

*Rassegna Stampa*  
*Preliminare*

## **Rassegna stampa**

**SERVE SUBITO LA  
CABINA DI REGIA DEL  
PIANO ONCOLOGICO  
NAZIONALE: DALLE  
RETI AL PERSONALE,  
LE PRIORITÀ PER  
GARANTIRE LE CURE A  
TUTTI I PAZIENTI**

**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, 16 maggio 2024*



<http://www.ansa.it>

**Lettori 1.117.252**

16-05-2024

## Iannelli (Favo), 'Le cure non dipendano dalla lotteria del codice postale. Troppe differenze tra le regioni'

Condividi



16 maggio 2024, 16:20

Redazione ANSA

"Servono una cabina di regia e piu' fondi per attuare il Piano oncologico nazionale"

Informazione pubblicitaria

[Link al video](#)

**Lettori 3.800.000**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale.

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 3.800.000**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del [16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#).

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)



<https://www.seniortg.it>

**Lettori 150.000**

17-05-2024



Senior TG 17/05/2024

Senior Italia FederAnziani  
11.800 iscritti

iscriviti

1



Condividi



Scarica



Clip



Salva



8 visualizzazioni · 17 mag 2024

- Maltempo al nord, esondano due fiumi in Veneto, emanato stato di allerta
- Come cambia la figura dello psicologo, intervista a Claudio Bosio Vice-Presidente della Fondazione della Professione Psicologica Adriano Ossicini
- A un anno da approvazione piano oncologico non operativo
- Ossigeno-ozono terapia, efficace in oltre 100 patologie

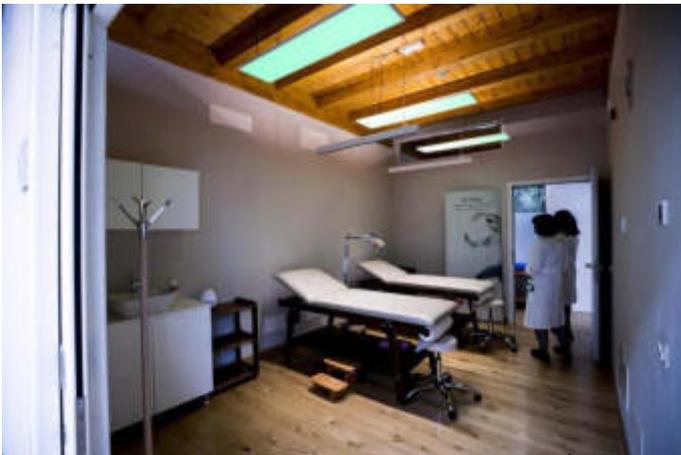
[Link al video](#)

**Lettori 1.117.252**

16-05-2024

## **Favo, dopo 1 anno il Piano oncologico nazionale non è operativo**

Rapporto su condizione dei malati, Reti e personale le priorità



(Il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, "non è operativo.

Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese". Lo evidenzia il 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Il Rapporto contiene anche precise richieste: istituire una Cabina di regia nazionale per monitorare l'attuazione del Pon e lavorare con urgenza su quattro priorità, ovvero l'implementazione delle Reti Oncologiche Regionali, la realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali strettamente connessi alle Reti, la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario (entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti) e l'attivazione della Rete Nazionale Tumori Rari.

"È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Per finanziare la sanità è necessaria una forte e condivisa volontà politica".

Il Piano punta alla "piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale - spiega Francesco Perrone, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni dei Pazienti".



<http://www.ansa.it>

**Lettori 1.117.252**

16-05-2024

## **Iannelli (Favo), 'Per i pazienti oncologici troppe disparità tra le regioni. Basta alla lotteria del codice postale'**

Vaia, 'A giorni una cabina di regia per attuare il Piano oncologico'



Iannelli (Favo), 'Per i pazienti oncologici troppe disparità tra le regioni '

"In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi.

A questi dati fortemente positivi si contrappongono però difficoltà crescenti, che riguardano la tenuta del sistema sanitario in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Sono troppe le disparità tra le regioni e bisogna dare concreto sviluppo alle Reti oncologiche che garantiscono pari opportunità di cura a tutti i malati: basta con i pazienti costretti ad affidarsi alla 'lotteria del codice postale', perchè oggi ammalarsi in Calabria non è come ammalarsi nel Nord Italia". A parlare delle "inaccettabili" disuguaglianze sul territorio nazionale per i malati oncologici è la segretaria della Favo (Federazione associazioni di volontariato in oncologia) Elisabetta Iannelli, in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Da qui la richiesta di Favo di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale che monitori il Piano oncologico nazionale (Pon) approvato nel 2023 e individui i necessari incentivi per le Regioni. Infine, le risorse: "Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono idonee a rispondere alle necessità dei malati di cancro. Nel 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Pon 2023-2027, con 10 milioni di euro annui. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti - rileva Iannelli - a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon".

Una assicurazione sulla cabina di regia è giunta dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute Francesco Vaia: "Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo la cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale

(Pon)", ha annunciato rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata da Favo, La Cabina, ha spiegato Vaia, "rappresenta uno strumento concreto per uniformare su tutto il territorio nazionale l'accesso alle cure e l'applicazione del Pon approvato lo scorso anno, contro dunque le disparità regionali che restano un problema da risolvere".

In Italia, ha ricordato Iannelli, " la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi si contrappongono però difficoltà crescenti, che riguardano la tenuta del sistema sanitario in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca".

### **Favo, dopo 1 anno il Piano oncologico nazionale non è operativo**

Il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, "non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese". Lo evidenzia il 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Il Rapporto contiene anche precise richieste: istituire una Cabina di regia nazionale per monitorare l'attuazione del Pon e lavorare con urgenza su quattro priorità, ovvero l'implementazione delle Reti Oncologiche Regionali, la realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali strettamente connessi alle Reti, la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario (entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti) e l'attivazione della Rete Nazionale Tumori Rari.

"È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disegualianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Per finanziare la sanità è necessaria una forte e condivisa volontà politica".

Il Piano punta alla "piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale - spiega Francesco Perrone, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni dei Pazienti".

**Lettori 330.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

**Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia**



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che

regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 55.398**

16-05-2024

## **SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE**

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l’approvazione da parte di EMA. L’Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l’attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disegualianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono

risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità". "Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa".

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON".

"Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti".

"Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema".

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di

migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità".

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: "Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari". "Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 23.000**

16-05-2024

## **SANITÀ. FAVO: SUBITO CABINA REGIA PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE**

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, 'a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare 'la guida' istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni'. Lo sottolinea la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (**Favo**), in un comunicato. 'Sono 4 le priorità su cui lavorare con urgenza- segnala **Favo**-, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante' Prosegue il comunicato della Favo: 'La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria'. Le richieste sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate. Subito dopo l'apertura dei lavori, l'on. Elisabetta Gardini, Presidente dell'Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato che 'il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l'Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci early access, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari'. Spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo: 'È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili. La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disegualianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso

così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità'. 'Per finanziare la sanità- continua Francesco De Lorenzo- è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa'. In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. 'A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario- evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo- si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca'. Prosegue Iannelli: 'Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon'. 'Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale- spiega Francesco Perrone, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)-Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti'. 'Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che Favo svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie- commenta Luigi Genesio Icardi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni- con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema'. In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. 'La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali- sottolinea Carmine Pinto, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups)-. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano

Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità'. La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. 'Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione- afferma Paola Varese, presidente del Comitato Scientifico di FAVO-. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale". La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: 'Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari'. 'Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete- dice Paolo G.Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto- ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale'.



L'INTERVISTA FRANCESCO DE LORENZO

# «Disparità inaccettabili e troppa burocrazia Sanità vicina al collasso»

## L'ex ministro: «Divario non più solo Nord-Sud, ma ricchi-poveri. A luglio la legge sul diritto all'oblio»

**■ Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione associazioni di volontariato in oncologia Favo, la ricerca contro il cancro fa passi da gigante. Ma non si può dire altrettanto per le cure, sempre più difficili da avviare. Mal come ora si è sentita la differenza tra malati ricchi e poveri.**

«C'è un serio problema di disparità di accesso alle cure, non più solo in base alla regione in cui si abita ma anche in base alle disponibilità economiche di chi si ammala. Di fatto ci sono contemporaneamente tre tipologie di sanità: una pubblica in crisi, una privata, e una che protegge il lavoratore dalla malattia attraverso piani assicurativi o strumenti collegati al contratto di lavoro».

**Quanto costa curarsi?**

«Abbiamo fatto un sondaggio: ogni anno un malato spende 700 euro per i trasferimenti in centri della propria regione o in ospedali di altre regioni. E 400 euro per indagini diagnostiche. Quando il medico avanza un sospetto, loro non possono aspettare i tempi delle liste d'attesa degli ospedali pubblici, rischierebbero di aggravarsi. Quando possono, sono costretti a ricorrere al privato e sostengono le spese diagnostiche di tasca propria».

**Il sistema sanitario nazionale è vicino a un punto di non ritorno?**

«Credo stia per toccarlo. La crisi strutturale del servizio può essere misurata con il livello di disuguaglianza raggiunto. Poche settimane fa, 14 scienziati, tra cui il premio Nobel Giorgio Parisi, hanno firmato un appello per salvare il sistema sanitario. Non posso che condividere: serve un finanziamento adeguato all'attuale domanda di salute e in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto, complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate».

**Il 40% dei malati guarisce. Ma i problemi non finiscono.**

«No, serve la riabilitazione oncologica. Non solo fisica ma anche psicologica, sessuale, nutrizionale, cognitiva. Occorre far capire ai pazienti guariti l'importanza dello screening perché il cancro non si ripresenti. Come federazione stiamo lavorando sulla riabilitazione post tumore dal 2001, cioè da quando siamo nati. Ma non siamo ancora riusciti a inserirla nei Lea, i livelli essenziali di assistenza».

**Il rischio**

Queste sono le avvisaglie che la sanità pubblica è vicina al punto di non ritorno

**Post malattia**

Bisogna investire sulla riabilitazione oncologica: medica, psicologica, cognitiva



**La legge sul diritto all'oblio oncologico funziona?**

«La legge entrerà pienamente in vigore a luglio con l'emanazione di alcuni decreti che riguarderanno il rilascio di un certificato di guarigione. Combatterà le discriminazioni e ageverà il reinserimento sociale e lavorativo».

**Perché Favo sostiene che i fondi del piano oncologico sono inadeguati?**

«Sono 50 milioni in 5 anni. Non bastano. Eppure dobbiamo capire che investire di più nello screening fa risparmiare il sistema sanitario sulle terapie».

**L'attesa, i tempi lunghi sono inaccettabili.**

«Uno studio, condotto in 35 unità di oncologia, ha misurato il tempo dedicato alle procedure mediche e alle attività amministrative. Per ogni ora trascorsa direttamente con i pazienti, circa due ore aggiuntive sono dedicate a compiti amministrativi e informatici. Bisogna ridurre al minimo gli oneri burocratici sugli operatori sanitari».

**E aumentare il personale?**

«Sì, questo discorso vale non solo per l'oncologia ma per molti settori chiave del servizio sanitario. Il pubblico deve migliorare le condizioni di lavoro dei medici, le prospettive di carriera, gli investimenti».

MaS

# Cancro e discriminazioni, si può guarire: è "ufficiale"

COSTANZA OLIVA

**«I tumori al seno (stadio I e II) si considerano guariti dopo un anno dalla fine dei trattamenti. Lo stesso vale per il cancro ai testicoli e del colon retto (stadio I). Un "solo" anno anziché i 10 previsti dalla legge sull'oblio oncologico. La recente pubblicazione dell'elenco delle patologie tumorali che prevedono tempi di guarigione più brevi è un passo fondamentale nella tutela degli ex pazienti dalle discriminazioni legate alla malattia. «La legge quadro iniziale era importante perché ha sancito il principio e ha introdotto dei limiti che erano di ragionevole compromesso. Dopo di che era stato previsto che si facesse un approfondimento per ciascun tumore, stabilendo se quei limiti richiamati nella legge madre - cioè dieci anni dalla fine dei trattamenti e cinque anni per i tumori diagnosticati prima dei 21 anni - si potevano ridurre sulla base dei dati epidemiologici», spiega Francesco Perrone, presidente dell'Associazione italiana oncologia medica (Aiom). Un provvedimento, pubblicato in Gazzetta ufficiale lo scorso 21 aprile, che dà speranza anche per il futuro: «Ci potranno essere degli aggiornamenti sulla base di futuri studi in cui si evidenzia che è cambiato il profilo della prognosi di quel tumore».**

## I Registri tumori

L'elaborazione di questa "tabella" si basa sul lavoro di Aitum, l'Associazione italiana registri tumori, da anni attiva nell'assistenza socio-sanitaria con lo scopo di rendere disponibili alle autorità, al Servizio sanitario nazionale e alla comunità scientifica, i dati sulla frequenza dei tu-

tori. «Grazie a questi dati dice il presidente dell'Aiom - si può stimare per tutte le forme tumorali quando e se si arriva al punto in cui l'aspettativa di vita di chi si è ammalato di cancro ritorna a quella di chi non ha una progressa diagnosi». Prosegue Perrone: «Sono informazioni che si continuerà a monitorare periodicamente per tutti i tumori. Quello che deve essere chiaro è che vogliamo che questo diritto sia gestito sulla base di dati affidabili e di qualità». Proprio per questo è necessario avere dei Registri tumori funzionanti. «Speriamo che uno dei benefici della digitalizzazione sia anche un maggiore efficientamento di questi registri: è importante avere dati verificati ma è fondamentale che ci sia anche tempestività, altrimenti è difficile, ad esempio, chiedere al governo di organizzare le politiche sanitarie».

