

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

Agenzie				
	Testata	Readership	Titolo	Data
1	Adnkronos (1)	450.000	Tumori: appello FAVO, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
2	Adnkronos (2)	450.000	Tumori: appello FAVO, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale (2).	11-06-2020
3	Adnkronos (3)	450.000	Tumori: appello FAVO, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale (3).	11-06-2020
4	Ansa	954.000	Fase 3: Favo, non ignorare i pazienti colpiti da tumore.	11-06-2020
5	Dire	250.000	Sanità. Tumori gastrointestinali, appello pazienti per diritto assistenza.	11-06-2020
Quotidiani e Periodici				
	Testata	Readership	Titolo	Data
1	Il Sannio Quotidiano	n.d.	"Stop disuguaglianze nelle cure per cancro gastrointestinale".	17-06-2020
2	Leggo	650.000	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
3	La Provincia di Civitavecchia	10.000	"Cancro gastrointestinale, cure non uguali per tutti".	18-06-2020
4	Milano Finanza	54.000	Gruppo di lavoro sui tumori gastrointestinali.	19-06-2020
5	L'Unione Sarda	150.000	Medicina di precisione per i tumori in fase avanzata.	22-06-2020
Radio-TV				
	Testata	Readership	Titolo	Data
1	Radio24 - Obiettivo Salute	2.345.000	Intervista a Nicola Silvestris.	21-06-2020
2	TgNorba24	2.611.000	Intervista a Francesco Diomede e Nicola Silvestris.	02-07-2020
3	Telestense	107.000	Interviste a De Lorenzo, Draghetti e Rivizzigno.	15-07-2020
4	Telesanterno	116.000	Interviste a De Lorenzo, Gabellini e Santangelo.	15-07-2020
5	Antenna 2 - Lombardia	127.000	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
6	Antenna Blu - Liguria	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
7	Canale 9 - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
8	Catalan TV - Sardegna	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
9	CDS - Campania	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
10	Gold TV - Lazio	57.220	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
11	Imperia TV - Liguria	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
12	Lazio TV - Lazio	92.670	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
13	Quintarete - Piemonte	67.080	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
14	RAN Friul - Friuli	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

15	Rete 7 - Piemonte	82.240	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
16	Retecapri - nazionale	392.120	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
17	RTI - Calabria	30.290	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
18	Sud TV - Campania	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
19	Tele Blu Foggia - Puglia	21.940	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
20	Tele Libera Cassano - Calabria	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
21	Tele Radio Città Bianca - Puglia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
22	Tele2000 - Umbria	42.290	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
23	Tele8 - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
24	Telecapri - Campania	39.370	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
25	Telecontrolazio - Lazio	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
26	Telecomiso/Free TV - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
27	Telemax - Puglia	27.960	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
28	Telemia - Calabria	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
29	Telemilano City - Lombardia	84.110	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
30	Telemilano Più Blu - Lombardia	1.950.000	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
31	Telemilano Tele TV - Lombardia	210.000	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
32	Telepontina - Lazio	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
33	Telepordenone - Friuli	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
34	Teleradio Studio 98 - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
35	Teleritmo - Piemonte	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
36	Telestar - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
37	Telestudio - Piemonte	49.650	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
38	Teletruria - Toscana	78.640	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
39	Teletuscolo - Lazio	58.000	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
40	Teleunica TV - Lombardia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
41	Teleuniverso - Lazio	100.450	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
42	Televenero - Veneto	248.120	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
43	Televomero - Campania	205.570	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
44	Teramo TVT - Abruzzo	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
45	TG You 24 Channel - Campania	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
46	Trieste Oggi - Friuli e Veneto	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
47	TRM - Basilicata, Puglia, Molise	39.600	Interviste a Rivizzigno, Diomede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

48	TV Acicastello - Sicilia	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomedede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
49	TV Oggi - Campania	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomedede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
50	Video Nord - Piemonte	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomedede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
51	Videonovara - Piemonte	n.d.	Interviste a Rivizzigno, Diomedede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
52	Videosicilia - Sicilia	392.120	Interviste a Rivizzigno, Diomedede, Rozzoni, Di Pietro, Draghetti, Santangelo, De Lorenzo.	16-07-2020
53	Telecity - Lombardia, Liguria, Piemonte	1.120.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
54	Telepadova - Veneto, Friuli, Trentino A.A.	605.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
55	Sesta Rete - Emilia Romagna	360.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
56	TVR Teleitalia - Toscana	270.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
57	Umbria TV - Umbria	65.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
58	Teleadriatica - Marche	65.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
59	7Gold - Calabria	55.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
60	7Gold - Campania	110.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
61	7Gold - Lazio	90.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
62	7Gold - Puglia	270.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020
63	7Gold - Sicilia	47.000	Interviste a Rivizzigno, De Lorenzo, Tamagni.	19-07-2020

Web

	Testata	Readership	Titolo	Data
1	Adnkronos.com	450.000	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
2	Affari Italiani.it	301.600	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
3	Calcio Web	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
4	Ciociararia Oggi	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
5	Comitato IMI	n.d.	Tumori gastrointestinali. Appello dei pazienti su assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
6	Dedalo Multimedia	n.d.	Tumori: diritto ad un'assistenza equa e di qualità.	11-06-2020
7	Enna Press	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
8	Fortune Italia	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
9	Go Salute	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
10	Il Denaro.it	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
11	Il Romanista	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
12	Il Sannio Quotidiano	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

