



*Dott. Saverio Cinieri, Presidente AIOM: “Oggi dobbiamo trattare pazienti con malattia più estesa. Sono le conseguenze indirette della pandemia: nel 2020 in Italia circa 2 milioni e mezzo di screening in meno e ridotti del 18% gli interventi chirurgici oncologici. Serve un piano di recupero che vada dagli ospedali alla medicina del territorio”*



Roma, 3 febbraio 2022 - Luci e ombre nell'assistenza oncologica in Italia, messa a dura prova da due anni di pandemia. Nel nostro Paese sono attive 371 Oncologie, l'85% ha un servizio di supporto psicologico. Le Breast Unit, dedicate alla cura del tumore della mammella, sono 287, di queste l'80% tratta più di 150 nuovi casi ogni anno (la soglia minima stabilita a livello europeo).

Significativi i passi avanti realizzati nella definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali (PDTA), essenziali per garantire un'assistenza multidisciplinare, sono stati infatti deliberati dalle reti oncologiche ben 1.375 documenti. Quasi l'80% delle strutture ha una nutrizione clinica di riferimento.

Le criticità riguardano in particolare l'assistenza domiciliare oncologica, disponibile solo per il 68% dei centri. Inoltre, sono da implementare i gruppi di cure simultanee. Preoccupa soprattutto l'aumento di casi di tumore in fase avanzata, a causa dei ritardi nelle diagnosi e nelle cure accumulati in 24 mesi di pandemia. Per questo, gli oncologi chiedono un “Recovery Plan” dedicato.



*Dott. Saverio Cinieri*

La fotografia dello stato dell'oncologia nel nostro Paese è scattata dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), che domani, in occasione della Giornata mondiale contro il cancro (World Cancer Day), organizzerà il Convegno nazionale virtuale sulle “Sfide globali e il cancro”. L'incontro include anche l'evento sui diritti delle persone che hanno superato la malattia (“Dottore sono guarito?”), organizzato da Fondazione AIOM.

“Serve subito un ‘piano di recupero’ dell'oncologia, per colmare i ritardi nell'assistenza ai pazienti oncologici, che vada dalla diagnosi alla chirurgia, alla terapia medica fino alla radioterapia - afferma Saverio Cinieri, Presidente Nazionale AIOM - Senza un'adeguata programmazione, che preveda l'assegnazione di risorse e personale dedicato, le oncologie del nostro Paese non saranno in grado di affrontare l'ondata di casi di cancro in fase avanzata stimati nei prossimi mesi e anni. In queste settimane, la nuova ondata della pandemia causata dalla variante Omicron sta mettendo in crisi la gestione dei reparti di oncologia e l'attività chirurgica programmata è stata sospesa o rallentata, poiché le terapie intensive sono occupate da pazienti con Covid. I danni per le persone colpite da cancro rischiano di essere molto gravi, in quanto il successo delle cure dipende anche dai tempi brevi entro cui viene eseguito l'intervento chirurgico”.

“La crisi nell'assistenza sanitaria causata dalla pandemia non può più essere affrontata con iniziative estemporanee come è avvenuto finora, basate sull'apertura e chiusura dei reparti in relazione all'incremento del numero dei contagiati dal Covid-19 - afferma il Presidente AIOM - Chiediamo alle

Istituzioni di definire una programmazione a medio e lungo termine sulla conservazione e implementazione dell'attività oncologica ospedaliera. Soffriamo in particolare la mancanza di personale e di spazi, sarebbe anche appropriato comprendere come la maggior parte dei trattamenti di oncologia medica venga effettuata in regime di Day-Hospital, permettendo ai pazienti di continuare, compatibilmente con la malattia e con le cure, una vita quanto più normale possibile”.

Ogni anno in Italia vengono diagnosticati circa 377mila nuovi casi di tumore. L'alto livello dell'assistenza oncologica nel nostro Paese è evidenziato dalle percentuali di sopravvivenza a 5 anni, che raggiungono il 65% nelle donne e il 59% negli uomini. Inoltre, in sei anni (2015-2021), si è osservato un calo complessivo della mortalità per cancro del 10% negli uomini e dell'8% nelle donne.