## L'impatto della legge

«La legge sull'oblio oncologico mette nero su bianco il fatto che di cancro si guarisce: è un altro passo per superare lo stigma che affligge chi ha avuto un tumore». A rivendicarlo con determinazione è l'avvocata Elisabetta Iannelli, segretaria generale della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (Iavo) e vicepresidente dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac), che è stata promotrice della legge e ha contribuito a scriverla. Un passo importante che, da dicembre 2023, garantisce alle persone guarite da una patologia oncologica il diritto di non dover fornire informazioni rispet-

to alla propria condizione pregressa. Concretamente significa poter accedere ai servizi finanziari, bancari e assicurativi, alle procedure di adozione dei minori e ai concorsi pubblici. Difficoltà che Iannelli ha sperimentato in prima persona. Stava terminando il percorso universitario quando le è stato diagnosticato un tumore al seno. «Ormai sono arrivata a 31 anni dalla diagnosi, ma all'inizio ovviamente anche io non ho potuto fare un mutuo perché all'epoca la mia situazione non era considerata sicura. Per fortuna, essendo sposata, l'ha potuto fare mio marito, ma se fossi stata sola mi sarei trovata nell'impossibilità di sottoscriverlo, così come un'assicurazione sanitaria».

## Le speranze dei malati

Un cambiamento di approccio e di prospettiva. «Sapere che in alcuni casi, come per il tumore alla mammella di stadio I e II, si può essere considerati guariti dopo un anno dalla fine delle terapie, è motivo di speranza anche per chi riceve una diagnosi di questo tipo», evidenzia Iannelli. Del resto, la "Legge sull'oblio oncologico" porta il nome di "Disposizioni per la prevenzione delle discriminazioni e la tutela dei diritti delle persone che sono state affette da malattie oncologiche": «Il percorso legislativo è stato sorprendentemente rapido - afferma Iannelli - sia alla Camera che al Senato, cosa piuttosto rara. Tutti gli schieramenti politici si sono compatati e gli stessi parlamentari ci hanno riportato che quand'è stata approvata, c'è stato un abbraccio corale». La

legge sull'oblio oncologico è l'ultima di tante battaglie. «Negli anni siamo riusciti ad ottenere norme ad hoc: il riconoscimento della disabilità oncologica transitoria in 15 giorni, la legge sul part-time per i malati di tumore, che ha fatto scuola in Europa, o l'esenzione dalle fasce orarie di reperibilità per la possibile visita fiscale. Sono tutte vittorie del volontariato oncologico che nascono dall'ascolto delle necessità, delle esigenze che i malati segnalano all'help-line di Aimac, che fa questo servizio di informazione e di decodifica per malati e i loro caregiver. E da questo partono l'impegno e le azioni per cambiare qualcosa, per ottenere una nuova norma, con decreto ministeriale piuttosto che con una circolare». Un utile servizio a cui tutti possono accedere gratuitamente, chiamando lo 06.42999.770 o andando in uno dei 49 punti di accoglienza nei principali centri di studio e cura dei tumori per chiedere informazioni e ricevere chiarimenti. Come sottolinea Perrone, la legge sull'oblio oncologico segna grossi benefici anche a livello sociale. «Noi da tanto tempo diciamo che di cancro si può guarire ma, da un punto di vista sociale ed emotivo, le guarigioni dal cancro non si vedono. O non si vedono tanto quanto i morti per cancro, che lasciano delle ferite profonde e restano nell'immaginario collettivo. Credo che il beneficio di questa legge riguardi una popolazione molto più ampia: perché i benefici tecnici riguardano quel milione o poco più di cittadini che si trova a poter avere un nuovo diritto, ma il beneficio comunicativo cade anche su quegli altri tre milioni e mezzo di pazienti che ancora convivono con il cancro. È una legge che dà corpo al fatto che si può guarire».

**LEGGE 193: TEMPI PER LA GUARIGIONE SECONDO TIPOLOGIE DI TUMORI E PAZIENTI**

Tipo di tumore	Specificazioni	Anni dalla fine del trattamento
1 Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1 ●
2 Colon-retto	Stadio II-III > 21 anni	7 ●●●●●●●
3 Melanoma	> 21 anni	6 ●●●●●●
4 Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1 ●
5 Utero, collo	> 21 anni	6 ●●●●●●
6 Utero, corpo	Qualsiasi età	5 ●●●●●
7 Testicolo	Qualsiasi età	1 ●
8 Tiroide	Donne con diagnosi < 55 anni Uomini con diagnosi < 45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1 ●
9 Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5 ●●●●●
10 Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5 ●●●●●

FORNITORE: GEM S.p.A. - 11100 TORINO - VIA S. GIUSEPPE 10 - TEL. 011/2411111

WITHEAS

**LA NORMA**

Oggi la giornata dei malati di tumore: con la pubblicazione, in Gazzetta ufficiale, delle tabelle che stabiliscono i tempi di completo recupero, si rafforzano gli effetti della legge sull'oblio oncologico contro ritardi e limiti legati alla malattia

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



177014

**Lettori 3.150.773**

16-05-2024

## Tumori, l'allarme delle associazioni: quattro emergenze da colmare subito per poter continuare a curare i malati italiani

Il Piano Oncologico Nazionale, approvato un anno fa, non è ancora attivo. Lo stanziamento di soli 10 milioni di euro all'anno per tutte le regioni è insufficiente. È urgente la realizzazione delle Reti Oncologiche, attive solo in poche regioni. E bisogna investire nei molti professionisti che mancano



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, [a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione](#), **non è operativo**. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare «la guida» istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, **va istituita la Cabina di regia nazionale** per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le regioni. Sono poi **quattro le priorità su cui lavorare con urgenza**, a partire dalle **Reti Oncologiche Regionali**, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche regioni le reti oncologiche sono totalmente performanti. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei **Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA)**, strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del **personale del servizio sanitario**: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre **43mila specialisti**.

Infine, è necessario attivare la **Rete Nazionale Tumori Rari**, la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX **Giornata nazionale del malato oncologico**, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l'apertura dei lavori, l'On. Elisabetta Gardini, **presidente dell'Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche**, ha sottolineato «il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l'Intergruppo, in linea con la [Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo](#), è impegnato a **rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di Ema**».

«È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega Francesco De Lorenzo, **presidente FAVO** –. La **crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale** può infatti essere misurata con i [livelli di diseguaglianza](#). È **sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare**. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità. **Per finanziare la sanità** – continua De Lorenzo -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa».

In Italia **la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi**. «A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia Elisabetta Iannelli, **segretario FAVO** – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la **Cabina di regia nazionale** (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le regioni, anche

mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del **fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027**. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON».

«Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega Francesco Perrone, **presidente AIOM** (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti».

«Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta Luigi Genesio Icardi, **coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni** -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è **riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali**. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema».

**In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore:** in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. «La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea Carmine Pinto, **past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups)** -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i **clinical study coordinator, gli**

**psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri.** Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di "regia unica" per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità».

La terza priorità è rappresentata dalla **valorizzazione del personale sanitario.** Dal 2000 al 2022 si sono collocati **all'estero circa 140.000 medici italiani** e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. «Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma Paola Varese, **presidente del Comitato Scientifico di FAVO** - . Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni».

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della **Rete Nazionale Tumori Rari.** Il PON riporta: «Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari».

«Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le regioni, i centri della Rete – dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano **indicazioni precise sulle risorse da allocare**, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale».

**Lettori 480.470**

16-05-2024

# Piano oncologico nazionale: pressing della Favo per renderlo operativo dopo un anno dall'approvazione



Il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, “non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese”. Lo evidenzia il 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Il Rapporto contiene anche precise richieste: istituire una Cabina di regia nazionale per monitorare l’attuazione del Pon e lavorare con urgenza su quattro priorità, ovvero l’implementazione delle Reti Oncologiche Regionali, la realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali strettamente connessi alle Reti, la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario (entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti) e l’attivazione della Rete Nazionale Tumori Rari.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili - spiega **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo -. La crisi strutturale del Servizio sanitario nazionale può infatti essere misurata con i

livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Per finanziare la sanità è necessaria una forte e condivisa volontà politica”.

Il Piano punta alla “piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un’assistenza sempre più integrata tra l’ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un’importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni dei pazienti”.

Per il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, **Francesco Vaia**, la situazione potrebbe sbloccarsi a breve e nel corso dell’incontro ha annunciato che “d’intesa con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, avvieremo la cabina di regia per monitorare l’attuazione del Piano oncologico nazionale (Pon). Lo faremo nei prossimi giorni, non nei prossimi mesi”.

“La cabina di regia - aggiunge Vaia - è uno strumento concreto che consentirà di superare le diseguaglianze d’accesso alle cure e all’assistenza nel Paese, perché purtroppo la differenziazione regionale è troppo evidente oggi. Al di là di quello che la politica deve fare e farà, noi abbiamo il dovere, come ministero, di uniformare, incentivare e anche fare in modo che chi fa più fatica sia aiutato”. Per quanto riguarda i fondi, conclude, “ci sono 40 milioni previsti per l’implementazione del Pon, quelli della Next Generation Eu, i fondi per i test genomici e i quelli strutturali dei Lea. Sono risorse sicuramente importanti”.

**Lettori 65.000**

16-05-2024

## Studi e Analisi

# Tumori. Favo: "Urgente istituire la cabina di regia del Piano nazionale"



Presentato il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. Il Pon, a un anno dalla sua approvazione, ancora non è operativo. Quattro le priorità individuate dalla Favo per garantire le cure a tutte i pazienti: Reti regionali, Pdta, Rete nazionale tumori rari, personale (entro il 2025 mancheranno oltre 43.000 specialisti). De Lorenzo: "Per la sanità pubblica, il punto di non ritorno sta per essere raggiunto. E questo vale ancora di più in oncologia". [Leggi...](#)

■ [Vaia: "Avvio cabina regia attuazione Piano oncologico in prossimi giorni"](#)

## Governo e Parlamento

# Agenas. Le Regioni dicono no alla sospensione di Enrico Coscioni dalla presidenza

A quanto si apprende le Regioni danno la manca intesa oggi in Conferenza Stato-Regioni sulla proposta di



scrivi

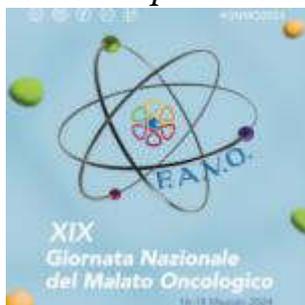
- Il progetto di legge cancella decenni di campo dei diritti di malata
- Le politiche ambie aumentare il prezz
- I sette vizi capitali italiana
- Sulle certificazioni spazio per lo scaric
- La valorizzazione c dall'ingresso in scu specializzazione

**Lettori 65.000**

16-05-2024

## Tumori. Favo: “Urgente istituire la cabina di regia del Piano nazionale”

*Presentato il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. Il Pon, a un anno dalla sua approvazione, ancora non è operativo. Quattro le priorità individuate dalla Favo per garantire le cure a tutte i pazienti: Reti regionali, Pdta, Rete nazionale tumori rari, personale (entro il 2025 mancheranno oltre 43.000 specialisti). De Lorenzo: “Per la sanità pubblica, il punto di non ritorno sta per essere raggiunto. E questo vale ancora di più in oncologia”.*



Presentato il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo. Il Pon, a un anno dalla sua approvazione, ancora non è operativo. Dalle Reti al personale, ci sono importanti ambiti in cui intervenire per garantire le cure a tutte i pazienti. Entro il 2025 atteso un ammanco di oltre 43.000 specialisti. De Lorenzo: “Per la sanità pubblica, il punto di non ritorno sta per essere raggiunto. E questo vale ancora di più in oncologia”.