13	Informazione	42.800	Tumori gastrointestinali, grido d'allarme dei pazienti: "abbiamo bisogno di assistenza".	11-06-2020
14	Insanitas	10.000	Tumori gastrointestinali, grido d'allarme dei pazienti: "Abbiamo bisogno di assistenza".	11-06-2020
15	La Sicilia.it	80.000	Appello Favo, stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
16	La Voce di Novara	n.d.	Appello Favo, stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
17	Latina Oggi	n.d.	Appello Favo, stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
18	Liberio 24x7	2.549.200	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per il diritto all'assistenza.	11-06-2020
19	Liberio 24x7	2.549.200	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
20	Metro.it	n.d.	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
21	Olbia Notizie	n.d.	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
22	Padova News	n.d.	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
23	Pagine Mediche	n.d.	Appello Favo, stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
24	Panorama della Sanità	10.000	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
25	Piramida	n.d.	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
26	Puglia Live	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi.	11-06-2020
27	Quotidiano Sanita (1)	100.000	Tumori gastrointestinali. "Necessaria un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia". L'appello dei pazienti.	11-06-2020
28	Quotidiano Sanita (2)	100.000	Sileri (Vice Ministro): "Agire su più fronti per andare incontro alle esigenze dei pazienti. Le risorse ci sono".	11-06-2020
29	Quotidiano Sanita (3)	100.000	Carnevali (PD): "Verso un'interrogazione in Commissione Affari Sociali per dare centralità al bisogno dei pazienti".	11-06-2020
30	Quotidiano Sanita (4)	100.000	De Lorenzo (Favo): "Definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti".	11-06-2020
31	Quotidiano Sanita (5)	100.000	Giuffrida (Aiom): "Omogeneizzare su tutto il territorio l'attività di screening".	11-06-2020
32	Quotidiano Sanita (6)	100.000	Silvestris (Aiom): "Multidisciplinarietà e Centri di eccellenza per dare risposte efficaci".	11-06-2020
33	Quotidiano Sanita (7)	100.000	Il punto di vista della Associazioni dei pazienti: "Ecco i nostri bisogni insoddisfatti".	11-06-2020
34	Redattore Sociale	n.d.	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per il diritto all'assistenza.	11-06-2020
35	Regione VDA	n.d.	Fase 3: Favo, non ignorare i pazienti colpiti da tumore.	11-06-2020
36	Roma	n.d.	Appello Favo: stop diseguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
37	Salute Domani	3.000	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
38	Salute H24	2.000	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

39	San Salvo Web	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti sul diritto ad un'assistenza equa e di qualità.	11-06-2020
40	Sardegna Reporter	1.670	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza di qualità.	11-06-2020
41	Sardinia Post	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
42	Sassari Notizie	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
43	Stretto Web	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
44	Termoli Online	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti sul diritto ad un'assistenza equa e di qualità.	11-06-2020
45	The World News	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
46	Tiscali	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
47	Today	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
48	Trader Link	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
49	Trend Online	n.d.	Appello Favo: stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	11-06-2020
50	Vasto Web	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti sul diritto ad un'assistenza equa e di qualità.	11-06-2020
51	Vento Nuovo	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
52	Virgilio (1)	1.503.620	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	11-06-2020
53	Virgilio (2)	1.503.620	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi.	11-06-2020
54	Yahoo Notizie	n.d.	Tumori gastrointestinali, appello dei pazienti per un'assistenza equa.	11-06-2020
55	Cronache di Scienza	28.000	Tumori gastrointestinali: diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	12-06-2020
56	Food&Wine	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	12-06-2020
57	Il Dubbio	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	12-06-2020
58	L'Opinionista	n.d.	Tumori gastrointestinali, i pazienti reclamano il diritto a un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	12-06-2020
59	Notizie	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	12-06-2020
60	Pharmastar	350.000	Tumori gastrointestinali: i pazienti chiedono un'assistenza di qualità anche nelle fasi avanzate di malattia.	12-06-2020
61	Quotidiano di Ragusa	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	12-06-2020
62	Vvox	n.d.	Appello Favo, stop disuguaglianze in cure per cancro gastrointestinale.	12-06-2020
63	Fidest	n.d.	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti.	13-06-2020
64	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. "Necessaria un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia". L'appello dei pazienti.	13-06-2020

RASSEGNA STAMPA

Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per reclamare il diritto ad un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia

