

Camera dei Deputati

Legislatura 18
ATTO CAMERA

Sindacato Ispettivo

RISOLUZIONE IN COMMISSIONE : 7/00562
presentata da **CARNEVALI ELENA** il **15/10/2020** nella seduta numero **409**

Stato iter : **IN CORSO**

COFIRMATARIO	GRUPPO	DATA FIRMA
SPORTIELLO GILDA	MOVIMENTO 5 STELLE	15/10/2020
DE FILIPPO VITO	ITALIA VIVA	15/10/2020
STUMPO NICOLA	LIBERI E UGUALI	15/10/2020

Assegnato alla commissione :
XII COMMISSIONE (AFFARI SOCIALI)

TESTO ATTO

Atto Camera

Risoluzione in commissione 7-00562

presentato da

CARNEVALI Elena

testo di

Giovedì 15 ottobre 2020, seduta n. 409

La XII Commissione,

premessi che:

nei pazienti neoplastici il decorso dell'infezione da COVID-19 risulta più sfavorevole sotto il profilo del fabbisogno di ricovero in terapia intensiva e dell'incidenza dei decessi: una revisione sistematica di 52 studi, pubblicata sull'European Journal of Cancer, che ha considerato 18.650 pazienti oncologici colpiti dal virus, ha rilevato che 4.243 sono deceduti, determinando un tasso di mortalità complessivo pari al 25,6 per cento (Aiom ad Esmo 2020);

il tumore in fase attiva determina un andamento peggiore dell'infezione da COVID-19, aumentandone in modo rilevante il tasso di mortalità, fino al 35 per cento in più nel caso di neoplasia toracica (Studio Teravolt, Lancet Oncology 2020, S1470-2045(20)30314-4);

associato a COVID-19, il 12 per cento dei decessi registrati in Italia durante la pandemia ha riguardato persone con diagnosi di cancro che è tra le concause più frequenti che contribuiscono alla morte dei pazienti (Rapporto Istat – Istituto superiore di sanità «Impatto dell'epidemia COVID-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-COV-2» 16 luglio 2020);

a causa dell'emergenza sanitaria, le diagnosi e le biopsie sono diminuite del 52 per cento, le visite settimanali presso i reparti di oncologia del 57 per cento e si sono registrati ritardi per il 64 per cento degli interventi chirurgici (dati sondaggio IQVIA, realizzato presso gli specialisti oncologi);

in Italia, nei primi 5 mesi del 2020, sono stati eseguiti circa un milione e quattrocentomila esami di screening in meno rispetto allo stesso periodo del 2019 (Aiom ad Esmo 2020);

i ritardi nell'esecuzione degli screening si traducono, in particolare, in una netta riduzione non solo delle nuove diagnosi di tumore della mammella (2.099 in meno) e del colon-retto (611 in meno), ma anche delle lesioni che possono essere una spia di quest'ultima neoplasia (quasi 4.000 adenomi del colon-retto non diagnosticati) o del cancro della cervice uterina (circa 1.670 lesioni CIN 2 o più gravi non diagnosticate) (Aiom ad Esmo 2020);

l'individuazione di tali neoplasie in fase più avanzata determina minori probabilità di guarigione e costi delle cure più elevati (Aiom ad Esmo 2020);

è stato stimato che, nel Regno Unito, il ritardo diagnostico, collegato all'interruzione e al rallentamento dei servizi sanitari, potrebbe causare, nei prossimi 5 anni, un aumento della mortalità, rispetto al periodo antecedente all'emergenza sanitaria, fino al 16,6 per cento per i tumori del colon-retto e fino al 9,6 per cento per quelli alla mammella (Aiom ad Esmo 2020);

l'80 per cento dei pazienti, a cui sono state proposte televisite durante il lockdown, desidera utilizzarle anche in futuro, in considerazione dei vantaggi connessi alla digitalizzazione dei servizi quali, ad esempio, il risparmio di risorse e di tempo per i viaggi da casa alle strutture ospedaliere,

senza carichi di lavoro maggiori rispetto alle visite in presenza (Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: Impact on Care for Rare Cancers, pubblicato su JCO Global Oncology);

nel maggio 2020, in occasione della XV Giornata nazionale del malato oncologico, i rappresentanti della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia – Favo, delle principali società scientifiche del settore (Aiom, Airo, Sico, Sipo) e della Fnopi, hanno predisposto e promosso un documento programmatico condiviso, delineando una strategia per superare l'emergenza COVID-19 e ripristinare, nel più breve tempo possibile, il livello di assistenza per i malati di cancro garantito fino all'inizio del periodo di confinamento;

a partire dal successivo mese di luglio, attraverso i loro rappresentanti, Favo, Aiom, Airo, Fondazione Ant Italia onlus e Aieop, hanno partecipato all'audizione informale sulla situazione dei pazienti affetti da patologie oncologiche durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso la XII Commissione della Camera, evidenziando come gli effetti negativi della pandemia sull'assistenza per i pazienti neoplastici devono essere iscritti in un contesto generale di gravi carenze strutturali e di altrettanto gravi ritardi nell'adeguamento e nell'ammodernamento, tecnologico e di processo del Servizio sanitario nazionale in ambito oncologico;

