare le regioni e intervenire solo e sempre per l'interesse dei cittadini”.

Quanto ai molecular tumor board per le analisi genetiche dei tumori, Schillaci ha rilevato che la situazione è a macchia di leopardo con incongruenze tra le regioni. “Allargheremo ancora di più le prestazioni dei Lea e bisogna sempre di più andare verso la medicina personalizzata perché questo significa andare nell'interesse del paziente e evitare terapie inutili per il malato e per l'Ssn”.

Il rapporto Favo, presentato in concomitanza con la XX Giornata nazionale del malato oncologico, rileva che nel 2025 sono 3,7 milioni gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore. La legge di bilancio 2025 introduce una svolta: le organizzazioni di pazienti entrano formalmente nel sistema sanitario nazionale e diventano protagoniste delle Reti oncologiche regionali.

“È una rivoluzione epocale”, ha commentato Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). “I pazienti parteciperanno ai principali processi decisionali in materia di salute, nonché alle consultazioni con l’Agenzia Italiana del Farmaco. Tuttavia, restano disomogeneità territoriali e difficoltà burocratiche”, ha aggiunto.

Per garantire un funzionamento omogeneo delle Reti oncologiche, Favo è stata nominata componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro), che dovrà essere avviato al più presto.

Nel frattempo, Favo, in collaborazione con Agenas, ha elaborato un documento (ora in fase di approvazione presso la Conferenza Stato-Regioni) che delinea un percorso di istituzionalizzazione delle associazioni dei pazienti. “Il volontariato oncologico oggi occupa un posto nella stanza dei bottoni”, ha sottolineato De Lorenzo.

“L’oncologia è uno degli ambiti dove l’associazionismo ha acquisito competenze progettuali riconosciute”, ha aggiunto Elisabetta Iannelli, segretaria Favo.

Francesco Perrone, presidente dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), ha osservato che nel 2030 saranno circa 4 milioni gli italiani che vivranno dopo una diagnosi di tumore, pari al 7% della popolazione. “Serve una nuova organizzazione più performante dell’oncologia, che tenga conto dei pazienti cronici, delle terapie domiciliari e delle comorbidità”, ha affermato.

Una criticità persistente è rappresentata dalla mobilità sanitaria interregionale, come evidenziato da Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell’Emilia-Romagna: “Nel 2022 la mobilità ha generato una spesa di 2 miliardi di euro. Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto assorbono oltre la metà dei ricavi”.

“Le Reti oncologiche possono migliorare l’efficienza territoriale e ridurre la fuga dei pazienti”, ha concluso Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom. L’obiettivo è una presa in carico efficace e condivisa, che garantisca appropriatezza terapeutica e uguaglianza di accesso alle cure.

Lettori 2.542

15-05-2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De

Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e

Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un

coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci.

L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal

ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si esplichino negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal

ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 116.000

15-05-2025

Sanita': Schillaci, meta' malati tumore oggi guarisce ma ancora ritardi in Regioni

(Il Sole 24 Ore Radiocor) - Roma, 15 mag - 'In Italia la meta' di chi si ammala di tumore riesce a guarire. Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equita' nell'accesso ai servizi, affinche' un paziente non debba piu' spostarsi dalla propria Regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia'. Lo ha detto il ministro della Salute Orazio Schillaci intervenendo a Roma alla presentazione del 17mo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. 'Eppure - ha aggiunto - come mostra anche lo studio Favo vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuita' assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equita'. Ritardi e disparita' che oggi facciamo fatica ad accettare'. Schillaci ha poi annunciato che 'ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali'.

Lettori

15-05-2025

Comunicato Stampa: Presentato il 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico

Presentato a Roma il 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”

Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da FAVO insieme ad AGENAS istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice. De Lorenzo, Presidente FAVO: “L'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Servizio Sanitario Nazionale. Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni sono parte attiva del sistema. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti”

Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione

assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo - si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute - ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l’Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell’Emilia-Romagna -. Se si osserva l’indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l’assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l’accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell’assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare - sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell’aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell’impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - aggiunge la Prof.ssa Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione - sottolinea la Prof.ssa Spolverato - possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, ‘La Nuova Era della HTA’ (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

“La legge di bilancio per il 2025 - evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un

processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l’intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l’attuazione del principio di partecipazione, confermando che l’oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell’intero sistema. Terminato l’iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l’impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell’ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.



Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute:

"Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2

anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 37.220

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 34.480

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che

si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 27.123

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 26.000

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.886

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell’intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all’interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l’inizio dell’attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall’Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l’attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha

finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in

linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

"La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. "Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

Lettori 26.000

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 24.110

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 36.898

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 24.422

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo)

lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti

sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 24.070

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 22.989

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 21.980

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo)

lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti

sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 21.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 19.522

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 16.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo)

lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti

sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 15.638

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di

programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghie altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.



<https://www.cagliarilivemagazine.it>

Lettori 15.625

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 13.447

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 12.000

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 11.388

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 10.902

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 10.832**15/05/2025**

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 10.064

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 9.080

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 8.687

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 8.366

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 8.060

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.312

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal

ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 6.416

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle

associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze

civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 6.300

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.331

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso

delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale

di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.842

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute:

"Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di

fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.813

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.786

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali

criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.722

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.



Lettori 5.765

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.368

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute:

"Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di

fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 4.340

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.840

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che,

unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali.

Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.562

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali

criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.215

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.167

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.843

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.731

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di

fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 435

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute:

"Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di

fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.100

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.018

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili

delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghie altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro

normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 841

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle

associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze

civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che,

unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali.

Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 646

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che,

unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti

l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 447

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e

coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine

il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 5.200

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriately, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti

oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 312

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per

l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice

Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso

delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale

di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che,

unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali.

Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.316

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a

beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.200

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile

2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghie altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro

normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di

programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti

sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 193

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico



In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge

Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghie altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia

accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 118.000

15/05/2025

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali"

Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

Roma, 15 mag. (Adnkronos Salute) - In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si

espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un

totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 244

15/05/2025

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali"



(Adnkronos) - In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento

riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra

missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.809

15-05-2025

TUMORI, REPORT FAVO: "3,7 MLN DI PAZIENTI SIANO PROTAGONISTI IN RETI ONCOLOGICHE REGIONALI"



(Adnkronos) – In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate. Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. "Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo – La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali

criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo – dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni – potremo convocare la prima riunione". "La composizione del Cro – prosegue Cicchetti – vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale". "I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica – Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale". La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva – è stato ricordato durante l'incontro – costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna – Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom – La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori". Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – dice Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della

sua vita". Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative". "La legge di Bilancio per il 2025 – evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo – rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 8.700

15-05-2025

Tumori, report Favo: “3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali”

(Adnkronos) – In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate. Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. "Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo – La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione

del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo – dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni – potremo convocare la prima riunione". "La composizione del Cro – prosegue Cicchetti – vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale". "I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica – Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale". La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva – è stato ricordato durante l'incontro – costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna – Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom – La collaborazione multidisciplinare consente una

visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori". Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni.

"Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – dice Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita". Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 – evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo – rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 23.601

15-05-2025

Tumori, report Favo: “3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali”

(Adnkronos) – In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito.

Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas.

La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate. Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. "Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo – La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale.

Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriata, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon.

Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo – dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni – potremo convocare la prima

riunione". "La composizione del Cro – prosegue Cicchetti – vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale". "I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica – Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale.

Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale". La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva – è stato ricordato durante l'incontro – costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna – Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%).

Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti.

E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror".

Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom – La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici.

Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori". Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurgie altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti.

La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – dice Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita". Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale.

Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta).

Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative". "La legge di Bilancio per il 2025 – evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo – rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni.

L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 19.807

15-05-2025

Tumori report Favo | 37 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali

In Italia, 3,7 milioni di pazienti convivono con una diagnosi di tumore, rappresentando il 6,2% della popolazione. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sopravvive a cinque anni dalla diagnosi, con un quarto dei pazienti che recupera un'aspettativa di vita normale. È fondamentale integrarli nelle reti oncologiche regionali per migliorare la qualità della loro vita.

(Adnkronos) – In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione . [🔗 Leggi su Periodicodaily.com](#)

Lettori 2.886

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell’intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all’interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l’inizio dell’attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall’Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l’attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha

finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in

linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 65.000

15-05-2025

Tumori. Favo: “Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo una diagnosi. Pazienti protagonisti delle reti oncologiche regionali”

15 MAG -

Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da Favo insieme ad Agenas istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice. De Lorenzo, Presidente Favo: “L'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Ssn. Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni sono parte attiva del sistema. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti”

15 MAG -

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale.

La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad Agenas. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente Favo -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di

consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”.

“Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo - si devono anche ai risultati ottenuti da Favo per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a Favo , è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

Favo è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a Favo di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute - ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'Agenas, l'Iss, l'Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della

persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione Sico, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - aggiunge la Prof.ssa Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione - sottolinea la Prof.ssa Spolverato - possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente Sihta(Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro

normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 - evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario Favo -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude Francesco De Lorenzo -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con Agenas, lo sforzo di Favo , che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di Favo , però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 65.000

15-05-2025

Schillaci: “Ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate”

15 MAG -

"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti".

Lo ha detto il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Ha detto il ministro che ha evidenziato come "sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 37.220

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 34.480**15/05/2025**

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 27.123**15/05/2025**

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 26.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'ampliare screening, lotta a liste attesa e cure personalizzate'



"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia).

Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo - ha proseguito Schillaci - con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata - conclude - che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn".

Lettori 72.000

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile

progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie". "Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole".

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

"Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale".

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

"I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in

linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

"La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. "Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".

Lettori 3.769

15-05-2025

Allarme sanitario in Italia: aumentano i casi di tumori nei giovani. Cosa sta succedendo?

Il ministro della Salute annuncia una nuova fase per la lotta al cancro: focus su giovani, fasce fragili e pazienti oncologici. Liste d'attesa, disuguaglianze regionali e diagnosi genetiche al centro della riforma

Il post-Covid ha lasciato dietro di sé più di un'emergenza, e una delle più gravi si chiama ritardo diagnostico. A lanciare l'allarme, con numeri e obiettivi concreti, è il **ministro della Salute Orazio Schillaci**, intervenuto il 15 maggio alla presentazione del **17° Rapporto FAVO**.

“L'incidenza dei tumori sta aumentando tra le fasce più giovani della popolazione”, ha detto con chiarezza. “Dobbiamo agire subito”.

Secondo Schillaci, il problema principale è la **drastica caduta della prevenzione** durante e dopo la pandemia: screening saltati, controlli rinviati, cure iniziate troppo tardi. Oggi che il sistema ha ripreso a funzionare, occorre rilanciare con forza **una nuova stagione di prevenzione oncologica**, partendo proprio da chi finora è stato escluso. “Stiamo lavorando a uno screening specifico per il cancro al polmone, e vogliamo guardare anche a chi ha meno possibilità economiche”, ha annunciato il ministro. Una sanità che sia accessibile per tutti, non solo in teoria.

Nel mirino ci sono soprattutto gli **under 50**, colpiti da tumori che un tempo si manifestavano in età più avanzata. L'obiettivo è estendere gli screening esistenti – mammella, colon-retto, cervice uterina – e **introdurre nuovi strumenti**, anche sfruttando la **medicina di**

precisione. È qui che entrano in gioco i **Molecular Tumor Board**, strumenti multidisciplinari per l'analisi genetica dei tumori, già attivi in diverse realtà, ma ancora **“a macchia di leopardo”**, con **differenze regionali che compromettono l'uniformità dell'assistenza**.

“Amplieremo ancora i Livelli Essenziali di Assistenza (Lea) e spingeremo sulla personalizzazione delle cure”, ha dichiarato Schilla ci. “Significa trattamenti più mirati, meno effetti collaterali, meno sprechi per il Servizio sanitario”.