Comunicato stampa 11/06/2020

65	Repubblica.it	3.422.400	Tumori gastrointestinali: appello dei pazienti per un'assistenza più equa in tutte le fasi della malattia.	15-06-2020
66	Civonline	n.d.	"Cancro gastrointestinale, cure non uguali per tutti".	17-06-2020
67	Corriere Adriatico.it	127.280	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
68	Il Gazzettino.it	779.180	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
69	Il Mattino.it	732.180	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
70	Il Messaggero.it	2.468.340	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
71	Leggo.it	1.307.170	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
72	Nuovo Quotidiano di Puglia.it	87.890	Sos per i tumori gastrointestinali.	17-06-2020
73	Milano Finanza.it	135.440	Appello dei pazienti per i tumori gastrointestinali.	18-06-2020
74	OMAR	10.000	Tumori gastrointestinali, i pazienti reclamano un'assistenza equa e di qualità.	19-06-2020
75	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. Sileri (Vice Ministro): "Agire su più fronti per andare incontro alle esigenze dei pazienti. Le risorse ci sono".	22-06-2020
76	Popular Science - Tumori Gastrointestinali	n.d.	Tumori gastrointestinali. Sileri (Vice Ministro): "Agire su più fronti per andare incontro alle esigenze dei pazienti. Le risorse ci sono".	23-06-2020
77	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. Carnevali (PD): "Verso un'interrogazione in Commissione Affari sociali per dare centralità ai bisogni dei pazienti".	29-06-2020
78	Popular Science - Tumori Gastrointestinali	n.d.	Tumori gastrointestinali. Carnevali (PD): "Verso un'interrogazione in Commissione Affari sociali per dare centralità ai bisogni dei pazienti".	30-06-2020
79	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. De Lorenzo (Favo): "Definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti".	06-07-2020
80	Popular Science - Tumori Gastrointestinali	n.d.	Tumori gastrointestinali. De Lorenzo (Favo): "Definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti".	07-07-2020
81	Corriere della Sera.it	3.293.500	Tumori gastrointestinali: i pazienti chiedono un'assistenza equa e di qualità in tutte le fasi della malattia.	08-07-2020
82	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. Giuffrida (Aiom): "Omogeneizzare su tutto il territorio l'attività di screening"	13-07-2020
83	Popular Science	n.d.	Tumori gastrointestinali. Silvestris (Aiom): "Multidisciplinarietà e centri di eccellenza per dare risposte efficaci"	20-07-2020
Readership Totale				
		38.498.530		

Servizio con interviste a:

- Francesco De Lorenzo
- Luisa Draghetti
- Piero Rivizzigno

clicca sull'immagine per vedere il video



Servizio con interviste a:

- Francesco De Lorenzo
- Francesca Gabellini
- Claudia Santangelo

clicca sull'immagine per vedere il video

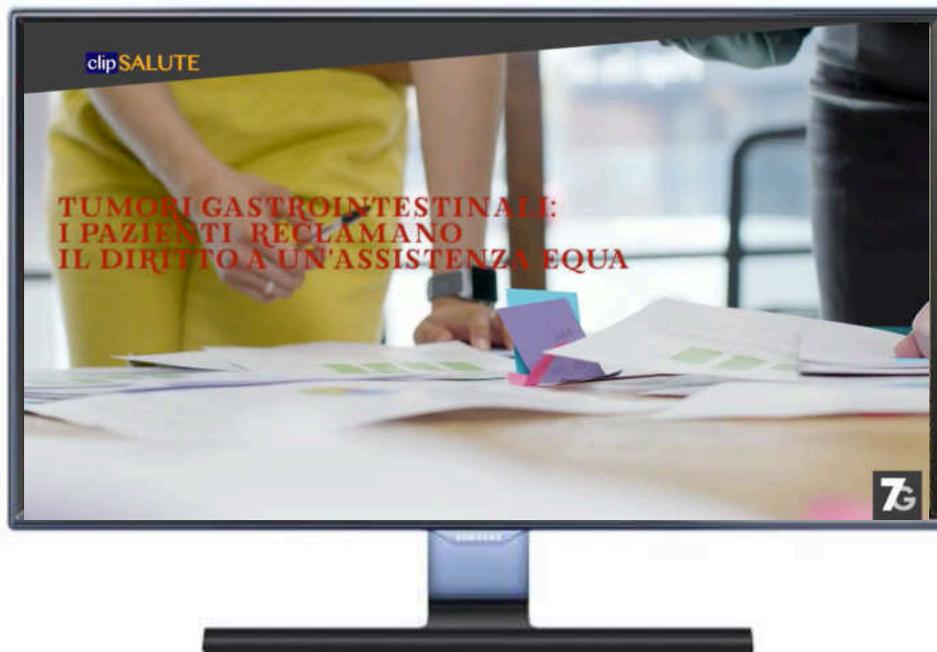


Programma: Clip Salute in onda sulle 11 emittenti TV del circuito 7 Gold.

Servizio con interviste a:

- Piero Rivizzigno
- Francesco De Lorenzo
- Barbara Tamagni

clicca sull'immagine per vedere il video



Programma: La Voce del Paziente in onda sulle 49 emittenti TV del circuito Retenews.

Servizio con interviste a:

- Piero Rivizzigno
- Francesco Diomede
- Monica Rozzoni
- Roberta Di Pietro
- Luisa Draghetti
- Maria Troina
- Francesco De Lorenzo

clicca sull'immagine per vedere il video



Tumori gastrointestinali. Sileri (Vice Ministro): “Agire su più fronti per andare incontro alle esigenze dei pazienti. Le risorse ci sono”

TUMORI GASTROINTESTINALI Giu 23,2020 - 0 Comments

Lavorare sull'individuazione in ambito regionale di Centri di eccellenza, in grado di trattare i pazienti in modo differenziato in base alla fase di malattia con le terapie appropriate ed innovative. Garantire a tutti i pazienti, qualsiasi sia lo stadio di malattia, l'accesso a terapie in grado di offrire tempo prezioso in termini di sopravvivenza. E ancora assicurare cure palliative e supporto psicologico. E ancora, promuovere dei percorsi di diagnosi e cura che mettano in collegamento le strutture del territorio con quelle di riferimento. Sono queste solo alcune delle azioni da compiere per andare incontro alle esigenze dei pazienti con tumori gastrointestinali indicate in questa intervista dal Vice Ministro alla Salute **Pierpaolo Sileri** che così ha indicato la rotta da seguire.