“Ottimi risultati che però rischiano di essere vanificati senza una programmazione adeguata, perché la quarta ondata pandemica sta peggiorando ulteriormente una situazione già critica - continua Cinieri - Plaudiamo alle iniziative del Governo che, tra il decreto di agosto e l'ultima legge di Bilancio, ha stanziato 1 miliardo di euro per recuperare gli interventi, gli screening e le visite rinviate a causa della pressione del Covid sugli ospedali. Ma non basta. Se non viene definito un 'piano di recupero', che includa anche il potenziamento del personale e delle strutture, rischiamo di non riuscire a gestire la prossima epidemia di casi avanzati di tumore, determinata anche dai ritardi nell'assistenza accumulati in questi due anni di pandemia”.

Nel 2020, in Italia, le nuove diagnosi di neoplasia si sono ridotte dell'11% rispetto al 2019, i nuovi trattamenti farmacologici del 13%, gli interventi chirurgici del 18%. Non solo. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami nel 2020 rispetto al 2019. Sono state stimate anche le diagnosi mancate: oltre 3300 per il tumore del seno, circa 1300 per il colon-retto (e 7474 adenomi in meno) e 2782 lesioni precancerose della cervice uterina. “Le neoplasie, non rilevate nel 2020, ora stanno venendo alla luce, ma in stadi più avanzati e con prognosi peggiori rispetto al periodo precedente la pandemia - spiega il Presidente Cinieri - Inoltre, queste patologie presentano anche un carico tumorale maggiore, cioè metastasi diffuse, con quadri clinici che non vedevamo da tempo”.

“La revisione dell'assistenza oncologica non deve fermarsi all'ospedale, per questo preoccupa il dato sull'assistenza domiciliare, ancora non soddisfacente - sottolinea Massimo Di Maio, Segretario Nazionale AIOM - Vanno implementati anche i gruppi di cure simultanee. Un'integrazione precoce nel percorso di cura di interventi di supporto, in un'ottica di cure simultanee, ha un impatto positivo sulla qualità e quantità di vita del paziente e sui risultati attesi con le terapie. La pandemia, inoltre, ha acuito la mancanza di integrazione fra oncologia e medicina di famiglia. La scarsa comunicazione tra i centri oncologici e il territorio determina ritardi nell'accesso agli esami e agli specialisti durante la fase diagnostica, con potenziali ripercussioni sulle opportunità di individuazione precoce della malattia. Va

rafforzata questa connessione all’inizio del percorso assistenziale, prima ancora che una persona diventi un paziente oncologico. E non appena il trattamento attivo inizia, va contattato il medico di base per informarlo sullo scopo del trattamento, sulle possibili tossicità e sull’evoluzione prevista della situazione clinica”.

“La cura del cancro è un’attività complessa, quindi, oltre a una buona comunicazione, è necessario rafforzare la formazione degli operatori sanitari - continua Massimo Di Maio - Un’opzione è costituita dal miglioramento delle competenze oncologiche nell’ambito della comunità, ad esempio attraverso medici territoriali specializzati in oncologia oppure garantendo a tutti i medici di famiglia una formazione intermedia nella gestione dei malati di cancro. Investire nel territorio può rendere più sostenibile l’assistenza oncologica”.

Anche la ricerca è fondamentale in oncologia, perché consente di portare al letto del paziente i trattamenti innovativi. “Il 45% delle strutture nel Libro Bianco di AIOM è dotato di coordinatori di ricerca clinica, ma quasi sempre queste figure, essenziali per la conduzione delle sperimentazioni, ricoprono una posizione lavorativa precaria - conclude Francesco Perrone, Presidente eletto AIOM - Servono più risorse da investire nella ricerca clinica, ma anche nella ricerca di laboratorio ed epidemiologica. Oggi sappiamo che fino al 40% dei tumori potrebbe essere prevenuto migliorando gli stili di vita (smettendo di fumare, evitando il sovrappeso e mantenendo un alto livello di attività fisica); ma si stima anche che il 16% delle morti per cancro potrebbe essere attribuibile ad esposizioni ambientali. In questo senso i prossimi anni, in cui ci si augura che su scala globale si realizzi la cosiddetta transizione ecologica necessaria per salvare la terra, rappresentino una occasione anche per la prevenzione primaria del cancro, affinché gli interventi collettivi e individuali necessari per ridurre le emissioni di gas serra e il riscaldamento globale siano coerenti con le modifiche comportamentali che consentirebbero di ridurre l’incidenza e la mortalità per cancro”.