persiste una grave e inaccettabile disuguaglianza territoriale, con riferimento all'accesso all'assistenza oncologica, contraria ai principi fondanti del Servizio sanitario nazionale (Ssn), che si proietta anche sul fronte della sanità digitale, generando ulteriori disparità nella disponibilità e diffusione dell'innovazione;

i programmi di telemedicina che, durante l'emergenza sanitaria, hanno rappresentato una valida alternativa ai consulti e alle visite compresi nei percorsi di follow-up, e che potrebbero diventare uno strumento per il potenziamento delle attività ordinarie, presentano un eccessivo grado di variabilità territoriale, addirittura nell'ambito di un medesimo servizio sanitario regionale;

la mancata integrazione tra ospedale e territorio rappresenta, ancora oggi, uno dei più gravi deficit organizzativi del Servizio sanitario nazionale, soprattutto per i pazienti oncologici tra cui in particolare quelli cronici, per la cui efficace presa in carico devono essere formalmente definiti i collegamenti funzionali tra assistenza territoriale e cure ospedaliere, e individuati con chiarezza i punti di accesso ai percorsi di assistenza;

degli 865 mammografi ancora analogici, solo 18 hanno un'età inferiore ai 5 anni, altri 121 sono considerati obsoleti perché hanno fra i 5 e i 10 anni e 726 che superano i 10 anni e, complessivamente, l'84 per cento di essi sono considerati pericolosi perché possono non rilevare le piccole lesioni (Centro studi sui Dispositivi medici di Confindustria);

con l'intesa Stato-regioni del 26 ottobre 2017 è stato approvato il documento «Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche» che prevede una serie di obiettivi, di azioni e di indicatori finalizzati a delineare la modalità di inserimento della medicina personalizzata, e più in generale delle scienze omiche, nell'ambito delle attività di prevenzione, diagnosi e cura garantite dal Servizio sanitario nazionale;

non tutti i centri indicati dalle regioni per lo sviluppo della terapia CAR-T (cellule ingegnerizzate), quale fondamentale passo avanti verso la medicina personalizzata, sono ancora dotati della tecnologia e del personale altamente qualificato necessari per l'ottenimento dell'accreditamento istituzionale;

il decreto del Ministro della salute n. 70 del 2015 e da ultimo l'accordo Stato-regioni del 17 aprile 2019, ha indicato la Rete quale migliore modello organizzativo per la presa in carico del paziente oncologico, nella prospettiva di garantire un adeguato livello di accoglienza, di integrazione

tra assistenza territoriale e assistenza ospedaliera, nonché l'armonizzazione dei percorsi, anche in funzione dell'appropriatezza e dell'equità nell'accesso alle cure su tutto il territorio nazionale;

solo il pieno funzionamento in ogni regione della rete oncologica può quindi consentire il potenziamento e l'innovazione, strutturale e di processo, di cui il Servizio sanitario nazionale ha urgente bisogno;

le reti oncologiche, tuttavia, non sono ancora presenti in tutte le regioni e quelle già costituite non presentano un uniforme livello di sviluppo e funzionamento;

l'Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione delle reti oncologiche regionali istituito presso Age.Na.S., al quale la Favo partecipa attivamente quale ente associativo di secondo livello, costituisce un importante strumento di confronto e coordinamento sul tema delle reti, che dovrebbe tuttavia essere completato con un coinvolgimento maggiore del Ministero della salute;

sebbene già con l'intesa Stato-regioni del 21 settembre 2017 sia stata formulata una proposta per l'istituzione della Rete nazionale dei tumori rari (Rntr), la sua piena ed effettiva operatività è rimessa alla prosecuzione e all'attività costante di impulso del tavolo di coordinamento, costituito presso Age.Na.S., con il decreto del Ministro della salute del 1° febbraio 2018 con il compito di garantire il funzionamento e di favorire lo sviluppo della Rntr;

l'ultimo triennio di validità del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro (Piano oncologico nazionale – Pon) è scaduto addirittura nel 2016;

in occasione dell'audizione informale presso la XII Commissione, la Favo ha evidenziato la necessità di procedere a una nuova programmazione delle attività di cura e assistenza per i malati di cancro, che tenga anche conto dell'esperienza maturata durante i mesi difficili dell'emergenza COVID-19, e che si basi su una presa in carico globale del paziente, sanitaria e sociale;

la Favo ha inoltre sottolineato l'urgenza di ripristinare i programmi di screening oncologico e i percorsi di follow-up per i malati di cancro, non solo nell'ottica di recuperare il livello di assistenza precedente al periodo di lockdown, ma, più in generale, per valorizzare la prevenzione e la sorveglianza sanitaria, anche quali attività funzionali all'allocazione efficiente ed efficace delle risorse;