Viceministro Sileri, le Associazioni dei Pazienti hanno puntato i riflettori sui tumori gastrointestinali per i quali esistono tuttora numerose problematiche da risolvere. Sul tappeto c'è in particolare la necessità di garantire una maggiore omogeneità e velocità a livello nazionale nell'accesso alle cure per i pazienti e in tutte le fasi della malattia. Quali azioni bisogna compiere per andare incontro alle esigenze dei pazienti?

Bisogna agire su più fronti: quello della prevenzione e della corretta informazione al paziente in primis e subito dopo su quello dell'organizzazione delle cure, che devono essere eque ed omogenee su tutto il territorio nazionale. Purtroppo per i tumori gastrointestinali molto spesso si giunge ad una diagnosi quando la malattia è già in fase avanzata e oggi la comunità scientifica nazionale non ha sempre a disposizione terapie validate. È quindi fondamentale lavorare sull'individuazione in ambito regionale di Centri di eccellenza, in grado di trattare i pazienti in modo differenziato in base alla fase di malattia con le terapie appropriate ed innovative. Come chiedono le Associazioni, bisogna garantire a tutti i pazienti, qualsiasi sia lo stadio di malattia, l'accesso a terapie in grado di offrire tempo prezioso in termini di sopravvivenza. Dobbiamo anche assicurare cure palliative e supporto psicologico, ad oggi molto carente, alle persone e ai famigliari; offrire il massimo supporto domiciliare potenziando la continuità ospedale territorio soprattutto per i pazienti nella fase terminale della loro malattia.

Altre azioni da compiere?

Vanno messi in campo investimenti nell'ambito delle attività di prevenzione secondaria, stimolando le Regioni a migliorare i percorsi per arrivare il prima possibile ad una diagnosi precoce. Necessarie su questo fronte, oltre alle attività di screening che le Regioni possono mettere in atto, e nei casi in cui questo è possibile penso quindi al tumore del colon retto, sono le campagne di informazione che puntano a sensibilizzare le persone per ridurre i fattori di rischio e anche per indirizzarle verso percorsi idonei di cura. Un'attività che le Associazioni dei pazienti svolgono egregiamente e alla quale deve necessariamente affiancarsi una forte azione di coordinamento del Ministero della Salute che deve rimanere attore principale e non solo spettatore. Ma l'atout fondamentale è la determinazione e l'implementazione del percorso terapeutico più adeguato al paziente. Per i tumori del colon retto abbiamo percorsi già standardizzati con esiti favorevoli, ma ad oggi questo non è ancora possibile per tutti i tipi di tumore, uno su tutti quello del pancreas, ancora difficile da diagnosticare in fase iniziale. Ecco quindi che, in questa partita, l'individuazione dei Centri di riferimento che garantiscano un volume significativo di attività, diventa ancora una volta strategica.

Qual contributo possono offrire le Istituzioni?

Il ministero della Salute può agire sollecitando le Regioni a selezionare i Centri di riferimento, obiettivo che può essere raggiunto tranquillamente: in Italia le Brest Unit sono un solido esempio. È chiaro che *conditio sine qua non* è, appunto, che siano Centri con alti volumi di attività in quanto sono gli unici in grado di trattare patologie con alta morbilità e mortalità e con terapie gravate da complicanze. L'ho già sostenuto in passato e lo ribadisco oggi con maggiore forza: non è più possibile tollerare che ci siano ospedali che eseguono uno o due interventi l'anno di chirurgia del tumore del pancreas, o che ci siano strutture che eseguono meno di 40 interventi l'anno di tumore allo stomaco. La poca esperienza inevitabilmente accresce il rischio di morte o di complicanze per il paziente. Ciò detto, avere una mappa regionale dei Centri di riferimento consentirebbe poi di destinare fondi in maniera mirata ed anche di risparmiare permettendoci di reinvestire in risorse che possono determinare maggiori esiti di sopravvivenza. Infine, contribuirebbe a creare una rete in grado di migliorare e uniformare i percorsi di presa in carico successivi alle procedure chirurgica: spesso abbiamo Pdta diversi da Regione a Regione anche per la stessa patologia e in alcuni non sono neanche partiti.

Anche in questo caso, come intervenire per garantire standard di cura omogenei tra le Regioni?

Il ruolo che il ministero della Salute può assumere è quello di vigilare sul rispetto degli standard richiesti e di promuovere dei percorsi di diagnosi e cura che mettano in collegamento le strutture del territorio con quelle di riferimento. Un Pdta nasce su linee guida scientifiche che chiaramente devono essere adattate alle esigenze locali, ma la colonna vertebrale è la stessa. Credo inoltre che, mai come oggi, dobbiamo giocare la carta del territorio: nella fase della malattia che non necessita di cure ospedaliere, poter rimanere in mezzo ai propri affetti è essenziale. Penso alla possibilità di prevedere per pazienti in fase terminale servizi che consentano di fare chemioterapia cronomodulata e anche in alcuni casi domiciliare magari con Unità ad hoc. Penso alla possibilità di potenziare e garantire cure palliative e terapia del dolore a domicilio. E ora grazie alle risorse messe in campo dal Governo per la medicina territoriale, tutto questo sarà possibile: perché quello che potenziamo ora rimarrà in eredità anche nella fase post emergenza Covid.

Di E.M.

