



COMUNICATO STAMPA

Cancro e Covid: come uscire dall'emergenza?

Il dramma della pandemia: diminuzione di circa il 30% dell'attività di screening e degli interventi chirurgici per tumore, che varia dal 20% al 24% al 30%. Impatto significativo sul numero di nuove diagnosi e trattamenti, oltre che sulle richieste di visite specialistiche ed esami. Gli oncologi visitano 25-30 pazienti in meno la settimana.

17 Aprile 2021 - Secondo una recente analisi delle attività svolta da **AGENAS** in tempo di pandemia, emerge nel 2020 la **diminuzione di circa il 30% dei volumi dei tre screening (cervicale pari a -32,20%, mammografico, -30,32% e colon rettale, pari a -34,70%)** e una **diminuzione dei volumi di attività degli interventi chirurgici per tumore che varia dal 20% al 24% al 30%**: per tumore alla mammella -22,05%, per tumore alla prostata -24,02%, per tumore al colon -32,64%, per tumore al retto -13,86%, per tumore al polmone -18,25%, per tumore all'utero -13,84%, per melanoma -21,47%, per tumore alla tiroide -31,23%.

Dall'**indagine IQVIA** durante il 2020 il Covid 19 ha avuto un **impatto significativo sul numero di nuove diagnosi e trattamenti, oltre che sulle richieste di visite specialistiche ed esami**: -613.000 nuove diagnosi (-13%), -35.000 nuovi trattamenti (-10%), -2.230.000 invii allo specialista (-31%), -2.860.000 richieste di esami (-23%). Questo si è riflesso soprattutto in ambito ospedaliero ad una drastica **riduzione nel consumo di farmaci**. Inoltre emerge che a tutt'oggi **gli oncologi visitano molti meno pazienti che nel periodo antecedente la pandemia**: 30% in meno da aprile 2020 a febbraio 2021, che significa che **in media vengono visitati circa 25-30 pazienti in meno la settimana**.

La drammatica situazione emergenziale ha messo a dura prova il Sistema sanitario nazionale ma ha anche permesso di mettere in luce punti di forza e di debolezza sui quali è necessario intervenire per dare un nuovo volto all'oncologia italiana. Tutto questo è stato affrontato nel corso del webinar organizzato da **Motore Sanità** in collaborazione con **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**, dal titolo **"CANCRO E COVID L'EMERGENZA NELL'EMERGENZA. L'ONCOLOGIA NELL'ERA INTRA E POST PANDEMICA"**.

*“Serve un piano di investimenti sulla sanità pubblica molto rilevante – ha spiegato **Stefano Bonaccini**, Presidente della Regione Emilia-Romagna - che tenga conto di questi aspetti: strutture anche ospedaliere che siano sempre più moderne, digitalizzate e al servizio delle necessità e delle richieste delle persone, una medicina sempre più di territorio, perché più strutture nel territorio si hanno, più è facile convincere le persone ad andare a fare test o diagnosi. Credo che il Governo debba investire molto su questo. E poi c'è l'assistenza domiciliare: da un lato che c'è bisogno di sistemi sanitari pubblici all'altezza e dall'altro c'è necessità di avere un rapporto anche con la domiciliarità che diventi in percentuale quello che già alcuni Paesi occidentali hanno, il 9-10% di cittadini complessivi. Oggi in Italia è solo il 4%. Le prospettive sono di salire al 6% ma sarebbe ancora troppo poco”.*

*“Sono convinta che i finanziamenti debbano essere strutturali e non una tantum per l'emergenza - ha sottolineato **Manuela Lanzarin**, Assessore alla Sanità e al Sociale della Regione del Veneto – perché altrimenti è difficile creare dei percorsi effettivi e risolutivi rispetto alle richieste dei pazienti. Quindi le grandi sfide sono un rafforzamento dei sistemi e un lavoro di rete sempre più efficace tra i diversi luoghi di cura proprio nell'ottica di dare risposte ai cittadini, di avere una maggiore qualità della presa in carico degli assistiti e di una maggiore appropriatezza che vuol dire una cura più mirata. Ci sarà ancora molto su cui lavorare”.*

Nuova dimensione territoriale per una nuova vicinanza al paziente oncologico è un'altra sfida, ma non bisogna dimenticare che **mancano le risorse umane** e che bisogna ripensare il tema dell'equità nel riparto delle risorse. Questo è il commento di **Pier Luigi Lopalco**, Assessore alla Sanità e benessere animale - Regione Puglia. *“Non possiamo fare solo affidamento sulle risorse, che speriamo che arriveranno, ma bisogna rendere efficiente il sistema investendo in innovazione e potenziando le risorse umane perché mancano i medici. Per la medicina territoriale investire in innovazione significa migliorarne l'efficienza garantendo al paziente una “medicina a km 0”. Però dobbiamo anche ripensare il tema dell'equità: nel riparto delle risorse il Sud è penalizzato, la mobilità passiva è un cane che si mangia la coda, che impoverisce le sanità meridionale: sarà necessario ristabilire l'equità delle risorse”.*

*“A causa della pandemia il Piemonte ha perso il 19% di ricoveri ordinari di pazienti oncologici e ha visto una riduzione di attività di ricoveri chirurgici oncologici del 15% – ha spiegato **Alessandro Stecco**, Presidente Commissione Sanità Regione Piemonte -. Ma altre attività sono andate avanti come i trapianti di cellule staminali e la somministrazione della terapia Car-T. Ci sono stati anche dei rilanci: siamo state tra le prime regioni italiane a fare la delibera per sbloccare la telemedicina a livello regionale. A febbraio 2021 abbiamo normato il Molecular Tumor Board regionale che sta per essere avviato e prossimamente saranno identificati i centri di riferimento e i centri prescrittori. **Stiamo riprogettando la sanità territoriale per costruire insieme alla Rete oncologica la cosiddetta oncologia di prossimità.** Infine, grazie alla riforma dei medici di medicina generale metteremo in rete la medicina di famiglia e le Case della salute con le 40 oncologie del Piemonte che fanno parte dell'ossatura della Rete oncologica regionale. Proprio sul concetto di rete porteremo avanti le nostre nuove sfide in campo oncologico”.*

*“Per il rilancio dell'attività oncologica credo che prima di un Piano oncologico nazionale e di un Piano della prevenzione nazionale ci deve essere un Piano sanitario nazionale – ha spiegato **Domenico Mantoan**, Direttore Generale Agenas - che vada a definire finalmente qual è il modello della medicina del territorio, qual è il modello organizzativo dell'integrazione ospedale-territorio da cui poi ne derivano anche i modelli organizzativi e i fabbisogni sanitari e di personale. La grande occasione per fare questo, e che non possiamo sprecare, è il Recovery fund, ma per evitare che questi soldi siano diffusi in mille rivoli, credo che ci sia la necessità di andare a definire, insieme ad un Piano oncologico nazionale, un livello di HTA nazionale che vada a precisare meglio quali sono le tecnologie che il nostro Paese deve avere sia in termini di chirurgia oncologica sia in termini di radioterapia, e dare le possibilità a tutte le regioni di avere lo stesso livello di tecnologia. Ricordo che l'UE sta costruendo le reti degli ospedali di accreditamento, la nostra oncologia in questa rete di centri di alta eccellenza accreditati ci deve essere, altrimenti saremo una sanità di serie B”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