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza: Reti Oncologiche Regionali, dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR). Le richieste sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

**Le Reti Oncologiche Regionali, spiega la Favo, “devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO)”.**

**La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), “strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante”.**

**La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: “entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti”, avverte la Favo.**

**Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), “la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria”.**

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. Elisabetta Gardini, **Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci early access, subito dopo l’approvazione da parte di EMA. L’Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l’attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.**

**“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili - spiega Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO - La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disegualianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell’ottica dell’appropriatezza e della sostenibilità”.**

**“Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l’Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l’oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.**

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. **“A questi dati fortemente positivi e risultato dell’alta qualità del nostro Servizio Sanitario - evidenzia Elisabetta Iannelli, Segretario FAVO - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall’art 1, comma 2, dell’Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un’interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell’8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l’implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.**

**“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un’assistenza sempre più integrata tra l’ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione**

**e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega Francesco Perrone, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.**

**“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta Luigi Genesis Icardi, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.**

**In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea Carmine Pinto, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.**

**La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma Paola Varese, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.**

**La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.**

**Lettori 3.800.000**

16-05-2024

## **Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti**



*Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo*

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### **Il Piano oncologico mai realizzato**

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario - evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più

crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### **Una ‘cabina di regia’**

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### **Il ruolo delle Reti oncologiche**

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega Francesco Perrone, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

### **Le richieste delle associazioni di pazienti**

Richieste pienamente condivise anche da Luigi Genesio Icardi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata

approvata l'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

### **Dalla teoria ai fatti**

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

### **La carenza di personale sanitario**

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma Paola Varese, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni

professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### **La Rete Nazionale Tumori Rari**

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 72.000**

16-05-2024

## **SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE: DALLE RETI AL PERSONALE, LE PRIORITÀ PER GARANTIRE LE CURE A TUTTI I PAZIENTI**



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l’approvazione da parte di EMA. L’Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l’attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell’ottica dell’appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l’Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l’oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell’alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall’art 1, comma 2, dell’Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un’interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell’8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l’implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un’assistenza sempre più integrata tra l’ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un’importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all’approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato

all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 1.074.334**

16-05-2024

## **Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti**



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### **Il Piano oncologico mai realizzato**

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favò lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 65.000**

16-05-2024

## **Vaia: “Avvio cabina regia attuazione Piano oncologico in prossimi giorni”**

**16 MAG -**

"D'intesa con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, avvieremo la cabina di regia per monitorare l'attuazione del Piano oncologico nazionale (Pon). Lo faremo nei prossimi giorni, non nei prossimi mesi". Lo annuncia **Francesco Vaia**, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, rispondendo a una delle principali richieste della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), durante la presentazione, a Roma, del 16° Rapporto Favo sulla condizione assistenziale dei malati oncologico.

"La cabina di regia - aggiunge Vaia a margine dell'incontro - è uno strumento concreto che consentirà di superare le diseguaglianze d'accesso alle cure e all'assistenza nel Paese, perché purtroppo la differenziazione regionale è troppo evidente oggi. Al di là di quello che la politica deve fare e farà, noi abbiamo il dovere, come ministero, di uniformare, incentivare e anche fare in modo che chi fa più fatica sia aiutato", sottolinea, rimarcando "l'importanza della concretezza dell'azione del ministero".

Per quanto riguarda i fondi, conclude, "ci sono 40 milioni previsti per l'implementazione del Pon, quelli della Next Generation Eu, i fondi per i test genomici e i quelli strutturali dei Lea. Sono risorse sicuramente importanti".

**Lettori 2.542**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 32.000**

15-04-2024

## **Rapporto Favo, le richieste dei malati di cancro: “Piano oncologico nazionale, dalle parole si passi ai fatti”**



A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, “il [Piano oncologico nazionale 2023-2027](#) non è operativo e le sue indicazioni sono totalmente disattese”.

Parola della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), che presentando il [sedicesimo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#) ha avanzato una serie di richieste alle istituzioni sanitarie (a partire dal ministero della Salute) da soddisfare per migliorare la condizione dei malati di cancro nel nostro Paese.

Secondo la Favo, sono quattro le priorità da affrontare con urgenza: l’istituzione delle [reti oncologiche regionali](#) e di una rete nazionale tumori rari, la reale attivazione dei [percorsi diagnostico terapeutici assistenziali \(Pdta\)](#) e la [valorizzazione del personale](#).

Tutte indicazioni di cui si è tenuto conto nella stesura del Piano oncologico nazionale, a cui manca però la definitiva concretizzazione.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni – spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. Questo penalizza particolarmente le persone socialmente più fragili. La crisi strutturale del Servizio sanitario nazionale può essere misurata con i livelli di disegualianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Per finanziare la sanità è necessaria una forte e condivisa volontà politica”.

Il Piano punta alla “piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un’assistenza sempre più integrata tra l’ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – chiarisce Francesco Perrone, presidente dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un’importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni dei pazienti”.

Tornando sulle priorità, la prima riguarda l’attivazione diffusa delle reti oncologiche regionali. L’offerta, come dimostra anche l’[ultimo report dell’Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali \(Agenas\)](#), è ancora disomogenea. “Le reti – si legge nel rapporto – devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa”. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, “è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il ministero della Salute, del Coordinamento generale delle reti oncologiche”.

La seconda priorità dettata dal rapporto è la realizzazione e diffusione dei Pdta, strettamente connessi alle Reti oncologiche, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43mila specialisti. Infine, quarto punto, “è necessario attivare la Rete nazionale tumori rari (Rntr), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria”.

**Lettori 118.495**

16-05-2024

## **Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'**

Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia

16 Maggio 2024



Roma, 16 mag. (Adnkronos Salute) - In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G.

Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 26.000**

17-05-2024

**GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA**

**Celiachia, in Italia solo 9 mila diagnosi l'anno. Troppi casi ancora sommersi, i consigli dell'esperto**

... ..

**BUSINESS**

**J&J fa sua Proteologix per \$850 mln per due anticorpi bispecifici per dermatite atopica e asma**

... ..

**ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA**

**Serve subito la Cabina di regia del Piano Oncologico Nazionale: giornata nazionale FAVO**

... ..

**CONSULTA  
TUTTE LE NEWS**

**Lettori 26.000**

17-05-2024

## **Serve subito la Cabina di regia del Piano Oncologico Nazionale: giornata nazionale FAVO**

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare "la guida" istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni.



**Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027**, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare "la guida" istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la **Cabina di regia nazionale** per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni.

Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale.

Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità

assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete.

Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del **Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO)**.

La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante.

La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti.

Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l'apertura dei lavori, l'On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell'Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato "il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l'Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci early access, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari".

"È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e

vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza.

È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell’ottica dell’appropriatezza e della sostenibilità”.

“Per finanziare la sanità – continua **Francesco De Lorenzo** -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l’Europa.

Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l’oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell’alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca.

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall’art 1, comma 2, dell’Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un’interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale,

con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti.

Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche.

Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel

tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -.

I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi.

Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità".

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -

Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: "Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari".

"Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari

possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto.

Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 191.734**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero

della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 230.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

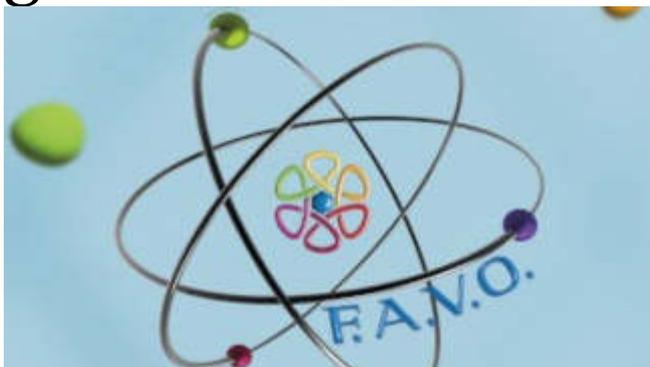
Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 58.647**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favio lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 2.886**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 5.500**

16-05-2024

## **Favo, dopo un anno il Piano oncologico nazionale non è operativo**



"Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese"

Il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, "non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese". Lo evidenzia il 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Il Rapporto contiene **anche precise richieste: istituire una Cabina di regia nazionale per monitorare l'attuazione** del Pon e lavorare con urgenza su quattro priorità, ovvero l'implementazione delle Reti Oncologiche Regionali, la realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali strettamente connessi alle Reti, la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario (entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti) e l'attivazione della Rete Nazionale Tumori Rari.

"È sotto gli occhi di **tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni**, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili - spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo -. La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Per finanziare la sanità è necessaria una forte e condivisa volontà politica".

**Il Piano punta alla "piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale - spiega Francesco Perrone, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra Istituzioni, società scientifiche e associazioni dei Pazienti".**

**Lettori 65.000**

16-05-2024

## **Schillaci: “Lotta cancro nostra priorità, centralità malato e più ricerca”**

**16 MAG -**

"La lotta ai tumori è una priorità mia e del ministero della Salute. In linea con questo impegno, il Piano oncologico nazionale pone l'attenzione sulla centralità del malato e sulla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso alle cure, secondo un approccio globale e intersettoriale, con una maggiore integrazione tra prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico. Sono questi gli obiettivi su cui ci stiamo focalizzando, insieme ad un investimento forte nella ricerca, che è sinonimo di futuro". Così il ministro della Salute, **Orazio Schillaci**, in un messaggio inviato all'incontro di presentazione del XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, organizzato dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico.

"Grazie al lavoro di ricercatori, medici, operatori sanitari e volontari - continua il messaggio di Schillaci - possiamo offrire una speranza concreta e migliorare la vita di tanti malati oncologici. In questa giornata voglio dedicare un pensiero anche ai guariti dal cancro. Abbiamo dato un segnale importante con l'approvazione in Parlamento della legge sull'oblio oncologico, restituendo alle persone che si sono lasciate alle spalle un tumore la possibilità di vivere una vita piena senza steccati e discriminazioni. Ringrazio le associazioni di volontariato in oncologia, il cui sostegno è fondamentale".

**Lettori 490.000**

16-05-2024

# Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

## Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenzia **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 13.993**

16-05-2024

## Vaia, a giorni cabina di regia per attuare il Piano oncologico

### Tags

(ANSA) - ROMA, 16 MAG - "Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

La Cabina, ha spiegato Vaia, "rappresenta uno strumento concreto per uniformare su tutto il territorio nazionale l'accesso alle cure e l'applicazione del Pon approvato lo scorso anno, contro dunque le disparità regionali che restano un problema da risolvere". E proprio delle oramai "inaccettabili" diseguaglianze sul territorio ha parlato la segretaria Favo Elisabetta Iannelli: "In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi si contrappongono però difficoltà crescenti, che riguardano la tenuta del sistema sanitario in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale che monitori il Pon e individui i necessari incentivi per le Regioni". Inoltre, sottolinea, "bisogna dare concreto sviluppo alle Reti oncologiche che garantiscono pari opportunità di cura a tutti i malati: basta con i pazienti costretti ad affidarsi alla 'lotteria del codice postale', perchè oggi ammalarsi in Calabria non è come ammalarsi nel Nord Italia". Infine, le risorse: "Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono idonee a rispondere alle necessità dei malati di cancro. Nel 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Pon 2023-2027, con 10 milioni di euro annui. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti - conclude Iannelli - a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". (ANSA).

**Lettori 44.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 1.074.334**

20-05-2024



20 maggio 2024

[Link](#) [f](#) [t](#) [v](#)

## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale.

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 1.074.334**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del [16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#).