Tumori gastrointestinali. Carnevali (Pd): “Verso un’interrogazione in Commissione Affari Sociali per dare centralità ai bisogni dei pazienti”

TUMORI GASTROINTESTINALI | Giu 30,2020 - 0 Comments

“Il ruolo della politica è quello di rendere evidente il lavoro che le Associazioni stanno portando avanti, fare da cassa di risonanza e anche di affiancare il Ministero per arrivare a rafforzare, verificare e garantire le esigenze che sono state sollevate. Per quanto mi riguarda lavorerò per presentare un’interrogazione in Commissione Affari Sociali sui temi al centro dei bisogni dei pazienti. Un impegno che ho assunto e che intendo portare avanti, certo compatibilmente con le calendarizzazioni dei lavori parlamentari. Anche perché questo momento di emergenza ha reso tutto più complicato”. È quando ha assicurato l’Onorevole **Elena Carnevali**, capogruppo Pd in Commissione Affari Sociali che, in questa intervista, ha posto l’accento sui temi più caldi per i pazienti con tumore gastrointestinale.

Le Associazioni dei pazienti con tumori gastrointestinali hanno sollevato molte criticità sia livello organizzativo sia di trattamento per le fasi avanzate della malattia richiamando la necessità di un intervento delle istituzioni in particolare modo in questa fase emergenziale. Cosa ne pensa?

Innanzitutto devo rivolgere un plauso alle Associazioni dei pazienti per aver sollevato un tema di grande interesse che non si ferma alle sole neoplasie gastrointestinali, ma va nell’alveo più ampio del diritto alla salute del paziente oncologico e della presa in carico del malato. Hanno offerto indicazioni puntuali sulla necessità di identificare una rete di Centri di eccellenza, di istituire Tumor board dedicati con team multidisciplinari che si occupino di fornire assistenza nutrizionale. E in particolare di istituire un servizio di assistenza domiciliare con un’uniformità dei percorsi per dare sostanza alla continuità assistenziale dei pazienti. Un aspetto quest’ultimo senza dubbio importate anche perché, gioco forza, questo periodo di grande emergenza sanitaria in cui ci si è concentrati sulle misure di contrasto al Covid 19, ha impattato sui bisogni dei pazienti fragili che necessitano di una continuità delle cure in tutte le fasi della malattia. Doveroso quindi puntare i riflettori su questa criticità: non possiamo permetterci ricadute che vadano a ledere quei modelli organizzativi che già di per sé devono essere perfezionati.

Quali iniziative parlamentari possono essere intraprese per attivare una risposta da parte delle istituzioni?

Una risposta delle istituzioni attraverso strade di natura legislativa si può percorrere ed è un percorso lungo e complesso. Ritengo sia necessario procedere per step partendo con una prima fase ricognitiva sullo stato dell'arte dei temi sollevati. Dobbiamo far accrescere la consapevolezza all'interno delle Istituzioni di ciò che ancora manca e di come bisogna agire per assolvere ai bisogni di questi pazienti con caratteristiche di grande complessità. Sul tappeto, lo ricordo, ci sono aspetti essenziali che non posso rimanere inevasi: penso alle differenze che si registrano in termini di diritto ed erogazione dei servizi nel Paese, alla necessità di definire Pdta omogenei sull'intero territorio nazionale. E ancora, a come risolvere il problema delle diagnosi tardive. Questo è un punto dolente per tutta l'oncologia, ma ci sono tumori per cui la situazione alla diagnosi è veramente molto critica; penso per esempio al tumore del pancreas. Come si evince da numerose fonti, e soprattutto dall'appello delle stesse associazioni di riferimento, questo tumore si scopre troppo tardi, in fase già avanzata, e l'aspettativa di vita alla diagnosi è tra le più basse tra tutti i tumori; si tratta in media di pochi mesi. Qui l'unmet need è elevato: fondamentale dunque diagnosticare prima e trattare in modo appropriato ed idoneo, anche nella fase avanzata. A questo si aggiungono le difficoltà relative ai percorsi chirurgici che i pazienti devono affrontare, al problema delle recidive, alle stomie, all'accesso alle cure palliative. E allargando ancora di più lo sguardo, al diritto all'inclusione sociale, agli aspetti previdenziali, alle tutele per i caregiver.

Qual è allora il grimaldello per accrescere questa consapevolezza nelle istituzioni?

Prima di avviare un'indagine conoscitiva, che ha tempi più lunghi, si può agire con gli strumenti ispettivi, chiedendo al ministero della Salute il quadro ricognitivo per riprendere e perfezionare i temi messi in luce. Il ruolo della politica è quello di rendere evidente il lavoro che le Associazioni stanno portando avanti, fare da cassa di risonanza e anche di affiancare il Ministero per arrivare a rafforzare, verificare e garantire le esigenze che sono state sollevate. Per quanto mi riguarda lavorerò per presentare un'interrogazione in Commissione Affari Sociali sui temi citati. Un impegno che ho assunto e che intendo portare avanti, certo compatibilmente con le calendarizzazioni dei lavori parlamentari. Anche perché questo momento di emergenza ha reso tutto più complicato.

di E.M.