Un passaggio chiave riguarda le **liste d'attesa**, tema incandescente in tutta Italia. “La nuova legge è pensata **soprattutto per i pazienti oncologici**, che non possono aspettare”, ha spiegato. In campo c'è ora la piattaforma **Agenas**, in grado di mappare in tempo reale le carenze nelle prestazioni sanitarie regione per regione. “**Sappiamo dove si accumulano i ritardi e possiamo intervenire rapidamente**”, ha detto Schilla ci, promettendo supporto alle regioni **“ma sempre nell'interesse dei cittadini”**.

Il ministro ha anche rilanciato il concetto di **medicina personalizzata come diritto**, non come lusso: **“Andare verso cure su misura significa evitare terapie inutili, fare meglio per il paziente e risparmiare risorse pubbliche”**. Un messaggio forte, che segna un cambio di passo rispetto al passato.

Il **Rapporto FAVO** non è solo un bollettino di dati: è una fotografia sociale del **vissuto dei malati oncologici**, e quest'anno mette in evidenza un dato spiazzante: **i tumori colpiscono sempre più giovani**, spesso privi di una rete di screening e più esposti alle disuguaglianze territoriali. Per questo, ha concluso Schilla ci, la sfida non è solo sanitaria, ma **culturale**: **“Bisogna far capire ai cittadini che la prevenzione non è un optional, è una scelta di vita”**.

La nuova frontiera è tracciata: **più diagnosi precoci, meno disuguaglianze, cure su misura**. Ma senza un cambio di mentalità collettivo – anche da parte delle istituzioni – il rischio è di arrivare sempre tardi. E quando si parla di tumori, il tempo non è mai neutro: **è vita o morte**.

Lettori 4.629

15-05-2025

Tumori in aumento, Schillaci: “Allargare gli screening”. FAVO: 1.700 euro l’anno a carico di ogni paziente

Nel 2030 saranno oltre 4 milioni gli italiani con una diagnosi oncologica. Il 17° Rapporto FAVO fotografa una sanità ancora diseguale, con reti oncologiche incomplete e pazienti costretti a spostarsi tra le Regioni



Nel 2030 saranno **oltre 4 milioni** gli italiani a convivere con una **diagnosi di tumore**, rispetto ai 3,7 milioni attuali. Un dato che impone una svolta. Secondo il **ministro della Salute Orazio Schillaci**, è urgente **estendere le fasce d’età per gli screening oncologici**, soprattutto in risposta all’incremento dei tumori nelle **fasce più giovani** della popolazione.

L’occasione per fare il punto è stata la presentazione del **17° Rapporto sulla condizione del malato oncologico**, pubblicato da **FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia)**, in vista della **XX Giornata nazionale del malato oncologico** di domenica 18 maggio. Il quadro che emerge è ancora una volta segnato da **ritardi, disuguaglianze e costi sommersi**.

Secondo i dati FAVO, **ogni paziente oncologico spende in media 1.700 euro l’anno di tasca propria**, di cui **circa 500 euro solo per accertamenti diagnostici**. Le spese più consistenti riguardano la **mobilità per accedere alle cure**, spesso fuori Regione, per l’assenza di servizi sul territorio. *“Oggi il 30% dei malati guarisce – sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente FAVO – ma spesso manca la possibilità di accedere alla riabilitazione, fondamentale per il ritorno alla vita attiva e lavorativa”.*

Una **nuova organizzazione dell’oncologia** è quindi necessaria. *“Non basta più l’ospedale – rileva Francesco Perrone, presidente AIOM – servono servizi integrati con l’assistenza territoriale, capaci di rispondere a bisogni in rapida evoluzione”.* Lo stesso **ministro Schillaci** riconosce il nodo irrisolto

delle **reti oncologiche regionali**: *“Ci sono ancora forti ritardi in molte Regioni. Dobbiamo garantire equità: un paziente non può continuare a viaggiare per curarsi”*.

Uno spiraglio positivo arriva dal **ruolo crescente delle associazioni dei pazienti**, che con la **legge di bilancio 2025** sono diventate **parte attiva del sistema sanitario**. *“È una rivoluzione epocale – afferma De Lorenzo – ora i pazienti potranno partecipare ai processi decisionali in materia di salute, anche presso l’AIFA”*.

Ma il quadro resta critico. *“Il Governo è inadeguato – accusa la senatrice Beatrice Lorenzin (Pd) –. Il Piano oncologico è fermo, il nomenclatore tariffario non garantisce un accesso equo alla diagnostica e alle cure. Il cancro non si affronta con le parole, ma con finanziamenti e riforme concrete”*.

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".



Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e

assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e

assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 37.220

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'

"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 34.480

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

Lettori 27.123

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui

i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".



Lettori 26.000

15-05-2025

Tumori: Schillaci, 'accesso a cure più equo per stop viaggi fuori regione'



"Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Lo ha detto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, nel suo intervento oggi alla presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

"Sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio - ha commentato il ministro - Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia - ha ricordato Schillaci - la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali".

"Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro - ha aggiunto Schillaci - Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".



<https://www.tumoredelseno.it>

Lettori 2.500

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica

dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie". "Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole".

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

"Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale".

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

"I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal

cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carminé Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell’HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l’obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell’HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all’innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, ‘La Nuova Era della HTA’ (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l’efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L’oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l’associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

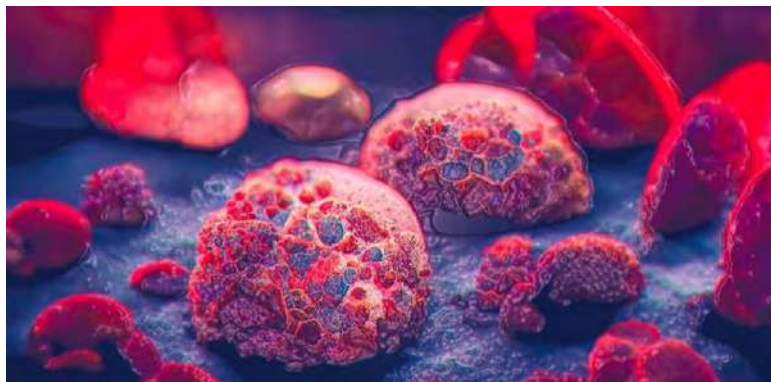
FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l’intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l’attuazione del principio di partecipazione, confermando che l’oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell’intero sistema. Terminato l’iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l’impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell’ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 32.000

15-05-2025

Tumori, Schillaci: Crescono tra i giovani, serve rilanciare prevenzione e screening

Presentato il 17° Rapporto FAVO nella XX Giornata del malato oncologico: 3,7 milioni di italiani vivono con un tumore. Le parole del Ministro della Salute e degli esperti



“Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, in primis quelle oncologiche, trascurate per troppo tempo con screening e visite saltate. Ora siamo ripartiti, ma dobbiamo fare di più, perché i dati ci dicono che l’incidenza dei tumori cresce soprattutto tra i più giovani”. Con queste parole il ministro della Salute **Orazio Schillaci** ha aperto oggi la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell’ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia).

Il ministro ha annunciato l’intenzione del governo di estendere la platea dei cittadini coinvolti nei programmi di screening, con particolare attenzione alle persone con minori possibilità economiche. “Stiamo lavorando – ha aggiunto – allo screening per il tumore del polmone e allargheremo ancora le prestazioni dei LEA. Vogliamo una sanità personalizzata, capace di evitare terapie inutili per i pazienti e per il Servizio sanitario nazionale”. Secondo il Rapporto FAVO, sono 3,7 milioni gli italiani che oggi vivono dopo

una diagnosi di tumore. Il numero è destinato a salire a 4 milioni entro il 2030, pari al 7% della popolazione. Per rispondere a questa trasformazione, la vera svolta arriva con la legge di bilancio 2025, che riconosce ufficialmente il ruolo attivo delle associazioni di pazienti nei processi strategici del SSN. “È una riforma dirompente – afferma **Francesco De Lorenzo**, presidente FAVO –: i pazienti non saranno più spettatori, ma parte attiva delle Reti oncologiche regionali e delle principali scelte in tema di salute”. Grazie alla nuova normativa, le associazioni parteciperanno anche alle fasi di **consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’AIFA**.

Tuttavia, il Rapporto evidenzia che permangono forti disparità territoriali. In molte Regioni, la partecipazione delle associazioni alle Reti oncologiche è ancora limitata o ostacolata da barriere burocratiche. Per superare queste differenze, è urgente avviare l’attività del Coordinamento Generale delle Reti Oncologiche (CRO), in cui FAVO rappresenta il volontariato oncologico. “Il CRO – spiega De Lorenzo – è essenziale per garantire l’uniformità di funzionamento delle Reti e promuovere il loro aggiornamento. Ma servono risorse adeguate e la volontà politica di partire subito”. In collaborazione con Agenas, FAVO ha elaborato un documento strategico – ora in fase di approvazione presso la Conferenza Stato-Regioni – che punta a “istituzionalizzare” la presenza delle associazioni di pazienti nelle Reti oncologiche. L’obiettivo è creare una partecipazione strutturata, trasparente e realmente influente. “Il modello costruito con Agenas può diventare una best practice nazionale – afferma De Lorenzo – se applicato con coerenza anche ad altri contesti clinici e organizzativi. Il volontariato oncologico oggi siede a pieno titolo nella stanza dei bottoni”. Per **Elisabetta Iannelli**, segretaria FAVO, “le associazioni hanno dimostrato di essere interlocutori preparati e affidabili. Ora devono essere messe in condizione di incidere davvero”.

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 97.426**15/05/2025**

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



<https://www.reggiotv.it>

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 37.220

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 34.480**15/05/2025**

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 27.123

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



Lettori 26.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 24.110

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 36.898

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 24.422

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 24.070

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 22.989

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 21.980

15-05-2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 21.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 19.522

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 16.000

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attesa"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 15.638

15/05/2025

Tumori, De Lorenzo (Favo): "Paese resti unito per i pazienti, cancro non aspetta liste attese"

La dichiarazione a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.



"Il Paese sia unito per aiutare i pazienti oncologici. L'oncologia in Italia è più organizzata rispetto ad altre specialità. Il Governo si è mosso sul piano operativo, ha varato la regia del Piano oncologico nazionale, ha varato il documento per il coordinamento delle reti regionali. Quello che chiediamo è che da subito si possano avere anche piccoli finanziamenti in grado però di dare grandi cambiamenti. Le reti sono la priorità e devono funzionare bene. Oggi il paziente nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Lettori 47.000

15/05/2025

Giornata nazionale paziente oncologico: “Cittadini protagonisti delle reti oncologiche regionali”

Il Presidente Favo: “L'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Ssn. Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni sono parte attiva del sistema. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti”



In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (**legge 30 dicembre 2024, n. 207**), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad Agenas. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio

2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel [Diciassettesimo-Rapporto-FAVO-2025](#), presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il commento del ministro Schillaci

"Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti – commenta il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia). Nell'oncologia, "il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo – prosegue Schillaci – con incongruenze tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn. Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Ha detto il ministro che ha evidenziato come "sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio – commenta il ministro – Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia – ricorda Schillaci – la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo

nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui i regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali. Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro – aggiunge Schillaci – Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing”.

In corso una una rivoluzione epocale

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente Favo -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie. Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da Favo per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a Favo , è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole. Oggi il paziente – evidenziato De Lorenzo – nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti”.

Il Coordinamento generale delle Reti Oncologiche

Favo è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a Favo di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima. "Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'Agenas, l'Iss, l'Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale".

L'evoluzione dei bisogni di salute

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione). "I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua

programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa per il SSN

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

La necessità di una collaborazione multidisciplinare

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

La Fondazione Sico

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: "La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione Sico, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio". I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. "Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Le rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica

"In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente Sihta (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

La Manovra 2025

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario Favo -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

L'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con Agenas, lo sforzo di Favo , che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di Favo , però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 97.000

15-05-2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle

associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche,

assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment

(PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 37.220

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 34.480

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 27.123

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 26.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 52.000

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell’intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all’interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l’inizio dell’attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall’Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l’attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo

insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano

così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 11.000

15/05/2025

Reti oncologiche e intelligenza artificiale: la visione di FAVO per una presa in carico equa e centrata sul paziente

In occasione della XX Giornata del Malato Oncologico, TrendSanità fa il punto con FAVO su reti regionali, AI in oncologia e legge sull'oblio oncologico: ne parlano il presidente Francesco De Lorenzo e il segretario Elisabetta Iannelli



Le Reti Oncologiche Regionali (ROR) si confermano un pilastro dell'organizzazione sanitaria per l'assistenza alle persone con tumore, fungendo da "prima porta d'ingresso" nel sistema sanitario. Introdotte formalmente dal DM 70/2015, e successivamente rafforzate dalle indicazioni AGENAS e dal Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, rappresentano un modello strutturato e multidisciplinare in grado di garantire continuità, appropriatezza e accesso equo alle cure.