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 58.647**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

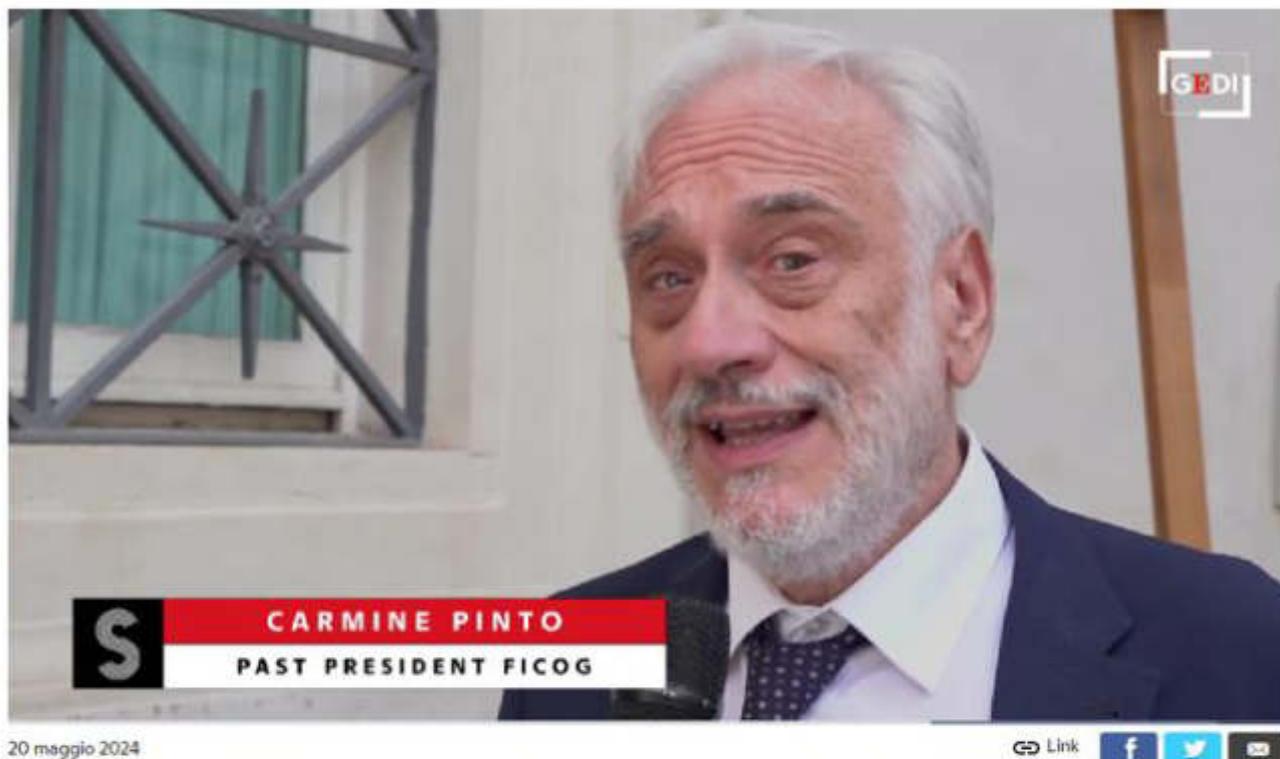
"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 58.647**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del [16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici](#).

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 65.000**

16-05-2024

## **Boschi (IV): “Ancora tanti elementi di allarme”**

“Con la legge sull’oblio oncologico abbiamo cancellato le discriminazioni e ridato speranza a chi era guarito per la medicina ma non per la legge dello Stato. Oggi, però per la sanità italiana restano ancora molti elementi di preoccupazione e allarme”. Così la deputata di Italia Viva **Maria Elena Boschi** nel convegno organizzato da Favo per la XIX giornata nazionale del malato oncologico

“Dovremmo rivendicare con orgoglio la legge del 1978 che istituisce il Servizio sanitario nazionale, ma ora dobbiamo far sì che quel patrimonio non venga disperso.

È necessario agire su più fronti - spiega -. Per prima cosa incentivare l’omogeneità dei servizi e dei diritti, che deve essere garantita su tutto il territorio nazionale. Oggi non è così e sono preoccupata che l’autonomia differenziata peggiori divari e ingiustizie. Poi aumentare le risorse, che sono troppo poche. Dieci milioni per il piano oncologico nazionale sono poca cosa, così come sono pochi i fondi stanziati per tutta la sanità. Noi di Italia Viva chiedevamo di prendere i 37 miliardi di euro messi a disposizione dal Mes sanitario e che l’asse populista M5S/FdI/Lega ci ha fatto perdere, oggi in Europa chiediamo di riaprire quella linea di finanziamento. Infine dobbiamo investire sul capitale umano, per valorizzare le tante eccellenze tra il personale sanitario e per affrontare il tema della responsabilità medica. Se non diamo una svolta subito rischiamo di non avere più medici e soprattutto di non garantire il diritto alla salute per tutti i cittadini”, conclude.

**Lettori 118.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 121.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco

più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 488.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione

del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 97.000**

27-04-2024

# Tumori: reti oncologiche, operatori, fondi. Cosa manca



Dieci mln di euro l'anno non possono bastare, le **Reti oncologiche** funzionano solo in alcune Regioni e gli operatori, che già scarseggiano, saranno sempre meno. Ma soprattutto, a un anno dalla sua approvazione il **Piano oncologico nazionale (Pon) non è ancora operativo**. Si acuiscono così le differenze fra **cittadini di serie A e di serie B** per quando riguarda diagnosi e cure dei tumori.

A metterlo nero su bianco è 6° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato a Roma in occasione della XIX Giornata nazionale del malato oncologico promossa da **Favo** (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate. Eppure "il funzionamento delle Reti oncologiche è garanzia di presa in carico multidisciplinare per i malati", sottolinea a Fortune Italia **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo. Ecco perchè la Federazione chiede con forza, fra le altre cose, "una **Cabina di regia nazionale** per monitorare l'attuazione del Piano e individuare i necessari incentivi, anche per evitare la **lotteria del codice di avviamento postale** per l'accesso alle migliori cure disponibili in Italia", spiega Iannelli.

## Una guida che non decolla e le priorità

Il Pon, che dovrebbe rappresentare il riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, resta insomma ancora sulla carta. E questo incide in modo concreto sulla quotidianità delle persone malate. Oltre all'istituzione della Cabina di regia nazionale sono **4 le priorità su cui lavorare con urgenza**, a partire dalle **Reti Oncologiche Regionali**, che devono rappresentare la porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. È indispensabile l'istituzione presso il ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO), sottolineano da Favo.

La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei **Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta)**, strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante. La terza è costituita dalla **programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario**: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la **Rete Nazionale Tumori Rari**, per superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

## Chi può curarsi e chi non può

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo – La crisi strutturale del Ssn può infatti essere misurata con i **livelli di disuguaglianza**. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”.

“Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainare la ripresa”, suggerisce ancora De Lorenzo.

## I numeri del cancro

Nel 2023 sono stimate **395.000 nuove diagnosi di tumore in Italia**: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali”, evidenzia **Carminé Pinto**, Past President Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i **clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi**. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio”.

## La Cabina di regia

Dal report non emergono solo ombre. In Italia la **sopravvivenza per i tumori a 5 anni** raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati, risultato dell’alta qualità del nostro Servizio sanitario, si contrappongono difficoltà crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori”, dice Iannelli, dagli screening, “con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la **Cabina di regia nazionale che monitori il Piano**, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni”.

## I fondi che non bastano

C’è poi la questione dei finanziamenti. Il riparto del fondo per l’implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027 parla chiaro: alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre “a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Piano oncologico nazionale”, insiste Iannelli.

## L’impatto della fuga dei cervelli

Il rapporto mette in luce un altro aspetto: dal 2000 al 2022 sono ‘migrati’ all’estero circa **140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base**, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo – Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L’innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all’intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”. Ma la tecnologia e la lotta ai tumori hanno bisogno dell’uomo: chi ci curerà domani?

**Lettori 47.000**

15-05-2024

## **Giornata malato oncologico, FAVO: “Istituire cabina di regia per monitorare l’attuazione del Piano Nazionale”**

Presentato oggi a Roma, a pochi giorni dalla XIX Giornata nazionale del malato oncologico, il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici



Serve subito una cabina di regia per monitorare l’attuazione del Piano oncologico nazionale. E vanno affrontate con urgenza le quattro priorità per garantire cure a tutti i pazienti: reti oncologiche regionali, percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta), valorizzazione del personale, rete nazionale tumori rari. Sono le richieste contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, a pochi giorni dalla XIX Giornata nazionale del malato oncologico che si celebra il 19 maggio, promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e dalle centinaia di associazioni federate. “Il Piano oncologico nazionale 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese”, denuncia il report. Innanzitutto, “va istituita la cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Ci sono poi quattro priorità su cui lavorare con urgenza, “a partire dalle Reti oncologiche regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la

ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete". Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, "è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti oncologiche".

## **Dall'appello della FAVO alla risposta delle Istituzioni**

"Purtroppo è sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, il punto di non ritorno sta per essere raggiunto – dice **Francesco De Lorenzo**, presidente della FAVO -. Per questo l'appello fatto recentemente da 14 scienziati guidati dal premio Nobel Giorgio Parisi a difesa del Ssn va condiviso da tutti perché, come recita il titolo evocativo del documento, non possiamo fare a meno del Servizio sanitario nazionale. Il Ssn – continua De Lorenzo – ha urgente bisogno di un finanziamento adeguato all'attuale domanda di salute. Per finanziare la sanità, tuttavia, è necessaria una forte e condivisa volontà politica in tal senso, ad ogni livello istituzionale, per una scelta senza esitazioni e senza riserve. La grave crisi del Ssn, inevitabilmente, si proietta in tutti i settori e l'oncologia non fa eccezioni. Ma proprio in ragione delle peculiarità del cancro e della complessità del fabbisogno di assistenza che da esso deriva, l'oncologia può rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema e, in definitiva, trainarne la ripresa. Favo e le associazioni che rappresenta – assicura – sono pronte a fare la loro parte". Pronta la risposta di **Francesco Vaia**, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute: "D'intesa con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, avvieremo la cabina di regia per monitorare l'attuazione del Piano oncologico nazionale (Pon). Lo faremo nei prossimi giorni, non nei prossimi mesi. La cabina di regia – aggiunge Vaia – è uno strumento concreto che consentirà di superare le disuguaglianze d'accesso alle cure e all'assistenza nel Paese, perché purtroppo la differenziazione regionale è troppo evidente oggi. Al di là di quello che la politica deve fare e farà, noi abbiamo il dovere, come ministero, di uniformare, incentivare e anche fare in modo che chi fa più fatica sia aiutato", sottolinea, rimarcando "l'importanza della concretezza dell'azione del ministero".

## **Pdta, programmazione e valorizzazione del personale del SSN**

La seconda priorità dettata dal rapporto è la **realizzazione e diffusione dei Pdta**, strettamente connessi alle Reti oncologiche, di cui rappresentano l'elemento portante. La terza priorità è la programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43mila specialisti. Infine, quarto punto, "è necessario attivare la Rete nazionale tumori rari (Rntr), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria".

Le disuguaglianze in sanità “sono sotto gli occhi di tutti – dice Francesco De Lorenzo -. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Con più rischi di disuguaglianza per i malati di tumore che necessitano di un’assistenza complessa e multidisciplinare”. E preoccupano gli effetti che potrebbe avere la riforma dell’autonomia differenziata nel “dubbio che la sua piena attuazione possa determinare ulteriori discriminazioni – aggiunge De Lorenzo -. La disparità nell’accesso alle prestazioni – continua, evidenziando i concetti espressi nel rapporto – ormai non si riscontra esclusivamente entro confini della sanità pubblica dove, da sempre, a sistemi regionali più virtuosi si contrappongono sistemi regionali che presentano storiche difficoltà organizzative e scarsi livelli di efficienza. La crisi, ormai, marca sempre nettamente la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e cittadini che invece sono costretti a rinunciare alle cure. Di fatto, sono ormai contemporaneamente presenti tre tipi di sanità: una pubblica in crisi, una finanziata con risorse private e una che protegge il lavoratore dalla malattia attraverso piani assicurativi o strumenti collegati al contratto di lavoro”, conclude il presidente FAVO.

**Lettori 54.400**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 29.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l’approvazione da

parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni –, con particolare riguardo al

caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema".

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità".

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: "Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari". "Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 15.000**

16-05-2024

## **Il Piano oncologico nazionale non è operativo**

**Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo: "Serve subito la cabina di regia del Pon"**

Il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare "la guida" istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (Pdta), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (Rntr), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria. Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l'apertura dei lavori, **Elisabetta Gardini, Presidente dell'Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche**, ha sottolineato *"il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l'Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci early access, subito dopo l'approvazione da parte di Ema. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari"*.

*"È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili - spiega **Francesco De Lorenzo, Presidente Favo** - La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato,*

la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità". "Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo -, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa".

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli, Segretario Favo** – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il Pon) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, Agenas, Aifa e Iss), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon".

"Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone, Presidente Aiom** (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti".

"Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che Favo svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni** -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema".

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto, Past President Ficog** (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e

*definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i Pdta per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità".*

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. *"Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese, Presidente del Comitato Scientifico di Favo** -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".*

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: *"Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari". "Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".*

**Lettori 13.000**

16-05-2024

## **Favo: Inattuato il Piano oncologico nazionale. Istituire subito una Cabina di regia**

Il Piano oncologico nazionale (Pon) 2023-2027, a distanza di un anno ormai dalla sua approvazione, non è ancora operativo e le 125 pagine del documento che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia sono totalmente disattese.