Tumori gastrointestinali. De Lorenzo (Favo): “Definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare dei pazienti”

TUMORI GASTROINTESTINALI Lug 07,2020 - 0 Comments

“Riempire di contenuti la parte ‘assistenziale’ dei malati con tumori gastrointestinali al fine di assicurare la migliore possibile qualità della vita, dalla riabilitazione alla nutrizione ed anche il riconoscimento dei diritti sociali”. Questo l’obiettivo da raggiungere per **Francesco De Lorenzo**, presidente Favo secondo il quale occorre sensibilizzare la politica e le Istituzioni su questi temi e sulla necessità di definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare di questi pazienti. Ma occorre prestare attenzione anche ad un importante problema di accesso ai farmaci per i pazienti in fase avanzata.

Professor De Lorenzo, avete puntato i riflettori sui bisogni insoddisfatti dei pazienti con tumori gastrointestinali, in particolare su quanti sono in una fase avanzata della malattia. Quali sono le criticità?

Le criticità sono tante e si rilevano sia a livello organizzativo che terapeutico. Partiamo quindi dalle diagnosi tardive, passando per le differenze regionali nella presa in carico, fino ad arrivare alle ancora poche terapie disponibili per il trattamento delle fasi avanzate dei malati. Per il trattamento dei tumori gastrointestinali è innanzitutto necessario definire percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali condivisi con i malati delle rispettive forme neoplastiche condizione questa essenziale per riempire di contenuti la parte “assistenziale” al fine di assicurare la migliore possibile qualità della vita, dalla riabilitazione alla nutrizione ed anche il riconoscimento dei diritti sociali. L’importanza di un approccio nutrizionale specialistico e multidisciplinare, per questi pazienti è fondamentale ed è in grado di influenzare l’esito stesso delle cure mediche e chirurgiche. La malnutrizione è la causa del 20% della mortalità per i malati oncologici ed è per questo che il Gruppo di Lavoro intersocietario, Aiom, Sinpe e Favo ha elaborato raccomandazioni per la gestione nutrizionale in Oncologia e successivamente la Carta dei Diritti all’appropriato e tempestivo supporto nutrizionale per i pazienti oncologici che ha poi indotto il Ministero della Salute a produrre le “Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali nei pazienti Oncologici” recepite nell’Accordo Stato-Regioni del 14 dicembre 2017, purtroppo ad oggi ancora largamente inapplicato. A Favo ed alle Associazioni spetta il compito di favorire l’empowerment dei pazienti indispensabile per favorire l’aderenza alle cure e mantenere una alimentazione corretta.

Come uscire dall'impasse?

Sicuramente sensibilizzando la politica e le Istituzioni su questi temi e sulla necessità di definire a livello nazionale la presa in carico integrata e multidisciplinare di questi pazienti. Da un punto di vista prettamente operativo occorre una adeguata informazione per indirizzare i malati ai Centri di eccellenza specializzati per queste patologie insieme ad un impegno per l'implementazione dei Pdta. È fondamentale che le persone si rivolgano a Centri che hanno alti volumi di attività chirurgica, condizione indispensabile per assicurare i migliori esiti per i malati di cancro al pancreas e allo stomaco, aspetto questo che interessa in particolare i pazienti in fase metastatica. Infatti per questi la progressione di malattia può essere ritardata se l'intervento chirurgico viene eseguito in una struttura ospedaliera che ha un alto numero di casi trattati. Così come è auspicabile che questi malati vengano presi in carico in Centri specializzati dove possono ricevere un adeguato screening nutrizionale e relativi supporti con prodotti che devono essere forniti e indicati dal medico nutrizionista in stretta collaborazione con il medico oncologo, quale punto di riferimento centrale nella presa in carico del paziente.

Tra le criticità evidenziate avete indicato le poche terapie disponibili per il trattamento delle fasi avanzate di malattie...

C'è un importante problema di accesso ai farmaci per i pazienti in fase avanzata. Tali terapie devono essere considerate valide ed essenziali tanto quanto quelle salvavita utilizzate nei primi stadi di malattia, sebbene abbiano più un obiettivo di controllo della progressione della neoplasia. I pazienti in fase metastatica rappresentano un setting molto fragile e a volte 'dimenticato': avere accesso a terapie che possono offrire tempo prezioso (in termini di mesi) in più di sopravvivenza con una buona qualità di vita non deve essere sottovalutato, specie per tumori come il cancro del pancreas e dello stomaco che hanno una prognosi infausta e una progressione molto rapida. Oggi, vengono proposte ed utilizzate soltanto terapie di supporto, spesso in uso off label. Ecco perché auspichiamo che la nuova Aifa tenga conto dei bisogni malati di cancro accelerando procedure di accesso a terapie che consentono a questi malati di poter prolungare la loro aspettativa di vita anche con un miglioramento della QoL. Un 'tempo', seppure breve, che ha sicuramente un valore diverso rispetto a quello dei malati affetti da tumori in fasi iniziali o di neoplasie con più chances terapeutiche.

Perché avete deciso di lanciare un appello alle istituzioni proprio in questa fase di emergenza Covid 19?

Perché proprio in questa fase in cui l'attenzione è concentrata sull'emergenza, e a partire da questa fase di grande cambiamento, non bisogna dimenticare i tanti pazienti fragili, come quelli con tumori gastrointestinali e con metastasi, che hanno bisogno di continuare a ricevere l'assistenza e le terapie di cui necessitano. Sappiamo, purtroppo, che il 20% delle persone che muoiono di Covid 19 sono pazienti oncologici. In questo periodo emergenziale, la prima medicina fondamentale per tutte le persone e per i pazienti oncologici in particolare, è quella di evitare il contagio senza però far prevalere la paura del contagio che finirebbe col danneggiare il loro costante bisogno di adeguati trattamenti terapeutici. Allo stesso tempo, come Federazione, auspichiamo che questa emergenza non vada ad interferire con i bisogni dei pazienti e che ci sia un'allocazione equa di risorse per le terapie e l'assistenza in tutte le fasi della malattia e in particolare di quelle metastatiche. Proprio per questo abbiamo accolto la richiesta di un gruppo di Associazioni di pazienti dedicati ai tumori gastrointestinali, che con noi attendono su questi temi una risposta dalle Istituzioni.

di E.M.