In occasione della **XX Giornata Nazionale del Malato Oncologico**, la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) ha presentato il 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, ribadendo il ruolo chiave delle Reti per una presa in carico completa e centrata sul paziente.

A TrendSanità ne parlano **Francesco De Lorenzo**, presidente di FAVO, e **Elisabetta Iannelli**, segretario generale della Federazione, che approfondiscono anche i temi dell'intelligenza artificiale in oncologia e dell'oblio oncologico.

Francesco De Lorenzo: «Le Reti Oncologiche, un cambio di paradigma nella presa in carico»

Professor De Lorenzo, cosa sono esattamente le Reti Oncologiche e qual è il loro obiettivo principale?

«Le Reti Oncologiche rappresentano una svolta epocale nel trattamento del cancro in Italia. Costituiscono il **modello organizzativo più adeguato alla presa in carico globale del paziente oncologico**. Assicurano equità di accesso alle cure, continuità assistenziale e

diffusione della ricerca clinica. Integrano attività ospedaliera e territoriale, favorendo anche l'implementazione della digitalizzazione. L'obiettivo principale è abbattere le disuguaglianze territoriali e creare un sistema di assistenza che metta realmente il paziente al centro».

Qual è stato il contributo di FAVO nella definizione delle Reti Oncologiche Regionali?

«FAVO ha avuto un ruolo centrale nell'articolazione del funzionamento delle Reti Oncologiche (vedi Accordo Stato Regioni sul documento "Requisiti essenziali per la valutazione delle performance delle reti oncologiche" – **Rep. atti n.165/CSR del 26 luglio 2023**), ottenendo **nel 2023 l'approvazione della Rete Oncologica Regionale**. Il nostro maggior successo è stato garantire la presenza formale delle associazioni dei malati a tutti i livelli della rete. È stato ufficialmente riconosciuto il fatto che **senza la partecipazione attiva delle associazioni di pazienti, una Rete Oncologica non può definirsi tale**».

Come viene regolamentata la partecipazione delle associazioni alle Reti?

«Abbiamo proposto ad AGENAS, che ha poi trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni, **criteri uniformi per tutte le Regioni**. Le associazioni dei malati, per essere ammesse alla Rete, distinte dall'attivismo civico, devono essere iscritte al **Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)** e dimostrare **almeno tre anni di attività specifica in ambito oncologico**. Ogni associazione deve compilare un modulo che specifichi competenze, attività e rappresentanze, permettendo alla Rete di identificare facilmente le associazioni specializzate nelle diverse neoplasie».

Quali vantaggi offrono le Reti Oncologiche al paziente?

«**Le Reti Oncologiche sono fondamentali perché garantiscono una presa in carico complessiva**. Quando un paziente riceve una diagnosi di cancro o anche solo un sospetto dal medico di medicina generale, viene guidato verso il punto informativo della rete, dove **oncologo, assistente sociale e rappresentante dei pazienti indicano il percorso da seguire**. Questo sistema riduce significativamente le disparità nell'accesso alle cure. Oltre all'Intesa Stato Regioni precedentemente menzionata, anche l'Intesa sul documento "**Il ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche**" (**Rep. atti n. 166/CSR del 26 luglio 2023**) definisce puntualmente la partecipazione attiva delle associazioni di pazienti ai livelli rappresentativi e direzionali, così come alle funzioni di integrazione e/o completamento dell'offerta istituzionale. È inoltre previsto che le Regioni si facciano carico di creare occasioni formative per i rappresentanti delle associazioni di pazienti all'interno della Rete».

Come si sta evolvendo il coordinamento tra le diverse Reti regionali?

«**FAVO sta lavorando con nove oncologi direttori di Reti regionali per favorire lo scambio di best practice** e per un più efficace monitoraggio al fine di identificare ritardi e stimolare interventi politici mirati. **In aggiunta al lavoro di AGENAS**, che produce **rapporti annuali sulle attività svolte dalle ROR**, il centro di Coordinamento delle ROR, di recente istituzione da parte del Ministero della Salute, avrà il compito di intervenire per facilitare il funzionamento delle reti e superare le disparità territoriali».

Elisabetta Iannelli: «Intelligenza artificiale e oblio oncologico, sfide giuridiche e culturali»

Avvocato Iannelli, quali sono attualmente le questioni giuridiche legate all'applicazione dell'intelligenza artificiale in ambito oncologico che avete affrontato nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici?

«**Per l'applicazione dell'AI siamo ancora in una fase preliminare, specialmente in oncologia**. C'è un atteggiamento di osservazione sulle potenzialità e sui rischi di queste tecnologie.

Esiste un disegno di legge governativo in materia di intelligenza artificiale che dovrà recepire la normativa europea. Abbiamo cercato di analizzare il tema specifico dell'AI in oncologia, che rappresenta un segmento particolare dell'ambito sanitario, con problematiche e opportunità proprie».

Come sta cambiando il rapporto medico-paziente con l'avvento dell'AI?

«Notiamo un cambiamento significativo: se prima i pazienti consultavano "Dr. Google", ora interrogano strumenti come ChatGPT. **Le capacità di calcolo e di risposta dell'intelligenza artificiale a quesiti oncologici sono strabilianti.** L'AI può fornire informazioni dettagliate su diagnosi tumorali, caratteristiche genetiche e opzioni terapeutiche all'avanguardia. Il paziente poi si presenta dal medico con queste informazioni. **Tuttavia, l'intelligenza artificiale commette anche errori grossolani, quindi è fondamentale che tutto rimanga sotto il controllo dell'intelligenza umana** per evitare rischi elevati».

Quali sono i principali ambiti di applicazione dell'IA in oncologia?

«Nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico abbiamo analizzato diverse branche: **oncologia medica, radioterapia oncologica, chirurgia e ricerca. Particolarmente promettente è l'applicazione dell'intelligenza artificiale nell'analisi dei big data per la ricerca,** dove l'AI può fornire risposte in tempi molto più rapidi rispetto ai metodi tradizionali. Abbiamo esaminato il rapporto rischi-benefici per ciascun ambito, coinvolgendo vari coautori specializzati nei diversi settori. **È importante anche far conoscere ai pazienti le potenzialità e i rischi di queste tecnologie**».

Nel Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici si fa anche riferimento alla legge sull'oblio oncologico, qual è lo stato di attuazione attuale?

«**La legge n. 193 del 7 dicembre 2023 è entrata in vigore a gennaio 2024.** Dei quattro decreti ministeriali attuativi previsti, tre sono stati approvati. Ad aprile 2024 sono stati definiti i **termini abbreviati rispetto ai 10-5 anni previsti dalla legge,** poi è stato approvato il **modello di certificato di guarigione** e successivamente **il decreto sui procedimenti di adozione.** Il quarto decreto, riguardante le **politiche attive sul lavoro** per le persone che hanno avuto un cancro, dovrebbe essere in dirittura d'arrivo».

Quali criticità stanno emergendo nell'applicazione pratica della legge sull'oblio oncologico?

«Una criticità importante riguarda la comunicazione medico-paziente. **Quando un paziente richiede un certificato di guarigione, il medico può trovarsi in difficoltà.** La guarigione in senso giuridico, determinata da una scadenza temporale secondo parametri precisi, può non corrispondere alla percezione clinica del medico. **La medicina non è una scienza esatta: anche con una guarigione statistica del 90%, esiste sempre un 10% di possibili recidive.** I medici temono anche potenziali problemi di responsabilità professionale nel dichiarare un paziente completamente guarito».

Ci sono altre problematiche emerse nell'implementazione della legge?

«Un altro aspetto critico riguarda **l'esenzione per patologia oncologica (codice 048).** Se un paziente viene dichiarato guarito, potrebbe perdere il diritto all'esenzione, ma potrebbe comunque necessitare di follow-up o trattamenti per effetti tardivi della malattia o delle terapie, come per esempio, una tossicità cardiaca. Senza esenzione, questi interventi sarebbero a carico dell'ex paziente. Dobbiamo trovare un punto di equilibrio affinché una legge nata per prevenire discriminazioni non crei nuove situazioni discriminatorie che compromettano il diritto costituzionale alla salute».

**Lettori 77.000**

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle

associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e

Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di

portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 948

15/05/2025

TUMORI: “NEL 2025 IN ITALIA 3,7 MILIONI DI CITTADINI VIVONO DOPO LA DIAGNOSI I PAZIENTI DIVENTANO PROTAGONISTI DELLE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI”



Roma, 15 maggio 2025 – In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO -. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie”. “Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle

associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

“Quasi un anno fa – afferma **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche,

assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment

(PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude **Francesco De Lorenzo** -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 35.898

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 393.267

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 88.497

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 374.690

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 233.256

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 213.856

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 190.780

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 142.144

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.426

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 97.141

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 23.404

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 81.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 79.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 77.131

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 64.579

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 62.672

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 47.620

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 45.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 41.731

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 39.847

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 37.220

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività.

L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 34.480

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 28.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 27.123

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 26.000

15/05/2025

Tumori: De Lorenzo (Favo), 'più fondi per Piano oncologico, ideale era prenderli dal Mes'

Il presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



"Durante il Covid avevamo parlato di emergenza oncologica e avevamo indicato una serie di iniziative che andavano prese, ma non sono state prese. Il Servizio sanitario nazionale andava adeguato per rispondere ai bisogni dei malati di cancro, come aveva indicato la Commissione europea che diceva allora che entro il 2025 andavano salvate 2,8 milioni di persone affinché non aumentasse l'impatto sui sistemi sanitari. La Commissione indicava come riferimento il Piano oncologico europeo, come strada con i tempi e le attività. L'Italia ha avviato il piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes". Così all'Adnkronos Salute Francesco De Lorenzo, presidente Favo, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti", ha concluso De Lorenzo.

Lettori 35.000

15/05/2025

Tumori: in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi

I pazienti diventano protagonisti delle reti oncologiche regionali



In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO – La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva

dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie". "Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole".

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima.

"Quasi un anno fa – afferma Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'AGENAS, l'ISS, l'AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale".

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

"I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma Francesco Perrone, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) – Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. *“Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna – Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.*

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto AIOM – La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: *“La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”.* La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. *“Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”.* I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. *“Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.*

“In questa ‘Nuova Era dell'HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega Giandomenico Nollo, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment) – Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali,

garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

"La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia Elisabetta Iannelli, Segretario FAVO – rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema".

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di "istituzionalizzazione" delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. *"Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude Francesco De Lorenzo – Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto 'nella stanza dei bottoni'. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio".*

Lettori 97.000

15/05/2025

Tumore: 3,7 mln di italiani vivono dopo una diagnosi, le sfide



Il progresso della medicina, la corsa dell'innovazione, l'AI e le terapie di precisione si traducono in una maggior sopravvivenza al tumore. Ma per gli italiani – sempre più numerosi – che vivono con una diagnosi, **le sfide non mancano**.

A metterle in fila, raccontando anche le importanti novità per quanti convivono con queste malattie, è la **Favo** (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), che ha presentato **il 17° Rapporto** sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa insieme alle centinaia di associazioni federate.

Tutti i numeri degli italiani con tumore

Partiamo dai numeri: **in Italia 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, convivono con una diagnosi di tumore**. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Progressi inimmaginabili fino a qualche anno fa.

Tutto bene allora? Non proprio, ma qualcosa – anche dal punto di vista dell'organizzazione del sistema delle cure – sta cambiando in meglio. E questo proprio grazie alle associazioni di pazienti, che rivendicano un ruolo da protagonisti. Uno spartiacque è la **legge di Bilancio per il 2025** (legge 30 dicembre 2024, n. 207): sancisce in modo esplicito **il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale**.