la European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control, che raccoglie il risultato di tre anni di lavoro della Joint Action promossa dalla Commissione europea e che ha potuto contare sulla partecipazione degli esperti di venticinque Paesi membri, tra cui l'Italia, indica quali azioni prioritarie l'adozione o l'aggiornamento dei Piani oncologici nazionali, nonché interventi specifici per la garanzia dell'uguaglianza nell'accesso ai diritti, e in particolare a una diagnosi precoce, alla riabilitazione, alle tutele specifiche per i survivors;

tra le cinque missioni dell'ambizioso programma «Horizon Europe», che vogliono rispondere a grandi sfide sociali a cui adattarsi ai cambiamenti climatici, una è interamente dedicata alla lotta al cancro e si pone l'obiettivo audace e stimolante di salvare tre milioni di vite entro il 2030 ed è ben rappresentato dal suo slogan «Cancer, mission possible»;

entro la fine dell'anno 2020 sarà adottato dalla Commissione europea il primo Piano oncologico europeo, volto a definire un approccio comune al cancro, promuovendo l'elaborazione di soluzioni condivise e la condivisione di best practices e favorendo la circolazione della conoscenza e dei risultati della ricerca;

l'emergenza COVID-19 obbliga, con estrema urgenza, a ripristinare in ambito oncologico i livelli di assistenza precedenti al diffondersi dell'epidemia, e a procedere, contestualmente, al necessario ammodernamento strutturale e di processo del Servizio sanitario nazionale, anche nell'ottica di delineare un nuovo sistema di offerta, valorizzando il rapporto tra volumi di attività delle strutture, esiti e sicurezza delle cure,

impegna il Governo:

ad adottare iniziative per provvedere con urgenza all'approvazione di un nuovo Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro (Piano oncologico nazionale – Pon), che ponga al centro della programmazione le reti oncologiche regionali tenuto conto delle indicazioni contenute nelle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete oncologica (Accordo Stato-regioni 17 aprile 2019) e che sia coordinato con il Piano oncologico europeo di prossima adozione, secondo la logica della programmazione «a cascata», e più in generale con ogni iniziativa di settore realizzata dall'Unione europea;

a monitorare la concreta attuazione del Pon, delle azioni e dei contenuti programmatici in esso previsti, attraverso una vera e propria cabina di regia e un adeguato sistema di monitoraggio specifico per l'oncologia;

ad adottare iniziative di competenza per promuovere le reti oncologiche regionali, anche mediante uno stanziamento di risorse dedicato per il finanziamento delle relative attività, previa definizione dei criteri di assegnazione e di un adeguato piano di incentivi in favore delle regioni;

ad attivare i necessari strumenti per il coordinamento, a livello nazionale, delle attività delle reti oncologiche regionali, nell'ottica di garantire l'efficacia del modello;

ad adottare iniziative, per quanto di competenza, volte a potenziare l'assistenza oncologica domiciliare e territoriale (erogata, ad esempio, presso le case della salute) nell'ottica di ridurre, parallelamente, il numero di accessi alle strutture ospedaliere, introducendo un sistema di incentivi collegati al raggiungimento di obiettivi strategici;

ad adottare iniziative, per quanto di competenza, per rinnovare e modernizzare la dotazione strumentale e tecnologica per gli screening diagnostici, per le attività chirurgiche e per la radioterapia;

a promuovere l'istituzione di un tavolo tecnico inter-istituzionale per l'adozione di linee di indirizzo/linee guida per la telemedicina e per gli altri servizi della sanità digitale in generale e per il settore oncologico in particolare, nell'ottica di uniformare i programmi esistenti, predisponendo altresì adeguate forme di incentivazione;

a monitorare l'attuazione del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, laddove riconosce il ruolo e le funzioni della figura dell'infermiere di famiglia, adottando iniziative per prevedere un reclutamento nazionale adeguato, nell'ottica di rafforzare concretamente i servizi territoriali anche per i malati oncologici;

ad adottare iniziative volte a sostenere il funzionamento e lo sviluppo di centri multidisciplinari di alta specialità che presentino i necessari requisiti per l'accreditamento, nell'ottica di sviluppare e diffondere la terapia CAR-T;

ad adottare iniziative di competenza per attuare quanto previsto dall'intesa Stato-regioni 26 ottobre 2017 sul documento «Piano per l'innovazione del sistema sanitario basata sulle scienze omiche» nell'ottica di garantire il più ampio accesso alla medicina di precisione, sollecitando le conclusioni del tavolo di coordinamento inter-istituzionale con il compito di attuare il piano, con particolare riferimento agli investimenti necessari per assicurare la multidisciplinarietà, strutture adeguate e personale altamente specializzato;

ad adottare iniziative per dare un nuovo impulso all'iter per l'istituzione della Rete nazionale dei tumori rari e a garantire il pieno funzionamento degli Ern – European Reference Networks, reti di riferimento per le malattie e i tumori rari a livello dell'Unione europea, anche attraverso specifici finanziamenti.

(7-00562) «Carnevali, Sportiello, De Filippo, Stumpo».