Il punto sulla (non) attuazione del Piano è stato fatto in occasione della presentazione, giovedì 16 maggio a Roma, del Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, nell’ambito della Giornata nazionale del malato oncologico, promossa dalla Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Il Rapporto contiene anche le richieste dei malati oncologici, a cominciare dall’istituzione della Cabina di regia nazionale per monitorare l’attuazione del Piano e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni.

Sono poi indicate le quattro le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti oncologiche regionali e dalla creazione, presso il ministero della Salute, del Coordinamento generale delle reti oncologiche (Cro). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta), strettamente connessi alle Reti oncologiche regionali. Terza priorità è la programmazione e valorizzazione del personale del Servizio sanitario: (entro il 2025 è previsto che mancheranno oltre 43 mila specialisti). Infine, è necessario attivare la Rete nazionale tumori rari (Rntr) per superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

«È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili» sostiene Francesco De Lorenzo, presidente Favo. «La crisi strutturale del Servizio sanitario nazionale – prosegue - può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro

che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute, ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità».

In Italia la sopravvivenza per i tumori a cinque anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi.

«A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro Servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre più crescenti – avverte Elisabetta Iannelli, segretario Favo – che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca». Le scelte fatte finora sul piano finanziario, sostiene Iannelli, «non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro». Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000: « Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon».

Il Piano «punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche – osserva Francesco Perrone, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) - per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito a un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le Società scientifiche e le Associazioni dei pazienti».

In Italia, nel 2023, sono stimate 395 mila nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. «La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali» osserva Carmine Pinto, Past President della Federation of Italian Cooperative Oncology Groups (FICOG). I Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali «sono fondamentali per il funzionamento delle Reti oncologiche regionali e consentono di

migliorare la qualità delle cure – sottolinea - ma nel Piano oncologico nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio».

Dal 2000 al 2022 se ne sono andati all'estero circa 140 mila medici italiani: «Senza i professionisti – dice Paola Varese, presidente del Comitato scientifico della Favo -cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro e i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale».

Quanto ai tumori rari, Paolo G. Casali, che coordina la Rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto, ricorda che nel 2023 sono stati finalmente individuati i Centri della Rete: ora, però, è necessario che venga avviata la sua operatività nelle diverse Regioni. Tuttavia, segnala Casali, occorre che a livello nazionale si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, «in particolare ai Centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale».

**Lettori 3.500**

16-05-2024

## **Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'**

**Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia**



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 81.122**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero

della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 5.500**

16-05-2024

### **3 | Tumori, Favo: '4 mln vivono dopo diagnosi ma crescono difficoltà e disuguaglianze'**

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata

nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 230.987**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

**Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia**



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il

Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 39.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il

Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 1.547**

16-05-2024

## **Tumori, le richieste dei malati: subito attivazione del piano nazionale, ancora al palo**

Le richieste dei pazienti, sostenute dalle società scientifiche, sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato a Roma dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia e dalle centinaia di Associazioni federate



Il Piano oncologico nazionale Pon 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Il documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, è totalmente disatteso. La denuncia forte viene in occasione della presentazione del **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico di domenica 19 maggio, promossa dalla Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia Favo e dalle centinaia di Associazioni federate.

### **Universalismo addio**

«È questo un appuntamento che, nato nel 2006, ha portato alla creazione di una grande comunità fatta di associazioni, di società scientifiche e di istituzioni» ha detto **Francesco De Lorenzo, Presidente Favo**. «Non possiamo nasconderci che viviamo in una condizione di grande crisi del nostro sistema sanitario, con il permanere di grosse differenze tra regioni e di disuguaglianze tra malati, dove ci sono i più abbienti, che superano i limiti e le difficoltà di accesso ai servizi ricorrendo alla spesa privata, ci sono i più vulnerabili che rinunciano a curarsi e c’è poi tutta la fascia dei protetti dai contratti di lavoro [che prevedono welfare sanitario aziendale]. Insomma, è **venuto meno l’universalismo delle prestazioni**, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili. Le disuguaglianze sono molto pronunciate in oncologia. Siamo in un momento di rischio di non ritorno per il sistema sanitario nazionale. Chiediamo, quindi, **venga almeno finanziato il funzionamento delle reti oncologiche e garantirne un coordinamento nazionale** che sono i modi per contrastare la crescente povertà sanitaria».

## Coordinamento centrale e adeguati finanziamenti

Va, quindi, istituita la Cabina di regia nazionale per monitorare l'attuazione del Piano nazionale Pon e individuare i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi quattro le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del **Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (Cro)**. «Il coordinamento centrale dovrebbe dare uniformità all'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali, ai PDTA, alla mappatura delle carenze. Tutto ciò va nella direzione di dare pari opportunità di cura ai malati oncologici a prescindere da dove vivano» ha commentato **Elisabetta Iannelli, segretaria Favo**, evidenziando i dati della sopravvivenza, che a 5 anni raggiunge il 60%, tanto che quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. «A questi dati fortemente positivi è risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario. Si contrappongono **difficoltà sempre più crescenti che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori**: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il Pon) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, Agenas, Aifa e Iss), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. **Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro**. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Piano nazionale».

## Regia unica del percorso

La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (Pdta), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante e garantiscono una **regia unica** per l'intero percorso oncologico del paziente. «La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali» sottolinea **Carmine Pinto, Past President della Federation of Italian Cooperative Oncology Groups Ficog**. «I Pdta sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, **ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie** quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio».

## Mancano gli specialisti

La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: **entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti**. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. «Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla

prevenzione, cura e riabilitazione» afferma **Paola Varese, Presidente del Comitato Scientifico di Favo**. «Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni».

## **Rete nazionale tumori rari**

Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (Rntr), attivata per legge nel 2017 e i cui centri sono stati individuati nel 2023. È il momento che essa inizi a lavorare, istituzionalizzando quanto è ancora a livello volontatistico dei singoli professionisti, proprio per superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria. «Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto» spiega **Roberto Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto**. «Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete».

Infine, a creare particolare preoccupazione è l'autonomia differenziata, che aumenterà le già enormi disuguaglianze di accesso ai servizi tra cittadini.

**Lettori 56.100**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenzia **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favò lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.



**Lettori 85.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l’approvazione da parte di EMA. L’Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l’attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l’universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di diseguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell’ottica dell’appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l’Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l’oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell’alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall’art 1, comma 2, dell’Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un’interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell’8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l’implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un’assistenza sempre più integrata tra l’ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un’importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni –, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all’approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo

centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 490.000**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale.

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 490.000**

20-05-2024



20 maggio 2024

Link



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 30.000**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale.

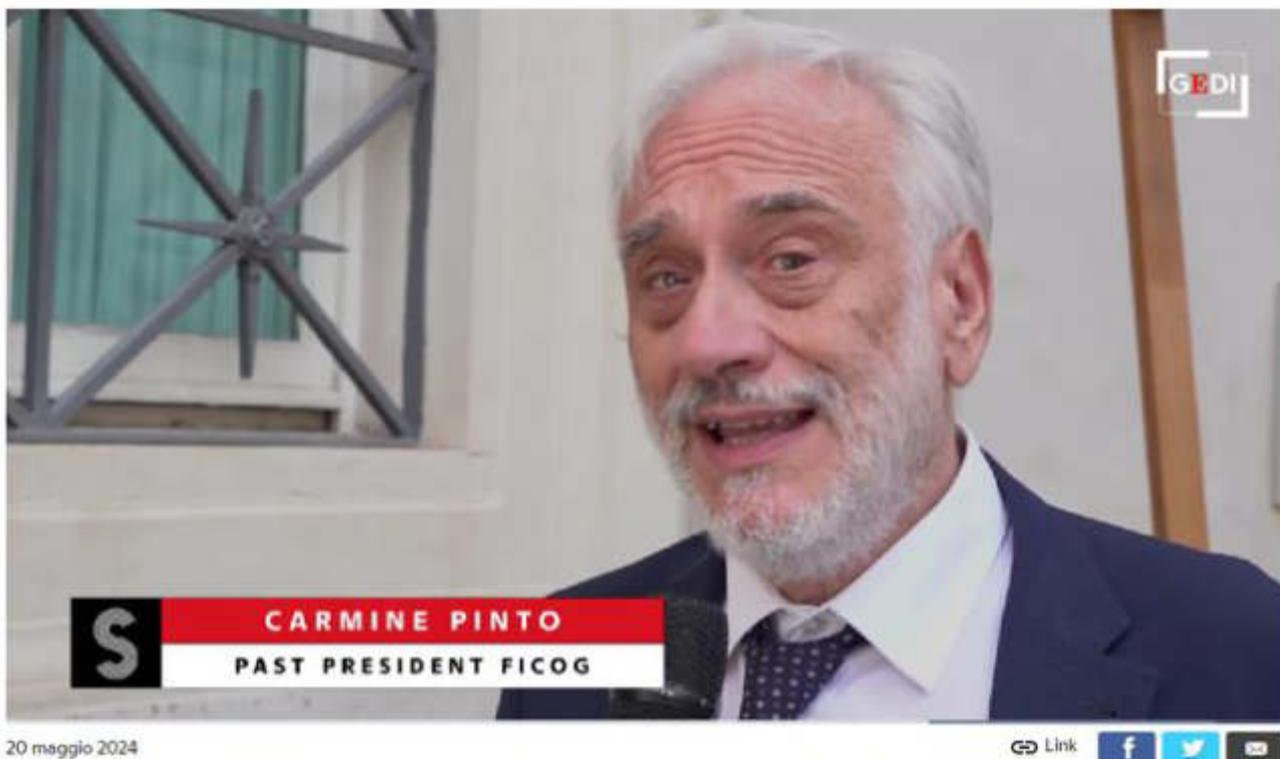
"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 30.000**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 624**

20-05-2024

## Favo: "Subito Cabina regia Piano oncologico nazionale"



Roma, 20 mag. - Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, 'a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare 'la guida' istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni'. Lo sottolinea la Federazione Italiana delle

Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo), in un comunicato.

'Sono 4 le priorità su cui lavorare con urgenza- segnala Favo-, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l'equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l'istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l'elemento portante'.

Prosegue il comunicato della Favo: 'La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria'.

Le richieste sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l'apertura dei lavori, l'on. Elisabetta Gardini, Presidente dell'Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato che 'il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l'Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico

europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci early access, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari'.

Spiega Francesco De Lorenzo, presidente Favo: 'È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili. La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciare. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità'.

'Per finanziare la sanità- continua Francesco De Lorenzo- è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainare la ripresa'.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. 'A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario- evidenzia Elisabetta Iannelli, segretario Favo- si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca'.

Prosegue Iannelli: 'Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon'.

'Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per

favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale- spiega Francesco Perrone, presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica)-Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti'.

'Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che Favo svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie- commenta Luigi Genesio Icardi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni- con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali.

La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema'.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. 'La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali- sottolinea Carmine Pinto, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups)-. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità'.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.

'Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione- afferma Paola Varese, presidente del Comitato Scientifico di FAVO-. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: 'Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionali dei Tumori Rari'. 'Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete- dice Paolo G.Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto- ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale'.



<https://www.airc.it>

**Lettori 559.558**

16-05-2024

## Presentato il 16° rapporto sulla condizione assistenziale dei pazienti oncologici



*Oggi 16 maggio 2024 è stato presentato il rapporto annuale prodotto da FAVO, la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia. I fari sono puntati sull'istituzione delle reti regionali e dedicate ai tumori rari.*

In una fase storica caratterizzata da un'innovazione senza precedenti, l'approccio ai pazienti oncologici necessita di **azioni** decise da parte delle **istituzioni**: dalla concreta attuazione del Piano oncologico nazionale all'attivazione delle reti su tutto il territorio nazionale; dalla gestione di ogni singola forma di cancro attraverso il rispettivo percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA), alla valorizzazione del personale sanitario; fino al completamento dell'attivazione e alla piena operatività di una rete di centri dedicata alla gestione dei tumori rari. Sono queste le sfide da affrontare per **migliorare l'assistenza ai malati di cancro**, secondo la Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (FAVO). Nel "16° rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici" appena presentato, si dice anche che l'oncologia è "un laboratorio di idee da mettere in atto per migliorare l'assistenza sanitaria in tutti i campi" e per proteggere un Servizio sanitario nazionale mai apparso così fragile come in questo momento.