La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo insieme ad Agenas.

Cosa manca e le novità in arrivo

“Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo – La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Ma **vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti**, per rispondere alle principali criticità dell'oncologia: **inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze**”.

“Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni – rileva De Lorenzo – e non tutte le Reti oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

“Quasi un anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro – aggiunge **Americo Cicchetti**, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute – Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo – dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni – potremo convocare la prima riunione”.

Questione di finanziamenti

C'è poi, naturalmente, la questione dei **soldi**. “L'Italia ha avviato il Piano nazionale, ma senza prevedere i finanziamenti. I 10 milioni messi sono pochi, vuol dire 1,3 milioni per la Lombardia e 270mila euro per la Basilicata. O si investe in sanità o ci accontentiamo di piccoli rimedi. L'ideale era prendere le risorse dal Mes”, dice all'Adnkronos Salute **Francesco De Lorenzo**. “La comunità oncologica di cui facciamo parte ha indicato le linee guida, ma non ci sono i finanziamenti. Non ho visto neanche un impegno delle opposizioni, le responsabilità sono un po' di tutti”.

E non è tutto: i bisogni dei pazienti con un tumore “sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – ricorda **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) – Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. **Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche**, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali”.

Tumore: i viaggi della speranza continuano

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022.

“Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva”, spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna. “È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale”.

Il nuovo ruolo delle associazioni di pazienti

Come ricorda **Elisabetta Iannelli, segretario Favo, “la legge di bilancio per il 2025 individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni.** La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare **la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione.** L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali”.

In collaborazione con Agenas, Favo ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze”, conclude **De Lorenzo**.

Lettori 27.573

15-05-2025

Svolta storica per i 3,7 milioni di malati oncologici in Italia: la Legge di Bilancio 2025 li integra nel SSN

Il 17/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati di tumore presentato oggi nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico

Una vera e propria rivoluzione epocale si profila per i **3,7 milioni di italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore. La Legge di Bilancio 2025 introduce un cambiamento radicale**, sancendo il ruolo attivo delle organizzazioni dei pazienti all'interno del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questa storica svolta, presentata oggi nell'ambito della **XX Giornata nazionale del malato oncologico promossa dalla Federazione Italiana delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia (Favo)** e dalle sue centinaia di associazioni federate, mira a rispondere in maniera più efficace ai nuovi bisogni di chi convive con il cancro.

Per la prima volta, **i pazienti diventano protagonisti delle Reti oncologiche regionali, potendo partecipare attivamente ai principali processi decisionali in materia di salute** definiti dal Ministero della Salute e alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). «La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni saranno dirompenti», ha dichiarato **Francesco De Lorenzo, presidente di Favo**. «Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. È una rivoluzione epocale».

Tuttavia, nonostante questo importante passo avanti, persistono ancora significative disomogeneità territoriali nel coinvolgimento delle associazioni nelle Reti oncologiche regionali. Per garantire una piena operatività su tutto il territorio nazionale, **la Federazione Italiana delle Associazioni Di Volontariato In Oncologia sottolinea l'indispensabile necessità della nomina e dell'avvio delle attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro)**, di cui la stessa Favo è stata designata componente in rappresentanza delle associazioni dei pazienti.

Altrettanto cruciale è la disponibilità di adeguate risorse economiche. Il Cro avrà il compito di assicurare l'omogeneità di funzionamento delle Reti e di facilitarne l'aggiornamento. «È fondamentale che l'attività del Cro parta quanto prima», ha ribadito De Lorenzo.

In collaborazione con Agenas, **Favo ha predisposto un documento che delinea un processo di 'istituzionalizzazione' delle associazioni di pazienti con l'obiettivo di favorire una partecipazione trasparente e realmente incisiva sull'efficienza e l'efficacia delle Reti oncologiche regionali.** Questo modello, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, potrebbe rappresentare una best practice per l'intero Servizio sanitario nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato ad altri contesti clinici e organizzativi. «Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto nella stanza dei bottoni», ha affermato De Lorenzo, sottolineando la sfida cruciale per gli enti del SSN di agevolare concretamente la partecipazione del volontariato, traendone un beneficio tangibile.

Elisabetta Iannelli, segretaria Favo, ha evidenziato come l'oncologia sia un ambito clinico in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali grazie al lavoro di Favo e al dialogo costante con Agenas e il Ministero della Salute.

Il numero di italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore è in costante aumento, stimato a 4 milioni nel 2030 (il 7 % della popolazione), grazie ai progressi della ricerca. Questa crescita demografica impone la necessità di una «nuova organizzazione più performante per l'oncologia», come sottolineato da Francesco Perrone, presidente dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). «**I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento**», ha spiegato Perrone, evidenziando il passaggio da una fase prevalentemente ospedaliera a un'integrazione con l'assistenza territoriale, l'aumento dei pazienti cronici in terapia orale domiciliare, dei pazienti anziani complessi e dei guariti.

La Rete oncologica regionale è indicata come il modello organizzativo più adeguato per la presa in carico di questi pazienti complessi e diversificati, rappresentando anche uno strumento efficace per il controllo della mobilità interregionale.

Proprio la mobilità sanitaria rappresenta una criticità significativa, con una spesa complessiva di 2 miliardi di euro nel 2022, concentrata in particolare in Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto. Carmine Pinto, coordinatore della Rete Oncologica ER, ha evidenziato come **l'indice di fuga sia più alto al Sud e diminuisca progressivamente verso il Nord.** Le Reti oncologiche regionali, secondo Pinto, possono migliorare la performance del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre la mobilità interregionale. Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom, ha aggiunto che la piena realizzazione delle Reti può migliorare l'appropriatezza dei trattamenti grazie alla collaborazione multidisciplinare.

Anche il **Ministro della Salute, Orazio Schillaci**, intervenendo alla presentazione del rapporto Favo, ha sottolineato come **nel periodo post-Covid le patologie oncologiche siano state trascurate, con visite saltate e prevenzione in calo.** Ha assicurato un rinnovato impegno, evidenziando l'aumento dell'incidenza dei tumori soprattutto nelle fasce più giovani e annunciando programmi di screening ampliati, inclusi quelli per il cancro al

polmone e rivolti alle persone con minori possibilità economiche. «La legge sulle liste d'attesa, ha aggiunto, va proprio in questa direzione, supportata dalla piattaforma Agenas per monitorare le prestazioni mancanti e i ritardi». Schillaci ha inoltre riconosciuto le disomogeneità regionali per le analisi genetiche dei tumori, annunciando un **ampliamento delle prestazioni dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e un maggiore orientamento verso la medicina personalizzata**. «Questo significa andare nell'interesse del paziente ed evitare terapie inutili per il malato e per l'SSN», ha concluso il Ministro.

Lettori 4.629

15-05-2025

Tumori in aumento, Schillaci: “Allargare gli screening”. FAVO: 1.700 euro l’anno a carico di ogni paziente

Nel 2030 saranno oltre 4 milioni gli italiani con una diagnosi oncologica. Il 17° Rapporto FAVO fotografa una sanità ancora diseguale, con reti oncologiche incomplete e pazienti costretti a spostarsi tra le Regioni



Nel 2030 saranno **oltre 4 milioni** gli italiani a convivere con una **diagnosi di tumore**, rispetto ai 3,7 milioni attuali. Un dato che impone una svolta. Secondo il **ministro della Salute Orazio Schillaci**, è urgente **estendere le fasce d’età per gli screening oncologici**, soprattutto in risposta all’incremento dei tumori nelle **fasce più giovani** della popolazione.

L’occasione per fare il punto è stata la presentazione del **17° Rapporto sulla condizione del malato oncologico**, pubblicato da **FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia)**, in vista della **XX Giornata nazionale del malato oncologico** di domenica 18 maggio. Il quadro che emerge è ancora una volta segnato da **ritardi, disuguaglianze e costi sommersi**.

Secondo i dati FAVO, **ogni paziente oncologico spende in media 1.700 euro l’anno di tasca propria**, di cui **circa 500 euro solo per accertamenti diagnostici**. Le spese più consistenti riguardano la **mobilità per accedere alle cure**, spesso fuori Regione, per l’assenza di servizi sul territorio. *“Oggi il 30% dei malati guarisce – sottolinea Francesco De Lorenzo, presidente FAVO – ma spesso manca la possibilità di accedere alla riabilitazione, fondamentale per il ritorno alla vita attiva e lavorativa”.*

Una **nuova organizzazione dell’oncologia** è quindi necessaria. *“Non basta più l’ospedale – rileva Francesco Perrone, presidente AIOM – servono servizi integrati con l’assistenza territoriale, capaci di rispondere a bisogni in rapida evoluzione”.* Lo stesso **ministro Schillaci** riconosce il nodo irrisolto

delle **reti oncologiche regionali**: *“Ci sono ancora forti ritardi in molte Regioni. Dobbiamo garantire equità: un paziente non può continuare a viaggiare per curarsi”*.

Uno spiraglio positivo arriva dal **ruolo crescente delle associazioni dei pazienti**, che con la **legge di bilancio 2025** sono diventate **parte attiva del sistema sanitario**. *“È una rivoluzione epocale – afferma De Lorenzo – ora i pazienti potranno partecipare ai processi decisionali in materia di salute, anche presso l’AIFA”*.

Ma il quadro resta critico. *“Il Governo è inadeguato – accusa la senatrice Beatrice Lorenzin (Pd) –. Il Piano oncologico è fermo, il nomenclatore tariffario non garantisce un accesso equo alla diagnostica e alle cure. Il cancro non si affronta con le parole, ma con finanziamenti e riforme concrete”*.

Lettori 1.000

15-05-2025

Giornata nazionale paziente oncologico: “Cittadini protagonisti delle reti oncologiche regionali”

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad Agenas. Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di “una cultura e di una politica di Rete”, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti. Le richieste sono contenute nel [Dicisassettesimo-Rapporto-FAVO-2025](#), presentato a Roma, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il commento del ministro Schillaci

“Le malattie oncologiche sono state trascurate durante la pandemia, l'incidenza però è aumentata soprattutto nelle fasce più giovani. Vogliamo ampliare gli screening e allargare l'età delle persone che possono accedervi. E poi le liste d'attesa che sono fondamentali per i pazienti oncologici e la legge va in quella direzione. La piattaforma di Agenas funziona e ci fa capire con velocità e accuratezza le prestazioni che mancano e dove c'è un ritardo, noi vogliamo aiutare le Regioni solo nell'interesse dei cittadini. La strada intrapresa è quella giusta e so che possiamo contare sul sostegno dei pazienti – commenta il ministro della Salute, Orazio Schillaci, a margine della presentazione alla Camera del 17esimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in Oncologia). Nell'oncologia, “il Servizio sanitario nazionale è di ottimo livello, ma a volte è a macchia di leopardo – prosegue Schillaci – con incongruenze

tra una regione e l'altra. Abbiamo allargato nei nuovi Lea le possibilità e faremo ancora di più. Dobbiamo curare il singolo malato e non la patologia, perché lo stesso tumore si può presentare in modo diverso da un paziente all'altro e necessita di una terapia diversa. Dobbiamo andare verso una medicina personalizzata che vuol dire fare gli interessi del malato ed evitare anche spese superflue al Ssn. Lo sforzo oggi deve essere soprattutto diretto a garantire una maggiore equità nell'accesso ai servizi, affinché un paziente non debba più spostarsi dalla propria regione per potere ricevere cure adeguate alla propria malattia. Eppure, come mostra anche il vostro studio, vi sono ancora Regioni che scontano un grave ritardo nell'attuazione della rete oncologica, modello per eccellenza di assistenza al paziente, consentendo continuità assistenziale, integrazione ospedale-territorio, appropriatezza ed equità. Ritardi e disparità che oggi facciamo fatica ad accettare". Ha detto il ministro che ha evidenziato come "sono diversi gli spunti di riflessione che derivano dallo studio – commenta il ministro – Mi vorrei soffermare su alcune novità intervenute quest'anno, che hanno segnato cambiamenti importanti nel mondo dell'oncologia. E a questo proposito voglio ringraziare la Favo per averli adeguatamente valorizzati nel rapporto. E' un po' passata sotto traccia – ricorda Schillaci – la previsione della legge di Bilancio 2025 che riconosce la partecipazione delle associazioni dei pazienti ai processi decisionali in materia di salute. Per la prima volta con legge si riconosce il ruolo strategico delle associazioni che, grazie alla conoscenza diretta delle esperienze dei pazienti e delle criticità incontrate durante il percorso della malattia, possono dare un contributo decisivo nel migliorare modelli e assumere decisioni davvero informate. Il ministero della Salute e Aifa stanno lavorando sui regolamenti per disciplinare i criteri di coinvolgimento delle associazioni nei processi decisionali. Grazie poi alle numerose misure adottate in quest'ultimo anno, in particolare nella legge di Bilancio, possiamo, dirci ancor più determinati a vincere la battaglia difficile contro il cancro – aggiunge Schillaci – Con questa finalità abbiamo introdotto l'istituzione del Registro unico nazionale delle Breast Unit: è un'eccellenza dell'Italia che vogliamo valorizzare, uniformare e rendere presente su tutto il territorio nazionale; abbiamo stanziato risorse per il Registro dei tumori, nella convinzione che solo ciò che si può misurare poi può essere migliorato, e abbiamo rifinanziato le attività della Rete per lo screening del cancro al polmone in via sperimentale, uno dei più diffusi e che presenta ancora un elevato tasso di mortalità, e il Fondo per i test di Next-Generation Sequencing".