Tumori gastrointestinali. Giuffrida (Aiom): “Omogeneizzare su tutto il territorio l’attività di screening”

MEDICINA Lug 13, 2020 - 0 Comments



Eliminare le difformità di accesso, a livello territoriale, degli screening preventivi e dei protocolli sperimentali. Queste sono alcune delle indicazioni che arrivano da **Dario Giuffrida**, Direttore oncologia medica dell'Istituto oncologico del Mediterraneo di Catania e consigliere nazionale Aiom.

Professore Giuffrida, per i tumori gastrointestinali, un importante medical unmet needs è la diagnosi tradiva. Quali sono a suo parere le azioni da compiere per dare risposte a questi bisogni?

Bisogna portare avanti un'azione serrata sul fronte degli screening preventivi, un'arma potente per alcune tipologie di tumori. Nell'ambito di

quelli gastrointestinali, parliamo specificatamente delle neoplasie del pancreas e dello stomaco, questa arma purtroppo non è ancora disponibile. Diverso è il discorso per il tumore del colon-retto, per il quale ormai da anni sono attivi programmi di screening di popolazione, attraverso la ricerca di sangue occulto nelle feci e la pancoloscopia. Nonostante questo, ancora oggi, abbiamo però difformità di accesso a livello territoriale: se al settentrione le percentuali di aderenza allo screening del colon retto sono alte, anche se non raggiungono il 70%, nelle regioni del Sud spesso non superano il 30%.

È chiaro che in quest'ultimo caso, serve un intervento deciso da parte delle Regioni. Sarebbe utile che lo screening per il Sof sia esteso fino ai 74 anni (oggi è garantito dal Ssn dai 50 ai 69 anni), scelta adottata finora solo da alcune Regioni. Ma un'azione significativa la possono svolgere le campagne di sensibilizzazione che le Associazioni dei pazienti possono portare avanti, in particolare tra le fasce di popolazione over 65 dove l'aderenza è più bassa. Ecco perché come Aiom cerchiamo di portare avanti e sostenere questa importante attività di informazione.

Tra i fattori di rischio che predispongono ad una maggiore probabilità di sviluppare un tumore gastrointestinale c'è la familiarità. È possibile effettuare screening genetico. Qual è il suo parere in proposito?

Il tumore del colon può presentare forme familiari e in particolare modo queste riguardano soggetti al di sotto dei 50 anni, nel 20% dei casi esiste una forma di familiarità e un 5% di ereditarietà. Quando esistono criteri di sospetto per una forma ereditaria familiare si valuta l'indicazione a test molecolari. I test oggi disponibili e codificati nel carcinoma colon rettale sono la ricerca della instabilità dei microsatelliti e la determinazione dei difetti nei sistemi di riparazione del Dna oltre che la ricerca di mutazioni specifiche in geni predisponenti come Apc Mlh1 Msh2 Pms2, Pten. È chiaro che dovrebbe essere effettuato in centri specifici con laboratori biomolecolari.

In questa fase emergenziale da Covid-19 e più specificamente per i pazienti oncologici più fragili, qual è il valore rappresentato dalle terapie oncologiche somministrate per via orale? Quali sono le ricadute che voi medici oncologi osservate sulla qualità di vita e sull'aderenza al trattamento da parte dei pazienti?

Le terapie orali sono una grande conquista in campo oncologico, anche perché possono essere effettuati direttamente a domicilio: poter ricevere la terapia a casa propria è un grande vantaggio. Un vantaggio, non solo per le strutture sanitarie che vedrebbero alleggerito il carico di lavoro, ma in particolare per quei pazienti più lontani dai Centri di riferimento o che comunque hanno maggiori difficoltà di movimento. Ed anche per quei pazienti ancora attivi sul fronte lavorativo, che risparmierebbero tempo prezioso nell'evitare di andare presso le strutture sanitarie per assumere la terapia. C'è però un rischio di aderenza. Su questo fronte, giocano un ruolo essenziale il livello culturale del paziente, la sua età e la presenza di un caregiver: il rischio di una perdita di aderenza potrebbe infatti diventare molto alto laddove il paziente non fosse in grado, per motivi socio-culturali o di età o perché non ha un aiuto in casa, di saper gestire la terapia ed accettarla.

Secondo la sua esperienza di pratica clinica, ritiene che i pazienti con tumori gastrointestinali e più precisamente con tumore del colon-retto abbiano accesso in maniera equa sul territorio nazionale alle migliori terapie disponibili in ogni fase della malattia?