**Piano oncologico nazionale: dalle parole ai fatti**

Ogni anno il documento riporta i miglioramenti avvenuti e le criticità ancora da risolvere nell'ambito dell'assistenza ai pazienti oncologici nel nostro Paese e le criticità ancora da risolvere. Tra le priorità vi è innanzitutto "l'attuazione del Piano oncologico nazionale"

attraverso un'azione su almeno tre principi: **equità, accesso e appropriatezza nella strategia di controllo dei tumori**.

Secondo gli autori, per procedere è necessario che “una governance centrale guidi nella pratica l'attuazione del Piano, lo monitori e ne valuti i risultati”. Tale governance è prevista, ma non ha ancora visto la luce. Partendo da queste priorità, la cabina di regia dovrebbe garantirne l'esecuzione e il coordinamento. Per raggiungere gli obiettivi, secondo la FAVO, sarà determinante il **coordinamento** tra le istituzioni e il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti.

Per Francesco De Lorenzo, presidente della FAVO e a capo della Coalizione europea dei pazienti oncologici (ECPC), non c'è altra via da seguire per evitare che la sanità pubblica raggiunga un punto di non ritorno. “Il rischio di disuguaglianze è ancora più elevato per i malati di tumore. Il cancro determina un **fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare**, che può proiettarsi dopo la guarigione clinica. Questa, da sola, non garantisce il ritorno alla vita com'era prima della malattia.” Nelle parole dell'ex Ministro della salute c'è anche un riferimento all'importanza dell'entrata in vigore della legge sull'[oblio oncologico](#), in attesa degli ultimi decreti attuativi e deliberazioni.

### **Reti oncologiche regionali: un'offerta ancora a macchia di leopardo**

Secondo la FAVO, la prima priorità da soddisfare, come da indicazione del [Piano oncologico nazionale 2023-2027](#), è l'attivazione e il monitoraggio delle [reti oncologiche regionali](#) sull'intero territorio nazionale. Il parere della comunità scientifica è unanime: è necessaria una capillare **ripartizione dei compiti** tra i centri per garantire equità di accesso alle cure, continuità assistenziale, ricerca clinica diffusa ed erogazione di servizi di prevenzione. Lo scenario attuale italiano invece è ancora a macchia di leopardo.

Da una parte, citando i dati del [rapporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali \(Agenas\) sull'attuazione delle reti oncologiche](#), ci sono **Regioni in regola** con i propri obiettivi. È il caso della Toscana, dell'Emilia-Romagna, di Piemonte e Valle d'Aosta (che su questo aspetto lavorano congiuntamente), del Veneto e della Liguria.

Al polo opposto si collocano invece diverse realtà che “vanno supportate per la definizione e la crescita di un modello assistenziale strutturato secondo una rete”: dalla Calabria al Molise, dalla Sardegna all'Umbria, fino alla Basilicata e all'Abruzzo. In queste Regioni si registrano infatti **risultati negativi** per quanto riguarda la mobilità, l'indice di fuga e lo scarso soddisfacimento della domanda dei pazienti residenti. Si tratta della conseguenza del fatto che, finora, i **processi** di base della rete sono **inefficaci** in queste Regioni.

Nel mezzo ci sono Regioni in cui il modello assistenziale spesso funziona per la **produttività di singoli centri**, che non lavorano però in modo integrato in un sistema di rete: il riferimento è alla Lombardia, al Friuli-Venezia Giulia e al Lazio. Infine, Regioni come Campania, Puglia, Sicilia, Marche e le Province autonome di Trento e Bolzano, “essendo partite da una riorganizzazione della rete, stanno mostrando un **crescente impatto favorevole** sugli esiti”.

### **Più attenzione al personale sanitario per migliorare l'assistenza oncologica**

Asse portante dell'assistenza a livello locale è considerata l'istituzione dei PDTA. Andrebbero caratterizzati i **profili dei professionisti sanitari** da coinvolgere e definiti i percorsi di **integrazione tra sanità ospedaliera e territoriale**, cruciali per garantire un'assistenza piena, dalla diagnostica precoce alla gestione del fine vita. Bisognerà quindi valutare quanti sono i professionisti necessari, a livello nazionale prima e nei singoli contesti locali poi, e tenere conto delle “**nuove competenze** necessarie in un mondo della sanità sempre più specialistica, multiprofessionale, robotizzata”.

Quarta e ultima risposta da garantire in maniera diffusa è l'istituzione di una [rete nazionale dedicata ai tumori rari](#) (neoplasie ematologiche e solide dell'adulto e tumori pediatrici) che

miri a fare in modo che patologie poco frequenti vengano gestite soltanto dai centri con maggiore esperienza e a razionalizzare il fenomeno di migrazione sanitaria.

“Tutti questi passaggi”, concludono gli autori del rapporto della FAVO, “potranno essere espletati soltanto attraverso l’istituzione di un **coordinamento nazionale** e di una cabina di regia centrale, per dare impulso e monitorare la piena attuazione del Piano oncologico nazionale”.

**Lettori 1.053.269**

16-05-2024

## **Emergenza tumori: costi, liste d'attesa e pochi specialisti. Curarsi? È un lusso<sup>1</sup>**



Curarsi da un tumore dovrebbe essere un diritto. Invece è sempre più difficile: prenotare una visita di screening negli ospedali pubblici obbliga a un'attesa di mesi ma nessun malato può aspettare tanto. E allora, chi può ricorre al privato o, quando è fortunato, usa i fondi assicurativi come paracadute. Chi non può, rinuncia.

Non c'è da scherzare: la commissione europea parla del cancro come di un'epidemia da combattere prima che, entro il 2035, provochi il 24% delle morti in più rispetto ad oggi e diventi la principale causa di morte. In Italia nel 2023 sono state 395mila le nuove diagnosi: un incremento di 18.400 casi in tre anni. E non è più il caso di usare la pandemia come unica colpevole del mancato screening.

La disparità nelle cure non è più solo una questione di territorio. Ma di portafoglio. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita, in un certo senso inevitabile. Dall'indagine sui costi sociali del cancro, condotta su 1.200 pazienti e altrettanti caregiver, promossa dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), è emerso che ogni paziente oncologico spende ogni anno

1.840 euro di tasca propria per prestazioni sanitarie, a cominciare dalle indagini diagnostiche, che dovrebbero essere a carico dei servizi sanitari regionali. Spendendo così tanto, spesso trascura la propria qualità della vita, compresa l'alimentazione sana. Il 22,5% dei malati va incontro a un costante impoverimento. E il rischio di morte cresce nei pazienti meno abbienti del 20%: si tratta del fenomeno della cosiddetta «tossicità finanziaria», che riguarda anche i caregiver, e che è una sorta di effetto collaterale non accettabile.

Il Piano oncologico nazionale 2023-2027 per affrontare i nuovi nodi delle cure anti cancro c'è da un anno ma non è ancora operativo. Perché le 125 pagine del documento diventino reali, va istituita la Cabina di regia nazionale, che si dovrà occupare del coordinamento dei servizi nelle varie regioni e anche del problema del personale sanitario, insufficiente per far fronte all'aumento dei casi. Entro il 2025 è previsto infatti un ammanco di oltre 43mila specialisti.

«Inoltre, analizzando gli importi dati alle regioni si evidenzia una grave incomprensione della rilevanza dell'assistenza oncologica - si legge nel rapporto Favo - Se alla Lombardia sono destinati 1,7 milioni all'anno, alla Basilicata ne sono assegnati 83mila: sono cifre insufficienti».

Altro nodo: il post tumore. Una volta guarito, il paziente non può essere abbandonato. In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. Quindi è necessario garantire l'accesso ai programmi di riabilitazione. «La maggior incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita dei carichi assistenziali sottolinea Carmine Pinto, past president della federazione oncologica Ficog -. Ma nel piano oncologico nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse per coprire figure come i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi».

Va affrontato anche il problema della fuga di medici all'estero: 140mila dal 2000 al 2022. «Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione afferma Paola Varese, presidente del Comitato Scientifico di Favo -.

Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni».

**Lettori 31.000**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 32.000**

16-05-2024

## Tumori, Vaia: avvio cabina regia per attuazione Pon nei prossimi giorni

*"D'intesa con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, avvieremo la cabina di regia per monitorare l'attuazione del Piano oncologico nazionale (Pon). Lo faremo nei prossimi giorni, non nei prossimi mesi" lo ha annunciato Francesco Vaia*



"D'intesa con il ministro della Salute, Orazio Schillaci, avvieremo la cabina di regia per monitorare l'attuazione del Piano oncologico nazionale (Pon). Lo faremo nei prossimi giorni, non nei prossimi mesi" ha annunciato Francesco Vaia, direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, rispondendo a una delle principali richieste della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia.

"La cabina di regia aggiunge Vaia a margine dell'incontro è uno strumento concreto che consentirà di superare le disuguaglianze d'accesso alle cure e all'assistenza nel Paese, perché purtroppo la differenziazione regionale è troppo evidente oggi. Al di là di quello che la politica deve fare e farà, noi abbiamo il dovere, come ministero, di uniformare, incentivare e anche fare in modo che chi fa più fatica sia aiutato", sottolinea, rimarcando "l'importanza della concretezza dell'azione del ministero".

Per quanto riguarda i fondi, conclude, "ci sono 40 milioni previsti per l'implementazione del Pon, quelli della Next Generation Eu, i fondi per i test genomici e quelli strutturali dei Lea. Sono risorse sicuramente importanti".

**Lettori 33.800**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatri. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 6.416**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco

più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 646**

16-05-2024

# Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco

irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".



<https://www.notizienazionali.it>

**Lettori 2.500**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 31.600**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favò lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 52.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 28.000**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favio lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 77.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a

rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l'approvazione da parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) –. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario

della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni -, con particolare riguardo al caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: “Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari”. “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 9.000**

16-05-2024

# Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco

più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 12.000**

16-05-2024

## Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'

Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il

Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 34.000**

16-05-2024

# Favo, '4 mln vivono dopo diagnosi tumore ma crescono difficoltà e disuguaglianze'



In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi, risultato dell'alta qualità del nostro servizio sanitario, si contrappongono difficoltà sempre crescenti di tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Lo evidenzia XVI Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), presentato in occasione della Giornata nazionale del malato oncologico, che ha individuato 4 priorità: attivazione delle Reti oncologiche, diffusione dei Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, programmazione e valorizzazione del personale, attivazione della Rete nazionale tumori rari.

Un quadro da cui nasce la richiesta - che ha avuto una risposta positiva immediata, durante l'incontro, dal direttore della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia - di "istituire quanto prima - ha detto Elisabetta Iannelli, segretaria generale Favo - la cabina di regia nazionale (prevista dall'Intesa Stato-Regioni del 26 gennaio 2023 sul Piano nazionale oncologico) che monitori il piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali, sia a livello nazionale che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle associazioni dei pazienti".

"Le scelte fatte finora sul piano finanziario - ha continuato Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del Fondo per l'implementazione

del Piano oncologico nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon". In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in 3 anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali", sottolinea Carmine Pinto, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups), che evidenzia, in questo quadro, la fondamentale utilità dei Pdta.

Per quanto riguarda il personale sanitario, dal 2000 al 2022 si sono spostati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione", afferma Paola Varese, presidente del Comitato scientifico di Favo. "Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate - avverte - rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi 10 anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale, fino alla realtà virtuale".

Per quanto riguarda i tumori rari, nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della rete, dice Paolo G. Casali, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. "Ora è necessario che la Rete nazionale tumori rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della rete. Solo così il network europeo delle Ern, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione europea nel 2017, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 11.500**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 11.500**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del [16/mo Rapporto](#) sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 10.036**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale.

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del CRO è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 10.036**

20-05-2024



## Piano Oncologico Nazionale, Favo: "A breve la cabina di regia centralizzata"

Con il 16mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici è stata ribadita l'urgenza di dare attuazione a quanto previsto dal Piano oncologico nazionale

"Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)". Lo ha annunciato il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici.

Buone notizie sono arrivate anche da Americo Cicchetti (direttore della programmazione del ministero salute) che ha annunciato che è all'approvazione della conferenza Stato Regioni il decreto istitutivo del CRO Coordinamento generale delle reti oncologiche, come richiesto sempre da Favo. Tra i componenti del Cro è prevista anche la rappresentanza delle Associazioni dei pazienti.

[LINK AL VIDEO](#)

**Lettori 30.000**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favò lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.



<https://www.redattoresociale.it>

**Lettori 76.000**

16-05-2024

16 maggio 2024 ore: 10:43

SALUTE

RS

## Sanità, Favo: subito la cabina di regia del Piano oncologico nazionale



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, 'a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare 'la guida' istituzionale di riferimento per la strategia di controllo...