In corso una una rivoluzione epocale

"Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario – spiega Francesco De Lorenzo, Presidente Favo - . La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell'Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie. Queste conquiste – continua Francesco De Lorenzo – si devono anche ai risultati ottenuti da Favo per l'oncologia. La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a Favo, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole. Oggi il paziente – evidenzia De Lorenzo – nella lunga attesa delle indagini diagnostiche spende di tasca propria 1.700 euro, di cui 700 per la mobilità e 400 per indagini diagnostiche. Questo significa che i malati non aspettano le liste d'attesa, ma con il dubbio di una malattia oncologica corrono a fare le

indagini. Così però solo i ricchi potranno curarsi. Noi diciamo: facciamo funzionare bene le reti e i centri oncologici per dare una risposta in tempi veloci a tutti”.

Il Coordinamento generale delle Reti Oncologiche

Favo è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l'omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a Favo di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un'ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l'attività del CRO parta quanto prima. “Quasi un anno fa – afferma Americo Cicchetti, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute – ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l'inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione. La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all'Agenas, l'Iss, l'Aifa, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

L'evoluzione dei bisogni di salute

Nel 2010, in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione). “I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo – afferma Francesco Perrone, Presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l'aumento progressivo dei casi prevalenti, l'incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

La spesa per il SSN

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. “Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche,

assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva – spiega Carmine Pinto, Coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna -. Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la 'performance' del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

La necessità di una collaborazione multidisciplinare

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare – sottolinea Massimo Di Maio, Presidente eletto Aiom -. La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world, contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario”.

La Fondazione Sico

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del CdA della Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione: “La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative”. La Fondazione Sico, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. “Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica – aggiunge la Prof.ssa Spolverato – grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio”. I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. “Solo investendo nella formazione – sottolinea la Prof.ssa Spolverato – possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita”.

Le rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica

“In questa ‘Nuova Era dell’HTA’, il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale – spiega Giandomenico Nollo, Presidente Sihta (Società Italiana di Health Technology Assessment) -. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l’obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell’HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all’innovazione nei sistemi sanitari europei. Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, ‘La Nuova Era della HTA’ (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA”.

La Manovra 2025

“La legge di bilancio per il 2025 – evidenzia Elisabetta Iannelli, Segretario Favo -, rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l’efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione. L’oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l’associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

L’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali

Favo, in collaborazione con Agenas, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l’approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull’efficienza e l’efficacia delle Reti Oncologiche Regionali. “Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas può diventare una best practice per l’intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi – conclude Francesco De Lorenzo -. Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l’attuazione del principio di partecipazione, confermando che l’oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell’intero sistema. Terminato l’iter di approvazione del documento redatto con Agenas, lo sforzo di Favo, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’. Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di Favo, però, dovrà corrispondere l’impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell’ottica di trarne un concreto beneficio”.

Lettori 3.943

15-05-2025

XX GIORNATA NAZIONALE MALATI ONCOLOGICI: FAVO PRESENTA IL RAPPORTO ANNUALE



NELLA SALA DELLA REGINA DI MONTECITORIO FAVO, [FEDERAZIONE ITALIANA DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO IN ONCOLOGIA](#), HA ILLUSTRATO IL 17° RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ASSISTENZIALE DEI MALATI ONCOLOGICI

In Italia i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni: il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16), come evidenziato in apertura della Giornata nazionale malati oncologici promossa da Favo.

Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito.

Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio Sanitario Nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle Reti Oncologiche Regionali (ROR), secondo il modello delineato da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) insieme ad AGENAS.

Perché le Reti raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano Oncologico Nazionale (PON), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al PON del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle Reti Oncologiche; la condivisione di "una cultura e di una politica di Rete", che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

Le richieste sono contenute nel 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, sala Regina di Palazzo Montecitorio, nell'ambito della XX [Giornata nazionale del malato oncologico](#), promossa da FAVO e dalle centinaia di associazioni federate.

Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO

“Con la legge di bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario. La scelta del legislatore è stata coraggiosa e le implicazioni di questa novità saranno dirompenti: i pazienti potranno finalmente partecipare ai principali processi decisionali in materia di salute individuati dal Ministro della Salute, nonché alle fasi di consultazione della Commissione scientifica ed economica dell’Agenzia Italiana del Farmaco. Si tratta di una rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. L’ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie.

“Queste conquiste si devono anche ai risultati ottenuti da FAVO per l’oncologia.

La presenza delle associazioni nelle Reti Oncologiche Regionali, infatti, grazie a FAVO, è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle Reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell’oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze. Esistono ancora disomogeneità tra le Regioni e non tutte le Reti Oncologiche presentano lo stesso livello di coinvolgimento delle associazioni. Permangono anche difficoltà di natura burocratica, perché talvolta i processi di partecipazione sono complessi e poco accessibili alle associazioni più piccole”.

FAVO NEL CRO, COORDINAMENTO GENERALE DELLE RETI ONCOLOGICHE

FAVO è stata nominata dal Ministero della Salute componente del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), in rappresentanza delle associazioni dei pazienti. Il CRO assicura l’omogeneità di funzionamento delle Reti e facilita il loro aggiornamento periodico. Si tratta di un organo di indirizzo politico, di fondamentale importanza per il consolidamento del modello, che assegna al Ministero della Salute un ruolo di regista e consente a FAVO di rilevare le disuguaglianze territoriali e i deficit organizzativi, ma anche di promuovere le buone pratiche in un’ottica di condivisione. Per questo è fondamentale che l’attività del CRO parta quanto prima.

Come spiega **Americo Cicchetti**, Direttore Generale della Programmazione del Ministero della Salute.

LA STORIA DEL CRO

“Quasi un anno fa ho avuto l’onore di annunciare l’intesa raggiunta con le Regioni per l’istituzione del Coordinamento generale Reti Oncologiche (CRO), uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Piano Oncologico Nazionale. Il DM 10 giugno 2024 ha istituito il CRO e le Regioni hanno immediatamente colto la grande valenza dello strumento programmatico tanto da richiederne un potenziamento prevedendo l’inserimento nel CRO di tutti i referenti delle reti oncologiche.

“Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione sono lieto di annunciare che il nuovo DM è stato adottato dal Ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo (dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni) potremo convocare la prima riunione.

“La composizione del CRO, quindi, vedrà al fianco del Ministero della Salute oltre all’AGENAS, l’ISS, l’AIFA, agli esperti nominati dal Ministro e ad un rappresentante delle associazioni già individuato nel Prof. Francesco De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di uno modello di condivisione inedito che unitamente allo sforzo di monitoraggio dell’AGENAS rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l’uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio Sanitario Nazionale”.

Nel 2010 in Italia, i cittadini che vivevano dopo una diagnosi di tumore erano 2,6 milioni. Questo numero è aumentato fino a 3,5 milioni nel 2020, a 3,7 milioni nel 2025 e, in base alle stime, sarà pari a 4 milioni nel 2030 (quasi il 7% della popolazione).

I MUTATI BISOGNI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

“I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo” afferma **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica).

“Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l’assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l’oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche, con l’aumento progressivo dei casi prevalenti, l’incremento dei pazienti cronici sottoposti frequentemente a nuove terapie orali a domicilio, dei pazienti anziani complessi con multi-patologie concomitanti e dei guariti. La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici, così complessi e diversificati nei loro bisogni assistenziali. Inoltre, nella sua programmazione in risposta ai bisogni di presa in carico globale della persona colpita dal cancro e di garanzia di accesso agli appropriati percorsi di cura, rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale”.

LE DIFFERENZE REGIONALI SOTTOLINEATE DA FAVO

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva costituiscono una quota significativa per l’Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022.

“Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, nel 2022, sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva” spiega **Carmine Pinto**, Coordinatore della Rete Oncologica dell’Emilia-Romagna.

“Se si osserva l’indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l’assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Servizio Sanitario Nazionale e, quindi, a percorsi appropriati, che condividono in rete un processo assistenziale strutturato in tutte le sue fasi, dalla diagnosi e caratterizzazione fino alla fase terapeutica e di riabilitazione. Tutto questo individuando le sedi più adeguate per le specifiche prestazioni in termini di volumi e risorse professionali e tecnologiche richieste. Nel 2022, su un totale di circa due miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. È indispensabile oggi, per permettere l’accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell’assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Reti Oncologiche Regionali, che possono insieme migliorare la ‘performance’ del sistema sanitario nei singoli territori e ridurre di conseguenza anche la mobilità inter-regionale”.

L’IMPORTANZA DELLA COLLABORAZIONE MULTIDISCIPLINARE

“La piena realizzazione delle Reti Oncologiche può migliorare anche l’appropriatezza e l’approccio multidisciplinare” sottolinea **Massimo Di Maio**, Presidente eletto AIOM.

“La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L’appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici.

“Da anni AIOM investe grandi risorse nella stesura e nell’aggiornamento di linee guida sui principali tumori, che sono il frutto della collaborazione dei clinici di tutte le discipline che fanno parte integrante dei team multidisciplinari e di altre figure come pazienti, psicologi, infermieri. È essenziale che gli oncologi non solo abbiano accesso a informazioni aggiornate e a linee guida valide, ma che siano anche in grado di comprendere sempre meglio la risposta individuale dei pazienti alle terapie, anche grazie alla ricerca post-registrativa e alla raccolta di dati di real world,

contribuendo alla valorizzazione dell'impatto economico dei trattamenti e, di conseguenza, alla sostenibilità del servizio sanitario".

LA FONDAZIONE SICO

Nel 2024 è nata la Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghi altamente qualificati.

Gaya Spolverato, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship, sottolinea il motivo per cui è nata la Fondazione. *"La mancanza di un percorso formativo in Italia ed in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti, la nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative".*

La Fondazione SICO, attraverso il programma della Fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di due anni. Continua la professoressa Spolverato: *"Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio".*

I bandi sono aperti a professionisti con specializzazione in Chirurgia Generale conseguita presso un Ateneo italiano, con curriculum scientifico e clinico in area Chirurgica Oncologica, e che non abbiano superato i 45 anni di età. *"Solo investendo nella formazione possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".*

LA NUOVA ERA DELL'HTA

"In questa 'Nuova Era dell'HTA', il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di Governance Clinica assume certamente un ruolo centrale" spiega **Giandomenico Nollo**, Presidente SIHTA (Società Italiana di Health Technology Assessment).

Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la HTA, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali, garantendo che le voci dei pazienti siano così opportunamente ascoltate e integrate nelle valutazioni. AGENAS ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma Nazionale di Health Technology Assessment (PNHTA). Il coinvolgimento dei pazienti nell'HTA non si limita a democratizzare il processo decisionale sanitario, ma garantisce anche valutazioni più eque, rilevanti e sostenibili apportando così un contributo significativo all'innovazione nei sistemi sanitari europei.

Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica delle associazioni di pazienti, offrendo un adeguato supporto formativo e compensi per il tempo prezioso che dedicano a questa causa. A tal fine il prossimo Congresso SIHTA, 'La Nuova Era della HTA' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative al tema della partecipazione delle rappresentanze dei pazienti ai processi di governance e di sviluppo dei report di HTA".

LA LEGGE DI BILANCIO 2025

"La legge di bilancio per il 2025" evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO, *"rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni.*

"La prossimità quotidiana con i malati, con le loro famiglie e con i caregiver consente a queste realtà di monitorare e valutare, direttamente nei contesti di cura, l'efficacia complessiva degli interventi sanitari e assistenziali, anche attraverso parametri non clinici. Tra questi, assumono

rilievo particolare la qualità della vita, le dimensioni sociali della malattia e le condizioni materiali ed emotive che accompagnano il percorso di guarigione.

“L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali.

Grazie al lavoro svolto da FAVO e al dialogo costante con AGENAS e con il Ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema”.

L'ISTITUZIONALIZZAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI

FAVO, in collaborazione con AGENAS, ha predisposto un documento, attualmente in fase di revisione finale per l'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, che delinea un processo di “istituzionalizzazione” delle associazioni di pazienti per favorirne una partecipazione trasparente e realmente capace di incidere sull'efficienza e l'efficacia delle Reti Oncologiche Regionali.

“Il modello costruito da FAVO insieme ad AGENAS può diventare una best practice per l'intero Servizio Sanitario Nazionale, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi” conclude **Francesco De Lorenzo**.

“Il modello pensato per le ROR può essere esteso a esempio generale per l'attuazione del principio di partecipazione, confermando che l'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni a favore dell'intero sistema. Terminato l'iter di approvazione del documento redatto con AGENAS, lo sforzo di FAVO, che oggi è rete associativa, sarà indirizzato alla preparazione delle associazioni e dei loro rappresentanti. Il volontariato oncologico oggi occupa a pieno titolo un posto ‘nella stanza dei bottoni’.

“Si tratta di una sfida cruciale, che può essere vinta solo potendo contare su un impegno continuativo per la qualificazione delle competenze. Allo sforzo di FAVO, però, dovrà corrispondere l'impegno delle Reti per informare e formare i rappresentanti delle associazioni sulle questioni che saranno sottoposte alla loro attenzione e valutazione. Gli enti del Servizio Sanitario dovranno, cioè, realmente agevolare la partecipazione del volontariato, nell'ottica di trarne un concreto beneficio”.



Lettori 2.062

16-05-2025

Oncologia, vivono con tumore 3,7 milioni italiani ma ancora gap tra regioni

Sono 3,7 milioni gli italiani che oggi vivono dopo una diagnosi di tumore. Un numero destinato a crescere fino a 4 milioni entro il 2030, pari al 7% della popolazione. A fronte di questo scenario in continua evoluzione, la risposta del sistema sanitario italiano passa per un cambio di paradigma: i pazienti oncologici diventano parte attiva del Servizio sanitario nazionale (SSN). È quanto emerge dal 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma in occasione della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia). La vera svolta, spiegano gli esperti, arriva con la legge di bilancio 2025, che sancisce formalmente il ruolo delle organizzazioni di pazienti nei processi decisionali delle Reti oncologiche regionali. Una riforma definita “dirompente” dal presidente FAVO Francesco De Lorenzo, che sottolinea: “Non sarà più possibile progettare la sanità esclusivamente dalla prospettiva dell’offerta e dei professionisti. I pazienti diventano protagonisti delle scelte che li riguardano”.

Intervenuto alla presentazione anche il ministro della Salute Orazio Schillaci che ha dichiarato: “Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perché i dati ci dicono che l’incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione”. Su questo, ha sottolineato Schillaci, “abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami”. Il numero crescente di persone che convivono con il cancro – anche grazie ai progressi delle terapie – impone una riorganizzazione del sistema. Secondo il presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) Francesco Perrone, serve “una nuova organizzazione più performante, capace di rispondere a bisogni in rapida trasformazione: cure domiciliari, pazienti anziani con patologie multiple, cronicizzazione della malattia”. Le Reti oncologiche regionali sono indicate come il modello più efficace per la presa in carico personalizzata e multidisciplinare del paziente oncologico. Tuttavia, il

Rapporto denuncia forti disomogeneità territoriali: non tutte le Regioni sono allo stesso punto nel coinvolgimento delle associazioni, e permangono ostacoli burocratici che rendono difficile la partecipazione, soprattutto per le realtà più piccole.

Per garantire l'uniformità delle Reti, è stato istituito il Coordinamento Generale delle Reti Oncologiche (CRO), in cui FAVO rappresenta le associazioni di pazienti. De Lorenzo insiste sulla necessità che il Coordinamento “inizi quanto prima la propria attività” per dare concretezza al cambiamento avviato. Nel frattempo, FAVO – in collaborazione con Agenas – ha elaborato un documento quadro, in fase di approvazione presso la Conferenza Stato-Regioni, che mira a rendere strutturale e trasparente la partecipazione delle organizzazioni di volontariato oncologico alla governance sanitaria. Una vera e propria “istituzionalizzazione” del ruolo dei pazienti, destinata a diventare best practice nazionale. “Il volontariato oncologico oggi siede nella stanza dei bottoni – afferma ancora De Lorenzo –. Ma perché questa partecipazione sia reale, il SSN deve favorirla attivamente”. A fargli eco Elisabetta Iannelli, segretaria FAVO: “Le associazioni sono ormai interlocutori competenti e affidabili per la governance sanitaria”. A pesare sul sistema è anche la mobilità sanitaria inter-regionale, che nel 2022 ha generato spese per 2 miliardi di euro. Le Regioni del Nord – Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto – si confermano più attrattive, mentre il Sud continua a registrare un alto tasso di “fuga” dei pazienti (13,36% contro l'8,85% del Nord). Per Carmine Pinto, coordinatore della Rete Oncologica dell'Emilia-Romagna, le Reti regionali possono contribuire a ridurre questo squilibrio, garantendo una presa in carico più equa ed efficace. Anche Massimo Di Maio, presidente eletto AIOM, sottolinea il valore della collaborazione multidisciplinare: “Permette di migliorare l'appropriatezza terapeutica e di evitare trattamenti inadeguati”.

Lettori 512

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 8.200

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1

anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 97.000

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.



<https://www.icorsaridelsud.it>

Lettori 821

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 12.000

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 25.477

15/05/2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 6.200

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 4.526

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 16.556

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.257

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.926

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.325

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatelyzza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del

Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.



<https://www.radiok55.it>

Lettori 2.820

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente

Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di

fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 9.808

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del

Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 2.347

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 22.216

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il

consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghi e chirurghe altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La

nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 1.554

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un

elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa

dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 3.337

15-05-2025

Tumori: report Favo, '3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali'



Analisi e richieste presentate in occasione della XX Giornata internazionale del malato oncologico

In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi e almeno 1 paziente su 4 è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito. Per rispondere ai nuovi bisogni delle persone colpite dal cancro, la svolta è rappresentata dalla legge di Bilancio per il 2025 (legge 30 dicembre 2024, n. 207), che sancisce in modo esplicito il principio della partecipazione delle organizzazioni dei pazienti alle funzioni strategiche del Servizio sanitario nazionale. La norma apre la strada al coinvolgimento strutturale e istituzionalizzato delle associazioni all'interno delle reti oncologiche regionali (Ror), secondo il modello delineato da Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) insieme ad Agenas. La Favo lo ha ricordato oggi a Roma durante la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell'ambito della XX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo e dalle centinaia di associazioni federate.

Il report avanza richieste precise. Perché le Ror raggiungano in tutto il Paese una piena operatività e gli obiettivi previsti anche dal Piano oncologico nazionale (Pon), sono indispensabili: la nomina e l'inizio dell'attività del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro), come previsto dall'Intesa Stato-Regioni relativa al Pon del 26 gennaio 2023; la definizione e la disponibilità di adeguate risorse necessarie per lo sviluppo e l'attività delle reti oncologiche; la condivisione di una cultura e di una politica di rete, che si espliciti negli atti amministrativi e nella programmazione regionale; la messa in pratica effettiva della partecipazione delle associazioni dei pazienti.

"Con la legge di Bilancio per il 2025, le organizzazioni dei pazienti e le loro federazioni diventano parte attiva del sistema sanitario - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo - La presenza delle associazioni nelle Ror grazie a Favo è ormai da anni un elemento riconosciuto come essenziale. Vogliamo continuare la nostra battaglia per il consolidamento delle reti quale modello organizzativo capace di rispondere alle principali criticità dell'oncologia: inappropriatezza, tempi di attesa, disuguaglianze". Aggiunge Americo Cicchetti, direttore generale della Programmazione del ministero della Salute: "Quasi 1 anno fa ho avuto l'onore di annunciare l'intesa raggiunta con le Regioni per l'istituzione del Cro, uno strumento fondamentale per irrobustire il percorso di programmazione delle reti oncologiche anche in attuazione del Pon. Dopo un (troppo) lungo percorso di revisione, sono lieto di annunciare che il nuovo Dm è stato adottato dal ministro Schillaci il 10 aprile 2025 e che a brevissimo - dopo la registrazione presso la Corte dei conti attesa a giorni - potremo convocare la prima riunione".

"La composizione del Cro - prosegue Cicchetti - vedrà al fianco del ministero della Salute, oltre ad Agenas, Iss, Aifa, agli esperti nominati dal ministro e a un rappresentante delle associazioni già individuato nel professor De Lorenzo, anche i 21 referenti responsabili delle reti oncologiche regionali. Ci dotiamo di un modello di condivisione inedito che, unitamente allo sforzo di monitoraggio dell'Agenas, rappresenterà lo strumento per programmare e coordinare al meglio gli interventi in ambito oncologico ottimizzando l'uso delle risorse a beneficio dei pazienti, delle famiglie, degli operatori e dei ricercatori in tutto il Servizio sanitario nazionale".

"I bisogni dei pazienti oncologici sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo - afferma Francesco Perrone, presidente Aiom, Associazione italiana di oncologia medica - Siamo passati da una fase quasi esclusivamente ospedaliera ad attività che interessano e si integrano con l'assistenza territoriale. Una nuova organizzazione più performante per l'oncologia è richiesta anche da valutazioni epidemiologiche. La Ror è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico dei pazienti oncologici e rappresenta lo strumento più efficace per il governo e per il controllo della mobilità inter-regionale".

La spesa e il volume dei ricoveri in mobilità effettiva - è stato ricordato durante l'incontro - costituiscono una quota significativa per l'Italia, con un totale complessivo di 2 miliardi di euro nel 2022. "Emilia Romagna, Lombardia e Veneto nel 2022 sono risultate le Regioni più attrattive, anche per le patologie oncologiche, assorbendo il 56% dei ricavi complessivi di mobilità attiva - evidenzia Carmine Pinto, coordinatore della Rete oncologica dell'Emilia Romagna - Se si osserva l'indice di fuga, è più alto al Sud e questo valore diminuisce procedendo verso il Nord (Sud 13,36%; Centro 10,30%; Nord 8,85%). Uno degli elementi che può influenzare la mobilità è l'assenza di definite modalità di accesso del paziente oncologico al Ssn, con percorsi appropriati" dalla diagnosi alla riabilitazione nelle "sedi più adeguate per le specifiche prestazioni. Nel 2022, su un totale di circa 2 miliardi di euro scambiati in mobilità effettiva, più della metà ha riguardato Regioni confinanti. E' indispensabile oggi, per permettere l'accesso a servizi di qualità ed in tempi adeguati, una migliore organizzazione e implementazione dei percorsi assistenziali, della gestione delle cronicità, dell'assistenza ospedaliera e territoriale. Tutto questo è permesso e ottimizzato nelle Ror". Proprio "la piena realizzazione delle reti oncologiche può migliorare anche l'appropriatezza e l'approccio multidisciplinare - sottolinea Massimo Di Maio, presidente eletto Aiom - La collaborazione multidisciplinare consente una visione più completa delle opzioni terapeutiche disponibili, riducendo il rischio di trattamenti inappropriati o inefficaci. L'appropriatezza prescrittiva in oncologia è anche influenzata dalla disponibilità di linee guida cliniche aggiornate e da una formazione continua per i medici. Da anni Aiom investe grandi risorse nella stesura e nell'aggiornamento di linee guida sui principali tumori".

