



*Preoccupante la situazione al Sud con gravi conseguenze sulle risorse e sulla fiducia dei cittadini. In Calabria il 62% dei pazienti con cancro del polmone migra per operarsi. Il prof. Carmine Pinto, presidente AIOM: “Troppe difficoltà per le persone colpite da neoplasia, realizzare la Rete oncologica calabrese per migliorare l’assistenza. Vincere la sfiducia dei malati per la sanità regionale”*



Milano, 21 novembre 2016 – Ogni anno quasi 800mila italiani colpiti dal cancro sono costretti a cambiare regione per curarsi. Soprattutto dal Sud verso il Nord, in particolare Milano: dalla Campania 55mila persone, dalla Calabria 52mila, dalla Sicilia 33mila, dall’Abruzzo 12mila e dalla Sardegna 10mila. Il valore economico annuo di queste migrazioni sanitarie è pari a 2 miliardi di euro.

Preoccupa soprattutto la situazione in Calabria: il 62% dei pazienti con tumore del polmone e il 42% dei cittadini con cancro del seno vanno fuori Regione per eseguire l’intervento chirurgico di asportazione della malattia. Complessivamente, considerando la chirurgia per le neoplasie più importanti (polmone, seno, colon retto, prostata, vescica e tumori ginecologici), la migrazione sanitaria in Calabria raggiunge il 37%, con 1.999 ospedalizzazioni nel 2012 fuori dai confini locali.

A queste si aggiungono 1.941 ricoveri per chemioterapia extra Regione che rappresenta il 10% circa dei trattamenti medici. Infatti al crescere delle prestazioni di oncologia medica in Regione, che riduce sempre più questa percentuale, non fa riscontro un pari progresso delle prestazioni chirurgiche.

Sono dati preoccupanti che richiedono interventi urgenti a partire dalla realizzazione della Rete Oncologica della Calabria e dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA). La richiesta viene dall’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in un incontro con i giornalisti oggi a Milano.



Prof. Carmine Pinto

“Vogliamo collaborare con le Istituzioni per risolvere quanto prima questa situazione, che ha un impatto negativo sulla qualità delle cure – spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM – La riorganizzazione dell’offerta attraverso la Rete porterà anche risparmi per il sistema e una razionalizzazione sostanziale delle risorse. Il divario nella qualità dell’assistenza rispetto alle altre Regioni riflette la scarsa fiducia dei cittadini calabresi nei servizi locali. Il recupero della cosiddetta mobilità ‘passiva’ richiede il rafforzamento degli organici, implementazione dei programmi di screening, investimenti strutturali e tecnologici e facilità di accesso alle prestazioni con abbattimento delle liste di attesa. La Rete dovrà prevedere anche una suddivisione dei ricoveri per intensità di cura, oggi infatti gran parte della mobilità riguarda casi di bassa e media complessità”.

In Calabria nel 2016 sono stimati 10.400 nuovi casi di tumore. Le migrazioni conducono i pazienti verso le strutture della Lombardia, Lazio ed Emilia-Romagna ma anche verso territori vicini, come Basilicata, Sicilia e Puglia. Un Decreto del Commissario ad acta alla sanità della Calabria (DCA n.10 del 2 aprile 2015) ha previsto l’istituzione della Rete oncologica regionale, evidenziando alcune misure urgenti.

“Innanzitutto – sottolinea il dott. Vito Barbieri, coordinatore AIOM Calabria e dirigente medico presso l’Oncologia dell’Azienda Ospedaliera-Universitaria Mater Domini di Catanzaro – l’attuale dotazione di strutture risulta non adeguata rispetto alle esigenze assistenziali della Regione, per cui è stata programmata una rimodulazione del numero dei posti letto di Oncologia medica che oggi sono 163, 72 di degenza ordinaria e 91 di Day Hospital. Il provvedimento del Commissario stabilisce di privilegiare modalità di assistenza differenti, cioè day hospital e soprattutto prestazioni terapeutiche ambulatoriali con riduzione dell’uso del ricovero ordinario. La riconversione dovrebbe generare un’offerta complessiva di 139 posti letto, di cui 57 ordinari e 82 in Day Hospital. Tra le cause della mobilità passiva nel trattamento dei tumori, occupano un posto di rilievo la ricerca dell’efficacia e dell’efficienza clinica, di un servizio pubblico più orientato alle esigenze del malato e una migliore comunicazione medico-paziente. La rimodulazione della quantità e qualità dell’offerta implica soprattutto, come indicato nel provvedimento del Commissario, l’incremento del numero di interventi di chirurgia oncologica”.

È previsto infatti un aumento del 15% dei volumi attuali per i tumori più importanti: seno (oggi nelle strutture della Regione viene eseguito il 58% degli interventi chirurgici), colon retto (69%), polmone (38%), neoplasie ginecologiche (63%) e prostata (66%).

“All’interno della Rete – continua il prof. Pinto – possono essere identificati diversi livelli di erogazione delle prestazioni. È quindi essenziale favorire l’accesso all’assistenza appropriata in strutture che si

identificano come nodi della rete oncologica e definire le modalità di integrazione tra offerta ospedaliera e risorse assistenziali di livello territoriale. In questo contesto assumono un ruolo importante i medici di famiglia e le unità complesse di cure primarie”.

Problematiche culturali, logistiche, strutturali e organizzative hanno caratterizzato la qualità dell’assistenza in Calabria. “Finora – conclude il dott. Barbieri – ha dominato la sfiducia nei servizi regionali a causa di un’offerta mal proporzionata alle esigenze della popolazione, con organici totalmente inadeguati in alcune realtà. Non va sottovalutata anche la complessità del territorio che obbliga a portare i servizi oncologici in zone spesso disperse e poco popolate. È urgente intervenire quanto prima, e chiediamo la costituzione di un’ autorità centrale regionale con funzioni di coordinamento della Rete già deliberata, in grado di governare i collegamenti tra le diverse strutture e di pianificare l’uso delle risorse, realizzando, con tempistiche serrate, tutti gli step che portino alla disponibilità e massima fruizione, da parte della popolazione, della rete oncologica”.

*fonte: ufficio stampa*