Se guardo alla realtà siciliana, che è quella di una Regione del meridione con caratteristiche di vastità e complessità tali da poterla considerare una "Regione campione", devo affermare che in termini di cure mediche non ci sono disparità, in particolare in termini di distribuzione delle terapie. Un esempio su tutti sono le radioterapie, ormai diffuse ovunque, ma anche le oncologie mediche, quindi i servizi ambulatoriali e di Day Hospital, sono presenti capillarmente su tutto il territorio. Più che dell'accessibilità alle terapie mediche, dovremmo forse parlare di differenze tra le Regioni, nell'accesso ai protocolli sperimentali. Credo che i trial clinici non dovrebbero essere concentrati solo in alcune Regioni o in alcuni Centri, ma resi accessibili con omogeneità su tutto il territorio; un aspetto che dovrebbe essere preso maggiormente in considerazione.

di E.M.

Tumori gastrointestinali. Silvestris (Aiom): “Multidisciplinarietà e centri di eccellenza per dare risposte efficaci”

MEDICINA Lug 20,2020 · 0 Comments



Identificazione dei Centri di riferimento, individuati in base al numero di volumi di interventi effettuati, inseriti nell'ambito delle reti oncologiche. E anche un'attenzione alla qualità di vita dei pazienti dando un ruolo rilevante alle terapie di supporto nutrizionali. Per **Nicola Silvestris**, Professore associato di oncologia medica Irccs Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" Bari – Diamo Università degli Studi di Bari e membro del Direttivo nazionale Aiom sono queste alcune delle strategie da seguire nella presa in carico globale del paziente oncologico.

Professore Silvestris, molto spesso i tumori gastrointestinali, in particolare di pancreas, stomaco e spesso anche del colon-retto, sono diagnosticati tardivamente: questo aumenta intensità e tipologia dei bisogni dei pazienti e rende necessario, ancor più che per altri tumori, un approccio integrato e multidisciplinare. Quanto è importante poter avere i Centri di eccellenza per gli interventi chirurgici collegati a reti oncologiche che assicurino la presa in carico complessiva?

È fondamentale. Già di per sé il paziente oncologico per la complessità della patologia richiede un approccio multidisciplinare. Questa multidisciplinarietà deve associarsi necessariamente anche ad un elevato livello di expertise, ossia alla capacità di gestione della patologia nella sua complessità. I dati della letteratura scientifica indicano ormai inequivocabilmente come il volume delle prestazioni sia strettamente correlato con gli out-come del paziente. Pertanto, la struttura sanitaria che effettua un numero basso numero di interventi chirurgici per una determinata neoplasia potrà avere un'incidenza di morbidità e mortalità superiore rispetto a quanto può osservarsi in centri con volumi di attività più elevati. Questo vale soprattutto per i trattamenti chirurgici così come per quelli integrati chemio-radioterapici e chemioterapici. In conclusione la identificazione dei Centri di riferimento, individuati in base al numero di volumi di interventi effettuati, inseriti nell'ambito delle reti oncologiche, ha una rilevanza strategica nella presa in carico globale del paziente oncologico. Peraltro, tale approccio rappresenta una delle modalità per abbattere la mobilità sanitaria. Trovare risposte ai bisogni di cura nella propria Regione rappresenta un vantaggio per il paziente e per la sua famiglia: spostarsi comporta un rilevante disagio psicologico e sociale oltre a rappresentare un investimento economico importante.

Per i tumori in fase avanzata obiettivo principale dei trattamenti è controllare la malattia il più a lungo possibile garantendo la migliore qualità di vita. Come si sta evolvendo da questo punto di vista lo scenario terapeutico?

Gli scenari sono amplissimi. Mi spiego, oggi l'obiettivo della ricerca clinica e traslazionale è quello di rendere tutti i tumori "rari". Questo significa arrivare a identificare nell'ambito di una nomenclatura comune, ad esempio adenocarcinoma dello stomaco, dei sottogruppi di pazienti con neoplasie caratterizzate da 'signature' specifiche sulla base di peculiari caratteristiche molecolari. Tali alterazioni possono essere il presupposto per la identificazione di trattamenti che hanno come target queste alterazioni molecolari (la cosiddetta medicina di precisione). È opinione della comunità scientifica internazionale che questo rappresenti il futuro della medicina oncologica: identificare sottogruppi di pazienti potenzialmente candidabili a trattamenti specifici.

Parlando invece di tumori gastrointestinali metastatici, in particolare del pancreas e dello stomaco, quali sono le strategie terapeutiche disponibili per consentire loro un tempo di sopravvivenza il più lungo possibile, accompagnato chiaramente ad una buona qualità di vita.

È necessario partire da una considerazione: qualunque atto terapeutico nei pazienti metastatici, sia con neoplasie solide in generale che dell'apparato gastrointestinale in particolare, deve consentire di ottenere un beneficio in termini non solo di sopravvivenza ma anche di qualità di vita. Il miglioramento della sopravvivenza deve quindi essere sempre accompagnato dall'ottenimento di questo beneficio in particolar modo in uno scenario, quale quello della malattia metastatica, in cui l'obiettivo non è la guarigione ma la cura. In quest'ottica le terapie di supporto precoci rivestono un ruolo rilevante. Penso in primis alle terapie di supporto nutrizionali che sono di grande ausilio nella gestione del trattamento oncologico in sé. Tali trattamenti consentono infatti al paziente di avere più chance terapeutiche: un paziente mal nutrito avrà una capacità di risposta ai trattamenti oncologici attivi sicuramente inferiore. Quando si scala una montagna, vi sono più salite da affrontare, analogamente a ciò che accade a chi deve affrontare le terapie oncologiche: chi è in buoni condizioni, al termine della prima salita (quando è necessario modificare il trattamento) può affrontare una seconda salita.

di E.M.