RS

**Lettori 18.900**

16-05-2024

## Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

### Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favo lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 72.000**

16-05-2024

## SERVE SUBITO LA CABINA DI REGIA DEL PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE



Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare “la guida” istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l’attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Il modello di rete pone le basi per l’equità di accesso alle cure, la continuità assistenziale e la ricerca clinica diffusa. Ma solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti, anche in accordo con la loro organizzazione/governance di rete. Perché si raggiunga una reale efficienza in tutto il Paese, è indispensabile l’istituzione, non più procrastinabile, presso il Ministero della Salute, del Coordinamento generale delle Reti Oncologiche (CRO). La seconda priorità è rappresentata dalla realizzazione e diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA), strettamente connessi alle Reti Oncologiche Regionali, di cui rappresentano l’elemento portante. La terza priorità è costituita dalla programmazione e valorizzazione del personale del servizio sanitario: entro il 2025 è previsto un ammanco di oltre 43.000 specialisti. Infine, è necessario attivare la Rete Nazionale Tumori Rari (RNTR), la cui attuazione è volta a superare le criticità nella cura dei pazienti colpiti da queste neoplasie e, soprattutto, a razionalizzare il fenomeno della migrazione sanitaria.

Le richieste sono contenute nel **16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi a Roma, nell’ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

Subito dopo l’apertura dei lavori, l’On. **Elisabetta Gardini**, Presidente dell’Intergruppo parlamentare sulle malattie rare e oncoematologiche, ha sottolineato “il grande valore della collaborazione con il volontariato oncologico per rispondere concretamente ai bisogni dei malati, con appropriate iniziative legislative e di sindacato parlamentare. In particolare, l’Intergruppo, in linea con la Mission on Cancer e il Piano oncologico europeo, è impegnato a rendere immediatamente disponibili i farmaci *early access*, subito dopo l’approvazione da

parte di EMA. L'Intergruppo presta anche particolare attenzione alla presa in carico complessiva dei malati di cancro, attraverso l'attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e della Rete Nazionale dei Tumori Rari”.

“È sotto gli occhi di tutti che, per la sanità pubblica, è venuto meno l'universalismo delle prestazioni, penalizzando particolarmente le persone socialmente più fragili e vulnerabili – spiega **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – La crisi strutturale del Servizio Sanitario Nazionale può infatti essere misurata con i livelli di disuguaglianza. È sempre più netta la distinzione tra cittadini che possono curarsi, ma con risorse proprie, e coloro che invece sono costretti a rinunciarvi. Il ricorso alla spesa privata è in forte crescita. Il Servizio Sanitario ha perso così, senza che il cambiamento fosse governato, la sua funzione di strumento di coesione sociale, ma soprattutto la sua natura di servizio universale. Servono risorse adeguate alla domanda di salute ma con urgenza occorrono almeno investimenti selettivi in oncologia, a partire dagli screening, nell'ottica dell'appropriatezza e della sostenibilità”. “Per finanziare la sanità – continua Francesco De Lorenzo –, è necessaria una forte e condivisa volontà politica, ad ogni livello istituzionale, in linea con quanto ci chiede l'Europa. Il cancro determina un fabbisogno di assistenza diretto e indiretto complesso e multidisciplinare, che si proietta addirittura dopo la guarigione clinica, tanto che le disuguaglianze per i malati di tumore sono ancor più marcate. Le peculiarità del cancro e la complessità del fabbisogno di assistenza che deriva da questa malattia fanno sì che l'oncologia possa rappresentare un laboratorio di soluzioni valide per tutto il sistema, anche in grado di trainarne la ripresa”.

In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. “A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario – evidenzia **Elisabetta Iannelli**, Segretario FAVO – si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina di regia nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

“Il Piano punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale – spiega **Francesco Perrone**, Presidente AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) -. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei Pazienti”.

“Ho seguito nel tempo, con attenzione e interesse, le attività che FAVO svolge al servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie – commenta **Luigi Genesio Icardi**, Coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni –, con particolare riguardo al

caratterizzante e fondamentale contributo che ha portato all'approvazione, avvenuta lo scorso luglio, dell'Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all'interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l'unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema".

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l'incremento è stato di 18.400 casi. "La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, Past President FICOG (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups) -. I Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di 'regia unica' per l'intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità".

La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all'estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese. "Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, Presidente del Comitato Scientifico di FAVO -. Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale".

La quarta priorità è rappresentata dall'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il PON riporta: "Con l'Intesa Stato-Regioni del 21 settembre 2017 è stata attivata la Rete Nazionale dei Tumori Rari". "Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete – dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto -: ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale".

**Lettori 11.500**

16-05-2024

# Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

## Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario -

evidenza **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un'imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favò lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisioterapisti. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

**Lettori 81.919**

16-05-2024

# Piano oncologico nazionale, a breve la cabina di regia centralizzata

**Favo: «Oggi ammalarsi in Calabria non è come ammalarsi nel Nord Italia»**



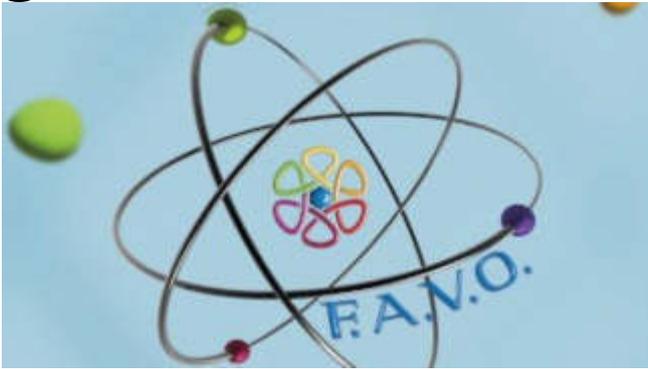
**ROMA** «Nei prossimi giorni, d'intesa con il ministro Orazio Schillaci, costituiremo una cabina di regia centralizzata per l'attuazione e l'implementazione del Piano oncologico nazionale (Pon)». Lo ha annunciato **il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute, Francesco Vaia**, rispondendo alla richiesta in tal senso avanzata dalla Federazione associazioni di volontariato in oncologia (Favo), in occasione della presentazione del 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici. La Cabina, ha spiegato Vaia, «rappresenta uno strumento concreto per uniformare su tutto il territorio nazionale l'accesso alle cure e l'applicazione del Pon approvato lo scorso anno, contro dunque le disparità regionali che restano un problema da risolvere». E proprio delle oramai "inaccettabili" diseguglianze sul territorio ha parlato **la segretaria Favo Elisabetta Iannelli**: «In Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. A questi dati fortemente positivi si contrappongono però difficoltà crescenti, che riguardano la tenuta del sistema sanitario in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca. Da qui la richiesta di istituire quanto prima la Cabina

di regia nazionale che monitori il Pon e individui i necessari incentivi per le Regioni». Inoltre, sottolinea, «bisogna dare concreto sviluppo alle Reti oncologiche che garantiscono pari opportunità di cura a tutti i malati: basta con i pazienti costretti ad affidarsi alla “lotteria del codice postale”, **perché oggi ammalarsi in Calabria non è come ammalarsi nel Nord Italia**». Infine, le risorse: «Le scelte fatte finora sul piano finanziario non sono idonee a rispondere alle necessità dei malati di cancro. Nel 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l’implementazione del Pon 2023-2027, con 10 milioni di euro annui. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti – conclude Iannelli – a raggiungere gli obiettivi previsti dal Pon».

**Lettori 10.036**

16-05-2024

# Giornata del malato oncologico: dalle Reti al personale, ecco le priorità per garantire cure a tutti



Presentato a Roma il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo

Istituire una 'cabina di regia', realizzare concretamente i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) nell'ambito delle Reti oncologiche, valorizzare il personale del servizio sanitario e attivare la Rete Nazionale Tumori Rari. Sono queste le quattro priorità su cui lavorare così come emergono dal 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato oggi a Roma, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico, promossa da Favo (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate.

## Il Piano oncologico mai realizzato

A distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, il Piano Oncologico Nazionale (Pon) 2023-2027 non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare la guida istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Uno spreco di opportunità visto che in Italia la sopravvivenza per i tumori a 5 anni raggiunge il 60% e quasi 4 milioni di cittadini vivono dopo la diagnosi. "A

questi dati fortemente positivi e risultato dell'alta qualità del nostro Servizio Sanitario - evidenzia **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo - si contrappongono difficoltà sempre più crescenti, che riguardano la tenuta del sistema in tutti gli ambiti della strategia di controllo dei tumori: dagli screening, con differenze di copertura che superano il 40% tra le Regioni del Nord e quelle Sud, alle difficoltà di accesso ai test di biologia molecolare, ai percorsi terapeutici, ai programmi di riabilitazione fisica e psico-sociale, alla ricerca”.

### Una ‘cabina di regia’

Da qui la richiesta di istituire quanto prima la ‘cabina di regia’ nazionale (prevista dall'art 1, comma 2, dell'Intesa Stato Regioni del 26 gennaio 2023 concernente il PON) che monitori il Piano, ne valuti i risultati e individui i necessari incentivi per le Regioni, anche mediante un'interazione strutturata dei diversi livelli istituzionali sia a livello nazionale (Ministero della Salute, AGENAS, AIFA e ISS), che regionale, con il coinvolgimento attivo del mondo professionale, delle società scientifiche e delle Associazioni dei pazienti. “Le scelte fatte finora sul piano finanziario - prosegue Iannelli - non sono certamente idonee a rispondere alle necessità di cura dei malati di cancro. Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 novembre 2023 si è provveduto al riparto del fondo per l'implementazione del Piano Oncologico Nazionale per il periodo 2023-2027. Alla Lombardia sono destinati poco più di 1.700.000 euro per ciascun anno, alla Basilicata circa 83.000. Si tratta di cifre a dir poco irrilevanti, del tutto insufficienti a raggiungere gli obiettivi previsti dal PON”.

### Il ruolo delle Reti oncologiche

Da anni ormai si discute dell'importanza del ruolo delle Reti oncologiche regionali, eppure solo in poche Regioni le Reti oncologiche sono totalmente performanti. “Il Piano nazionale oncologico - spiega **Francesco Perrone**, presidente Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) - punta alla piena realizzazione in tutte le Regioni delle Reti oncologiche, per favorire un'assistenza sempre più integrata tra l'ospedale e il territorio, implementare la digitalizzazione e valorizzare il ruolo di medici di medicina generale. Si tratta di un imprescindibile modello organizzativo che, unito ad un approccio multidisciplinare, garantisce la migliore presa in carico dei pazienti. Tutto questo richiede un'importante e trasparente attività di coordinamento, grazie alla collaborazione tra le Istituzioni, le società scientifiche e le associazioni dei pazienti”.

Le richieste delle associazioni di pazienti

Richieste pienamente condivise anche da **Luigi Genesio Icardi**, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni: “Grazie a Favio lo scorso luglio è stata approvata l’Intesa Stato Regioni sul ruolo delle Associazioni di volontariato, di malati e di attivismo civico nelle reti oncologiche. Per la prima volta è riconosciuto formalmente e a tutti i livelli il ruolo centrale delle Associazioni di pazienti e di volontariato all’interno delle Reti Oncologiche Regionali. La Commissione Salute ha considerato e considera le Reti oncologiche come l’unico strumento concreto e operativo per la presa in carico complessiva dei malati di cancro, anche ai fini della rilevanza che queste hanno per la sostenibilità del sistema”.

Dalla teoria ai fatti

In Italia, nel 2023, sono stimate 395.000 nuove diagnosi di tumore: in tre anni, l’incremento è stato di 18.400 casi. “La maggiore incidenza e la possibilità di cronicizzare la malattia producono una continua crescita, anche prolungata nel tempo, dei carichi assistenziali – sottolinea **Carmine Pinto**, past president Ficog (Federation of Italian Cooperative Oncology Groups). “I [Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali sono fondamentali per il funzionamento delle Reti Oncologiche Regionali](#) e consentono di migliorare la qualità delle cure, ma nel Piano Oncologico Nazionale non è prevista nessuna indicazione sulle risorse indispensabili per coprire figure necessarie quali i clinical study coordinator, gli psiconcologi, i nutrizionisti o i fisiatristi. Allo stesso modo, non vengono individuati e definiti i percorsi per la continuità e integrazione assistenziale tra ospedale e territorio. Si dovranno ridisegnare i PDTA per una presa in carico anche territoriale con team multidisciplinari allargati e con il coinvolgimento dei medici di medicina generale. Questo permetterà di riaffermare il concetto di ‘regia unica’ per l’intero percorso oncologico e di garantire il monitoraggio del paziente anche con controlli di prossimità”.