Nel 2024 è nata la Fondazione Sico per la formazione in chirurgia oncologica, con lo scopo di promuovere una nuova generazione di chirurghe e chirurghi altamente qualificati. Gaya Spolverato, membro del Cda della Fondazione e direttrice del programma di fellowship, sottolinea che "la mancanza di un percorso formativo in Italia e in Europa dedicato alla chirurgia oncologica rappresenta un rischio significativo per molti pazienti. La nostra missione è colmare questo gap formativo e garantire che ogni paziente abbia accesso alle terapie più avanzate e innovative". La Fondazione, attraverso il programma di fellowship, ha creato un percorso d'eccellenza in chirurgia oncologica, della durata di 2 anni. "Vogliamo creare una rete nazionale di specialisti in chirurgia oncologica - dice Spolverato - grazie anche alla collaborazione con i principali centri di eccellenza presenti sul territorio per vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita".

Come osserva il presidente Sitha (Società italiana di Health Technology Assessment), Giandomenico Nollo, "in questa 'nuova era dell'Hta' il coinvolgimento delle rappresentanze civiche nei processi di governance clinica assume certamente un ruolo centrale. Il quadro normativo nazionale, in linea con il regolamento europeo per la Hta, prevede infatti l'obbligatorietà della consultazione delle associazioni dei pazienti nei processi decisionali. Agenas ha attivato una rete di portatori di interesse, inclusa la rappresentanza civica e dei pazienti, per garantire un coinvolgimento strutturato e continuo nel Programma nazionale di Health Technology Assessment (PnHta). Per concretizzare e rendere efficace questa rilevante innovazione di sistema, è imperativo investire nella formazione specifica. A tal fine il prossimo Congresso Sihta, 'La Nuova Era della Hta' (Roma 18-20 novembre), offrirà workshop e sessioni formative".

"La legge di Bilancio per il 2025 - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - rilanciando il principio della partecipazione, individua uno spazio di intervento non in favore della generalità degli enti del non profit, ma circoscritto a categorie ben definite: le associazioni di pazienti, i gruppi da esse costituiti e le relative federazioni. L'oncologia è uno degli ambiti clinici in cui l'associazionismo ha raggiunto un elevato grado di competenza progettuale, consolidando un ruolo attivo e riconosciuto nei processi decisionali. Grazie al lavoro svolto da Favo e al dialogo costante con Agenas e con il ministero della Salute, le associazioni si sono affermate come interlocutori preparati e affidabili nei processi di governance del sistema". Il modello costruito da Favo insieme ad Agenas "può diventare una best practice per l'intero Ssn, a condizione che venga adottato con coerenza e adattato adeguatamente ad altri contesti clinici e organizzativi", conclude De Lorenzo.

Lettori 537

15/05/2025

Legge di bilancio 2025: più potere alle associazioni dei pazienti oncologici

La **Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**

(Favo) è oggi protagonista di un passaggio

fondamentale per il sistema sanitario italiano: la legge di bilancio 2025

(n. 207/2024) riconosce ufficialmente il ruolo delle associazioni dei pazienti nelle scelte strategiche del Servizio Sanitario Nazionale

(SSN). Una conquista frutto di anni di lavoro con Agenas e il Ministero della Salute, che rende i pazienti parte attiva nei processi decisionali, compresa la partecipazione alla Commissione scientifica ed economica dell'Aifa.

Favo è stata nominata componente del nuovo Coordinamento generale delle Reti Oncologiche

(Cro), che avrà il compito di garantire l'omogeneità, il monitoraggio e l'aggiornamento delle Reti in tutto il Paese.

Francesco De Lorenzo, Presidente Favo, l'ha definita una «rivoluzione epocale. Non sarà più possibile progettare la sanità solo dalla prospettiva dell'offerta e dei professionisti. L'ordinamento ha finalmente riconosciuto il valore specifico di quegli enti che possono offrire un contributo insostituibile alla definizione delle politiche sanitarie».

Una rete per rispondere ai nuovi bisogni dei malati oncologici

A Roma, nell'ambito della **XX Giornata nazionale del malato oncologico** promossa da Favo, è stato presentato il 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

I numeri parlano chiaro: oggi in Italia vivono 3,7 milioni di persone dopo una diagnosi di tumore, pari al 6,2% della popolazione. Nel 2010 erano 2,6 milioni e si stima che saranno 4 milioni entro il 2030. Cresce anche il numero di persone guarite o che convivono con la malattia come condizione cronica, con bisogni sempre più complessi e diversificati.

Per rispondere a questa evoluzione, le Reti Oncologiche si confermano il modello organizzativo più efficace, capace di integrare ospedale e territorio, di affrontare criticità come in

ppropriatezza, disuguaglianze e tempi d'attesa, e di ridurre la mobilità inter-regionale che nel 2022 ha generato oltre 2 miliardi di euro di spesa sanitaria.

Il CRO, fortemente voluto dal Ministero della Salute e reso operativo dal nuovo decreto del 10 aprile 2025, vedrà la partecipazione di tutti i referenti regionali, insieme ad Agenas, Iss, Aifa e ai rappresentanti delle associazioni. Sarà lo strumento centrale per coordinare e potenziare le Reti Oncologiche.

Partecipazione, formazione e visione: l'oncologia come laboratorio di sistema

Il nuovo modello voluto da Favo prevede una partecipazione strutturata e trasparente delle associazioni, non solo nella gestione clinica, ma anche nella programmazione, nella valutazione degli esiti e nella definizione dei percorsi di cura. Un documento condiviso con Agenas, in fase finale di approvazione in Conferenza Stato-Regioni, definisce le regole per questa istituzionalizzazione.

Accanto alla governance, è centrale anche il tema della formazione. Nasce la Fondazione SICO, con l'obiettivo di colmare il gap educativo nella chirurgia oncologica, formando una nuova generazione di professionisti altamente specializzati.

«Solo investendo nella formazione possiamo sperare di vedere progressi tangibili nella cura del paziente oncologico e nella qualità della sua vita», ha commentato **Gaya Spolverato**, membro del CdA della Fondazione SICO per la formazione in chirurgia oncologica e Direttrice del Programma di Fellowship.

Sul fronte dell'HTA

(Health Technology Assessment), Agenas e Sihta stanno attivando percorsi per garantire il coinvolgimento civico e l'ascolto strutturato delle rappresentanze dei pazienti.

Come ha

sottolineato **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo, la vicinanza quotidiana ai malati rende le associazioni un osservatorio prezioso anche su aspetti non clinici, come qualità della vita, dimensione sociale della malattia, e sostegno a caregiver e famiglie. L'oncologia, grazie a questo approccio, si conferma un laboratorio avanzato di partecipazione, innovazione e sostenibilità per tutto il Ssn.

facebook



Medinews
5 h · 🌐



In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni, il 6,2% dell'intera popolazione (1 italiano su 16). Il 63% delle donne e il 54% deg... [Altro...](#)



Il Ritratto della Salute · [Segui](#)
5 h · 🌐



De Lorenzo, Presidente FAVO: "L'oncologia è un laboratorio permanente di idee e visioni, a favore del Servizio Sanitario Nazionale. Con la legge di bilancio per il 2025... [Altro...](#)





Comunicare il Cancro · Segui

4 h ·

...

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di tumore oggi sono 3,7 milioni. Nel 2010 erano 2,6 milioni. Numeri rassicuranti quelli presentati da [FAVO - Federaz...](#) [Altro...](#)



AIOM · Segui

5 h ·

...

Oggi è la XX Giornata nazionale del malato oncologico, una ricorrenza promossa da [FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia](#) per fare i... [Altro...](#)

“

I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo.

La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico di questi pazienti.

Francesco Perrone
Presidente Nazionale AIOM





FICOG Federation of Italian Cooperative Oncology Groups · Segui

5 h · 🌐

Molto positivi i dati presentati oggi a Roma, in occasione della XX Giornata nazionale del malato oncologico: il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 ann... **Altro...**



Quotidiano Sanità · Segui

1 h · 🌐

Tumori. Favo: "Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo una diagnosi. Pazienti protagonisti delle reti oncologiche regionali". E su liste d'attesa: "I ma... **Altro...**



QUOTIDIANOSANITÀ.IT

Tumori. Favo: "Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo una diagnosi. Pazienti protagonisti delle reti oncologiche..."

Vi sono ancora disomogeneità territoriali nella partecipazione delle associazioni alle Reti. Il modello delineato da Favo insieme ad Agenas istituzionalizza il loro coinvolgimento e può costituire una best practice. De...



Il Messaggero · Segui

23 h · 🌐

<Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a l... **Altro...**



Elisabetta Iannelli AIMaC & FAVO · Segui
Ieri alle 10:00 · 🌐

Oggi è un giorno importante:
XX Giornata Nazionale del Malato Oncologico 🇮🇹!
P... Altro...



Elisabetta Gardini · e con Fratelli d'Italia Camera e FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia presso Camera dei deputati · Segui
23 h · Roma · 🌐

"Il cancro non è più una sentenza di morte. Ma non è nemmeno una strada semplice."
Oggi, nella Sala della Regina della Camera dei Deputati, ho av... Altro...





Maria Teresa Bellucci · Segui

13 h ·

In occasione della XX Giornata Nazionale del Malato Oncologico sono intervenuta alla presentazione del 17° rapporto **FAVO** - Federazione italiana delle Associazioni di Vo... Altro...





SittiusNews24 · Segui

3 min ·

| Clicca Mi piace! Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali": #ILMONITO... Altro...



Il Quaderno · Segui

1 h ·

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali": (Adnkronos) - In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di p... Altro...



Notizie Nazionali · Segui

2 h ·

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali". Leggi qui <https://www.notizenazionali.it/.../tumori-report-favo-37.....> Altro...



Cagliari Live Magazine & Web Tv · Segui

2 h ·

Ultime News da Cagliari Live Magazine



CAGLIARILIVEMAGAZINE.IT

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali" - Cagliari Live Magazine

(Adnkronos) - In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne



Teleischia · [Segui](#)
1 h ·

...

(Adnkronos) - In Italia vivono dopo una diagnosi di tumore 3,7 milioni di persone, il 6,2% dell'intera popolazione, 1 italiano su 16. Il 63% delle donne e il 54% degli ... [Altro...](#)



TELEISCHIA

[i](#)

TELEISCHIA.COM

Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali"



Medinews @Medinews_ · 5h



In Italia il 63% delle donne e il 54% degli uomini sono vivi a 5 anni dalla diagnosi di tumore e almeno un paziente su quattro è tornato ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale e può ritenersi guarito.

Leggi l'articolo: medinews.it/comunicati/tum...



Ritrattodellasalute @ritrattosalute · 5h



Tumori: in Italia 3.7 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. I pazienti diventano protagonisti delle reti oncologiche.

Leggi l'articolo: medinews.it/comunicati/tum...





F.A.V.O. @favo_it · 5h



Ministro Schillaci: "Ringrazio FAVO perché **nel** Rapporto ha dato ampia e documentata visibilità alle criticità e disparità ancora esistenti, ma anche ai miglioramenti che abbiamo introdotto per **la diagnosi** e cura dei **Tumori**, e per **la qualità di vita** dei malati."

[#GNMO2025](#)



Quotidiano Sanità @QSanit · 1h



[#Tumori](#). [#Favo](#): "Nel 2025 in Italia 3,7 milioni di cittadini vivono dopo una **diagnosi**. Pazienti protagonisti delle reti oncologiche regionali". E su liste d'attesa: "I malati non aspettano ma così si rischia che solo i ricchi potranno curarsi" [#Sanità quotidianosanita.it/studi-e-analis...](#)





F.A.V.O. @favo_it · 15 mag

C.Pinto: "Aumento della spesa sanitaria con il miglioramento delle cure, tossicità finanziaria, mancanza di personale. Sono solo alcune delle sfide che le Reti Oncologiche devono affrontare, ma le difficoltà sono tante"
#GNMO2025



Comunicare il cancro @comunicancro · 5h

In Italia, i cittadini che vivono dopo una diagnosi di #tumore oggi sono 3,7 milioni. Nel 2010 erano 2,6 milioni. Numeri rassicuranti quelli presentati da @favo_it a Roma in occasione della #GiornataNazionaleMalatoOncologico.

Scopri di più: medinews.it/comunicati/tum...



XX GIORNATA
NAZIONALE DEL
MALATO ONCOLOGICO



F.A.V.O. @favo_it · 23h

M. E. Boschi "C'è uno scollamento tra i progressi fatti nello sviluppo di farmaci sempre più avanzati e personalizzati, e la possibilità di accedere ai test per individuazione dei biomarcatori predittivi. Serve una riforma che riporti che le due cose vengano insieme".
#GNMO2025



F.A.V.O. @favo_it · 22h

G.Nollo (SIHTA): "Con il nuovo regolamento EU su HTA il paziente oncologico è davvero al centro, poiché ha cominciato ad applicarsi proprio a partire dai farmaci oncologici"

#GNMO2025 #HTA



F.A.V.O. @favo_it · 15 mag

📣 Siamo per cominciare! XX Giornata Nazionale del Malato Oncologico, presentazione del nostro XVII Rapporto....
Seguiteci per la diretta su X! #GNMO2025





AIOM @AIOMtweet · 1h

ieri a [@Montecitorio](#) per la conferenza stampa di presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici di [@favo_it](#), in occasione della XX [#giornatanazionaledelmalatoncologico](#).
[#gnmo25](#)



F.A.V.O. @favo_it · 22h

P. Russo ([@Aifa_ufficiale](#)): "Il contributo delle associazioni di pazienti è importante perché consente di integrare nelle valutazioni dei farmaci una visione più completa, che consideri aspetti come la qualità di vita o gli effetti organizzativi"

[#GNMO2025](#) [#HTA](#) [#farmaciinnovativi](#)



Rai per la Sostenibilità - ESG @raisostenibile · 15h

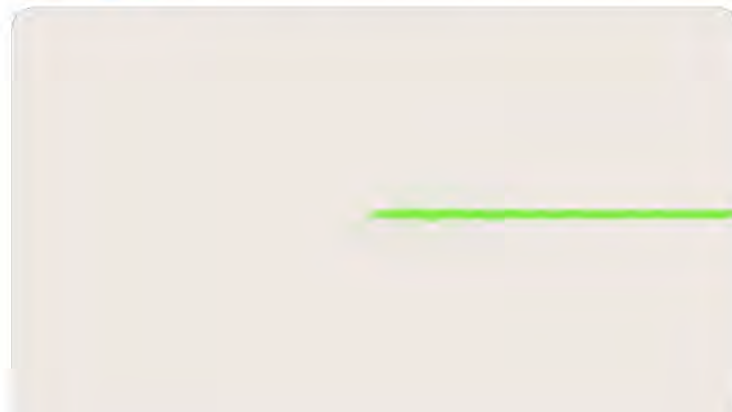
Giornata Nazionale del Malato Oncologico

[#18maggio](#)

Spot di [#ComunicazioneSociale](#) di [@favo_it](#)

Pazienti e Volontari di tutta Italia con l'obiettivo comune di sostenere chi affronta la malattia, per migliorarne la qualità di vita e tutelarne i diritti.

[#FAVOnoInsieme](#)

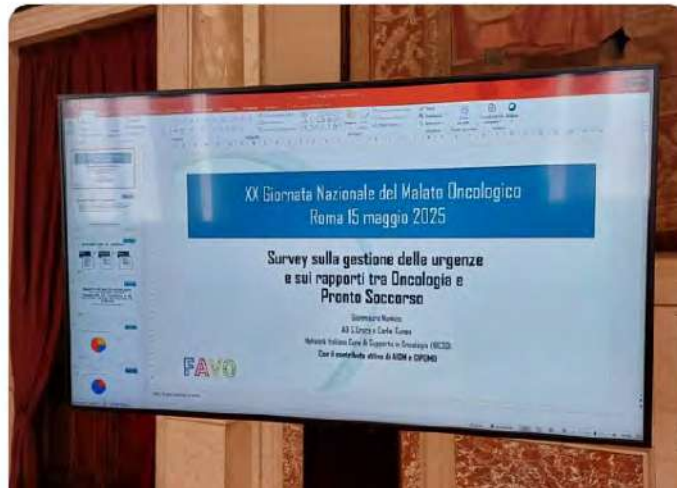




F.A.V.O. @favo_it · 21h

M. Di Maio e G. Numico espongono i risultati di un importante studio, contenuto nel Rapporto: Survey sulle urgenze e sui rapporti tra Oncologia e Pronto Soccorso.

#GNMO2025



F.A.V.O. @favo_it · 21h

M. Campagna (FAVO) espone una panoramica del contesto normativo riguardante il tema delle liste d'attesa e #pdta



F.A.V.O. @favo_it · 23h

F. Perrone (@AIOMtweet): "L'obiettivo dev'essere sempre quello di garantire davvero l'equità di accesso alle cure in tutto il territorio nazionale. La regia centrale delle Reti Oncologiche diventa fondamentale per resistere a spinte centrifughe insostenibili"

#GNMO2025





F.A.V.O. @favo.it · 22h

E.Gardini: "L'intergruppo 'Malattie Rare ed Oncoematologiche' vuole continuare a lavorare con questo metodo: fare da ponte tra istanze dei pazienti, società scientifiche e istituzioni"
#GNMO2025



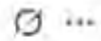
F.A.V.O. @favo.it · 15 mag

De Lorenzo: "Quando nacque FAVO, volevamo creare una vera comunità oncologica, unita e solidale, in grado di parlare in modo univoco. Le istituzioni hanno creduto in noi, e negli anni abbiamo raggiunto obiettivi importanti, che hanno migliorato la vita dei malati!"
#GNMO2025





Vivere Italia @vivereitalia · 2h

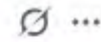


Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali"

ift.tt/LAZhrEN



Cagliari Live Magazine @cagliarilivemag · 2h



Tumori, report Favo: "3,7 mln di pazienti siano protagonisti in reti oncologiche regionali"









**Vivono con un tumore
3,7 milioni di italiani.
Il ministro Schillaci:
"In aumento l'incidenza
tra i più giovani"**



ilmessaggero.it • Segui già



ilmessaggero.it • 23 h

«Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, per prime le patologie oncologiche che sono state trascurate con visite saltate e prevenzione scesa a livelli inaccettabili. Ora siamo ripartiti ma dobbiamo riprendere con grande attenzione anche perché i dati ci dicono che l'incidenza dei tumori aumenta soprattutto nelle fasce più giovani della popolazione». Lo ha detto il ministro della salute Orazio Schillaci intervenendo alla presentazione del 17mo rapporto Favo. Su questo, ha sottolineato Schillaci, «abbiamo programmi di screening e vogliamo allargare la fascia di persone che possono sottoporsi a questi esami».

«Stiamo lavorando» - ha detto il ministro



 **AIOM | Associazione Italiana di Oncologia Medica** + Segui ...
10.312 follower
6 ore • Modificato •

Oggi è la XX Giornata nazionale del malato oncologico, una ricorrenza promossa da **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di Volontariato in Oncologia** per fare il punto sulla condizione assistenziale dei pazienti affetti da cancro. ... altro

“

I bisogni dei pazienti oncologici, negli anni, sono in continuo cambiamento, dal punto di vista quantitativo e qualitativo.

La Rete Oncologica Regionale è riconosciuta come il modello organizzativo più indicato per la presa in carico di questi pazienti.

Francesco Perrone
Presidente Nazionale AIOM



Mauro Boldrini  • 2°
Giornalista e Scrittore. Esperto di comunicazione medico scient...
23 ore •

+ Segui ...

Un piacere e un onore moderare, a Montecitorio, la presentazione del diciassettesimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici promosso da **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di** ... altro





Elisabetta Iannelli • 2°
Commendatore - Avvocato - Giornalista pubblicista
14 ore •

+ Segui

Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici con FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di Volontariato in Oncologia
#gnmo2025



Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro, ... + Segui
1.128 follower
19 ore •

Felici di aver partecipato, stamattina, alla presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, un documento fondamentale per dare voce ai pazienti e portare le loro istanze nelle ... altro



Iman Khodir • 3° e oltre
Junior Patient Manager at Roche Italy
16 ore •

+ Segui

Sono felice di avere avuto l'opportunità di poter partecipare con **Luisa De Stefano** alla presentazione del XVII Rapporto di **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di Volontariato in Oncologia** che ha visto la presenza del ... altro



Marcella Marletta • 2°
Docente UniMarconi; Direttore Generale ASRC, già dir generale ...
22 ore • Modificato •

+ Segui

Oggi al convegno FAVO sulla condizione del malato oncologico, il *Ministro della Salute **orazio schillaci** ha richiamato i diversi interventi adottati in ambito oncologico, tra cui la norma inserita nel ddl sulle misure sanitarie e liste di ... altro



Sanità33 12.311 follower
17 ore • 🌐

+ Segui ...

"Nel periodo post-Covid il vero problema sono le altre malattie, in primis quelle oncologiche, trascurate per troppo tempo. Ora dobbiamo fare di più". Con queste parole il ministro della Salute [orazio schillaci](#) ha aperto la presentazione ... altro



Tumori, Schillaci: Crescono tra i giovani, serve rilanciare prevenzione e screening | Sanità33
sanita33.it

TrendSanità 7.706 follower
22 ore • 🌐

+ Segui ...

👤 **Reti oncologiche e Intelligenza Artificiale: equita e centralita del paziente nella visione di FAVO** 👤 ... altro



Reti oncologiche e intelligenza artificiale: la visione di FAVO per una presa in carico equa e centrata sul...
trendsanita.it

Agenas 24.064 follower
19 ore • 🌐

+ Segui ...

📍 Camera dei deputati | In occasione della XX Giornata Nazionale del Malato **#Oncologico**, Manuela Tamburo De Bella, Responsabile delle **#reticliniche** ospedaliere di **#AGENAS**, è intervenuta sullo stato dell'arte delle ... altro



INN Lifes 6.494 follower
22 ore • 🌐

+ Segui ...

Con la Legge di Bilancio 2025, il **#Ssn** riconosce ufficialmente il ruolo delle associazioni di pazienti nei processi decisionali. Favo entra nel Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), segnando una svolta storica per la ... altro



Legge di bilancio 2025: più potere alle associazioni dei pazienti oncologici
innlifes.com

👍👏 6

DOCTOR33

1.789 follower

17 ore •

+ Segui ...

Presentato il 17° Rapporto **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di Volontariato in Oncologia** nella XX Giornata del malato oncologico: 3,7 milioni di italiani vivono con un tumore. Entro il 2030 saranno 4 milioni. ... altro



Oncologia, vivono con tumore 3,7 milioni italiani ma ancora gap tra regioni. Il Rapporto Favo

doctor33.it

1



Maurizio Campagna • 2°

Avvocato | Partner FPB Legal | Professore a contratto di Diritto ...

16 ore • Modificato •

+ Segui ...

Questa mattina, nella Sala della Regina della Camera dei Deputati, è stato presentato il XVII Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato da **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di** ... altro



FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni...

350 follower

18 ore •

+ Segui

★ E' stata una mattinata intensa, piena di presentazioni interessanti e di confronti su argomenti che - per i malati oncologici - sono cruciali. ... altro



FNOPI

26.196 follower

16 ore •

+ Segui ...

★ Nell'ambito delle manifestazioni indette per celebrare la XX Giornata nazionale del malato oncologico, è stato presentato oggi alla **Camera dei deputati** alla presenza del Ministro della Salute Orazio Schillaci, il 17° Rapporto sulla ... altro





Chiara Buldrini • 3° e oltre
Consulente
17 ore •

+ Segui

A **Palazzo Montecitorio** si è tenuta la presentazione del 17° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, promosso da **FAVO - Federazione italiana delle Organizzazioni di Volontariato in Oncologia**. ... altro



Elisabetta Iannelli • 2°
Commendatore - Avvocato - Giornalista pubblicista
1 giorno •

+ Segui

Oggi è un giorno importante:
XX Giornata Nazionale del Malato Oncologico 🙌!
Presentiamo il 17° Rapporto sulla condizione assistenziale del malato ... altro