La carenza di personale sanitario

[La terza priorità è rappresentata dalla valorizzazione del personale sanitario. Dal 2000 al 2022 si sono collocati all’estero circa 140.000 medici italiani e la maggior parte è impegnata nella Ricerca clinica o di base, che non era stato per loro possibile portare avanti nel nostro Paese.](#) “Senza i professionisti cadono i capisaldi del sistema

universalistico: equità e uniformità di accesso alla prevenzione, cura e riabilitazione – afferma **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. “Dobbiamo partire dalle carenze e criticità attuali che, se non colmate, rischiano di far mancare medici e infermieri nei prossimi dieci anni. L'innovazione, inoltre, sta cambiando il lavoro ed i bisogni professionali in sanità. Sempre di più la medicina si avvarrà di tecnologie che provengono da mondi diversi, dalla medicina di precisione, dalla robotica, dalla digitalizzazione, all'intelligenza artificiale fino alla realtà virtuale”.

### La Rete Nazionale Tumori Rari

La quarta priorità indicata nel rapporto Favo è l'attivazione e operatività diffusa della Rete Nazionale Tumori Rari. Il Pon riporta: “Nel 2023 sono stati finalmente individuati, con la collaborazione di tutte le Regioni, i centri della Rete”, dice **Paolo G. Casali**, che coordina la rete professionale dei tumori rari solidi dell'adulto. “Ora è necessario che la Rete Nazionale Tumori Rari possa avviare la sua operatività nelle diverse Regioni, come ha pochi giorni fa deliberato di fare Regione Lombardia, prevedendo un'implementazione progressiva del modello organizzativo previsto dall'Intesa Stato-Regioni, anche con la partecipazione attiva delle associazioni dei pazienti, nei vari gruppi dei tumori rari solidi dell'adulto. Occorre però che, a livello nazionale, si definiscano indicazioni precise sulle risorse da allocare, in particolare ai centri destinati a erogare i teleconsulti, così come sulla realizzazione dei supporti informatici e di un centro-servizi della Rete. Solo così il network europeo delle ERN, cioè le Reti di riferimento europee per le malattie rare, che è stato approvato dalla Commissione Europea nel 2017 e che prevede una forte partecipazione di diversi centri oncologici di eccellenza italiani, potrà risultare effettivamente accessibile a tutte le persone colpite da tumore raro sull'intero territorio nazionale”.

# facebook

 **Il Ritratto della Salute**  
1013 · 

Il Piano Oncologico Nazionale (PON) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, non è operativo. Le 125 pagine del documento, che dovrebbe rappresentare "la guida" istituzionale di riferimento per la strategia di controllo dei tumori in Italia, sono totalmente disattese. Innanzitutto, va istituita la Cabina di regia nazionale per monitorarne l'attuazione e individuarne i necessari incentivi come stimolo per le Regioni. Leggi qui: <https://www.medineWS.it/com... Altro...>



 **MedineWS**  
19 · 

Sono poi 4 le priorità su cui lavorare con urgenza al Piano Oncologico Nazionale, a partire dalle Reti Oncologiche Regionali, che devono rappresentare la prima porta di ingresso del paziente oncologico nel sistema per la sua presa in carico globale. Continua qui: <https://www.medineWS.it/.../serve-subito-la-cabina-di.../>





FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia  
15 h · 🌐

Inizia la XIX Giornata Nazionale del Malato Oncologico!

Oggi presentiamo in Senato il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale del Malato Oncologico

Segui in diretta la presentazione del Rapporto su youtube Canale Senato: <https://bit.ly/4bcPNeH>

Per scaricare il rapporto, invece, col... Altro...



FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia  
20 h · 🌐

FAVO: Serve subito la cabina di regia del Piano Oncologico Nazionale - dalle Reti al personale, le priorità per garantire le cure a tutti i pazienti.

Leggi il comunicato completo, lanciato oggi da FAVO, con i temi principali del nuovo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici: <https://bit.ly/3yxEBWw>

#gnmo2024 #pianoncologiconazionale #rapportocondizioneassistenziale #malati oncologici

## COMUNICATO STAMPA

### Serve subito La cabina di regia del Piano Oncologico Nazionale.

Dalle reti al personale, le priorità per garantire le cure a tutti i pazienti.



Elisabetta Iannelli AIMaC & FAVO

Garantire "pari opportunità di cura" a tutti i malati oncologici in ogni luogo! Come? Ne parlo in questa breve video intervista ad [ANSA.it](#) in occasione della XIX Giornata nazionale del malato oncologico FAVO #GNMO24



ANSA.IT  
Iannelli (Favo), 'Le cure non dipendano dalla lotteria del codice postale. Troppe differenze tra le regioni' - Le Interviste - Ansa.it



**Medinews** @Medinews\_ · May 16  
Le richieste per il **#PianoOncologicoNazionale** sono contenute nel 16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei **#malati oncologici**, presentato oggi a **#Roma**, nell'ambito della XIX Giornata nazionale del malato oncologico. L'articolo: [medinews.it/comunicati/ser...](https://www.medinews.it/comunicati/ser...)



**Ritrattodellasalute** @ritrattosalute · May 16  
Serve subito la cabina di regia del **#piano oncologico nazionale**: dalle reti al personale, le priorità per garantire le **#cure** a tutti i **#pazienti**. L'articolo: [medinews.it/comunicati/ser...](https://www.medinews.it/comunicati/ser...)





F.A.V.O. @favo\_it · 20h

FAVO: Serve subito la cabina di regia del **Piano Oncologico Nazionale** - dalle Reti al personale, le priorità per garantire le cure a tutti i pazienti.

Qui il comunicato: [bit.ly/3yxE8Ww](https://bit.ly/3yxE8Ww)

#gnmo2024 #pianoncologiconazionale #rapportocondizioneassistenziale



F.A.V.O. @favo\_it · May 16

C. Pinto: "Molti progressi sono stati fatti in oncologia, ma le attuali difficoltà del #SSN rischiano di mettere in crisi il sistema. Abbiamo individuato 4 priorità per l'attuazione del **Piano Oncologico Nazionale**, che devono essere prese in carico per invertire la tendenza"



F.A.V.O. @favo\_it · May 16

F. Vala: "Il Ministero non può essere percepito come un erogatore di fondi. Il Ministero deve monitorare, coordinare e intervenire. Ecco perché mi assumo l'impegno personale di far partire la cabina di regia per l'attuazione del **Piano Oncologico Nazionale**" #GNMO2024





**ANSA Salute & Benessere** @ANSA\_Salute · 22h

...

Il 16/mo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati [#oncologici](#), presentato oggi da [@favo\\_it](#), evidenzia che il **Piano Oncologico Nazionale** (Pon) 2023-2027, a distanza ormai di un anno dalla sua approvazione, "non è operativo".

[#ANSASalute](#)



**F.A.V.O.** @favo\_it · May 16

...

De Lorenzo: "Le disuguaglianze in sanità sono più gravi per i malati oncologici. Il **Piano Oncologico Nazionale** può rappresentare la soluzione, ma servono finanziamenti mirati, quantomeno per far funzionare le Reti. E' il grido d'allarme che oggi lanciamo alle Istituzioni!" [#SSN](#)





Instagram

**16° RAPPORTO SULLA CONDIZIONE ASSISTENZIALE DEI MALATI ONCOLOGICI**

*XIX Giornata Nazionale del Malato Oncologico  
Roma, 16 - 19 Maggio 2024*

Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

favo\_federazione • Segui

favo\_federazione Anche quest'anno, durante la Giornata Nazionale del malato oncologico (16-19 maggio 2024) sarà presentato il "Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici".

L'Osservatorio è al lavoro e i diversi contributi da parte degli autori stanno arrivando, per documentare, come di consueto, le carenze del Sistema e per formulare nel contempo proposte concrete per soluzioni sostenibili.

Seguete: nelle prossime settimane vi daremo alcune anticipazioni sui temi che troverete nel Rapporto!

Per consultare i Rapporti degli anni passati: <https://osservatorio.favo.it/>

#oncologia #rapportooncologici #osservatorio #giornatadelmalatooncologico

2 ore

Like a 26 persone

Osservatorio sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

**16° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**

Roma, 16-19 maggio 2024  
XIX Giornata nazionale del malato oncologico

Realizzato da:

favo\_federazione • Segui

favo\_federazione **inizia la XIX Giornata Nazionale del Malato Oncologico!**

Oggi presentiamo in Senato il 16° Rapporto sulla condizione assistenziale del Malato Oncologico

Segui in diretta la presentazione del Rapporto su YouTube canale Senato 6 del @senatotaliano

Per scaricare il rapporto, invece, collegati al link: <https://osservatorio.favo.it/sedicesimo-rapporto/>

@siomoncologiat italiana  
@cnrsocial  
@ministerosalute  
@mip\_ssocial  
@fnopi.it  
@fondazioneisom  
@fiaso.it  
@f\_l\_c\_o\_g  
@sico\_yxico  
@suisreggioemilia  
@sisonazionale

#gnmo24 #MalatoOncologico #GiornataNazionale #RapportoOncologico

1 g

Like a 17 persone  
1 giorno fa



favo\_federazione • Segui

favo\_federazione Ancora un mese a partire da oggi per la **XIX Giornata Nazionale del Malato Oncologico!**

Anche quest'anno presso la Biblioteca del Senato "Giovanni Spadolini" presenteremo il Rapporto sulla condizione assistenziale del malato oncologico, giunto alla sua XVI edizione.

Come sempre avremo la possibilità di confrontarci e approfondire i temi cruciali dell'oncologia, ma anche di scambiare idee ed esperienze come associazioni di volontariato oncologico.

Continua a seguirci per news e novità

Per approfondire: <https://bit.ly/43ZasOm>

#gnmo2024 #giornatanazionaledeimalatoncologicosave-thedate #siggnmo  
4 sett

Like Comment Share



favo\_federazione • Segui

favo\_federazione FAVO: Serve subito la cabina di regia del Piano Oncologico Nazionale - dalle Reti al personale, le priorità per garantire le cure a tutti i pazienti.

Leggi il comunicato completo, lanciato oggi da FAVO, con i temi principali del nuovo Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici: <https://bit.ly/3prE6Ww>

#gnmo2024 #pianoncologiconazionale #rapportocondizioneassistenziale #malatoncologico  
22 »

Like Comment Share

Placa a 23 persone  
22 min fa



**Davide Integlia** • 3<sup>+</sup> e oltre  
General Manager ISHEO - Access Matters  
1 giorno •

+ Segui

Con #Favo alla presentazione del 16esimo Rapporto sulla Condizione Assistenziale dei malati oncologici.

Brava [Elisabetta Iannelli](#), aboliamo la 'lotteria dei codici postali' e superiamo la disparità di cure in Italia!



**Elisabetta Iannelli** • 3<sup>+</sup> e oltre  
Commentatore - Avvocato - Giornalista pubblicista  
43 minuti •

+ Segui

Garantire "pari opportunità di cura" a tutti i malati oncologici in ogni luogo! Come? Ne parlo in questa breve video intervista ad ANSA in occasione della XIX Giornata nazionale del malato oncologico #Favo



Iannelli (Favo), 'Le cure non dipendano dalla lotteria del codice postale. Troppe differenze tra le regioni' - Le Interviste - Ansa.it

ansa.it • 1 min di lettura



Margherita Lopes • 3<sup>e</sup> e oltre  
Capoverde presso FORTUNE ITALIA  
17 ore • 🌐

+ Segui

Dieci mln di euro l'anno non possono bastare, le **#Retioncologiche** funzionano solo in alcune **#Regioni** e gli operatori, che già scarseggiano, saranno sempre meno. Ma soprattutto, a un anno dalla sua approvazione il **#Pianooncologico** nazionale (Pon) non è ancora operativo. Si acuiscono così le differenze fra cittadini di serie A e di serie B per quando riguarda diagnosi e cure dei **#tumori**.  
A metterlo nero su bianco è 6° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, presentato a Roma in occasione della XIX Giornata nazionale del malato oncologico promossa da **#Favo** Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia) e dalle centinaia di Associazioni federate. Eppure "il funzionamento delle Reti oncologiche è garanzia di presa in carico multidisciplinare per i malati", sottolinea a **Fortune Italia** **Elisabetta Iannelli**, segretario Favo. Ecco perché la Federazione chiede con forza, fra le altre cose, "una **#Cabinadiregla** nazionale per monitorare l'attuazione del Piano e individuare i necessari incentivi, anche per evitare la lotteria del codice di avviamento postale per l'accesso alle migliori cure disponibili in Italia". Con **Aimac - Associazione Italiana Malati di Cancro**, parenti e amici su **Fortune Italia Fortune Italia Health Care • Economics** **#cancro #tumore**



Tumori: reti oncologiche, operatori, fondi. Cosa manca