

# SENATO DELLA REPUBBLICA

----- XVIII LEGISLATURA -----

## **12<sup>a</sup> Commissione permanente**

**(IGIENE E SANITA')**

**281<sup>a</sup> seduta: martedì 14 dicembre 2021, ore 15**

### **ORDINE DEL GIORNO**

*SINDACATO ISPETTIVO*

**Interrogazioni**

## INTERROGAZIONI ALL'ORDINE DEL GIORNO

ZAFFINI - Al Ministro della salute

Premesso che:

l'emergenza pandemica da COVID-19 ha causato, come noto, gravi ritardi nella diagnosi e nella cura delle patologie oncologiche, aggravando una situazione che presentava già molte criticità;

alle prestazioni non effettuate o rimandate durante l'emergenza sanitaria corrisponderà verosimilmente un aumento notevole del numero di casi con diagnosi tardive o sottoposti a cure in uno stato già troppo avanzato della malattia;

trattamenti tempestivi e utilizzo di terapie innovative sono gli strumenti chiave per l'abbattimento della mortalità causata da tumori e per aumentare la speranza di vita dei pazienti, ma occorrono risorse;

in particolare, la radioterapia è raccomandata nel 50-60 per cento dei casi di tumore ed è in grado di eliminare circa il 40 per cento di questi, da sola o in combinazione con altri trattamenti;

la spesa sanitaria nazionale destinata alla radioterapia oncologica è però incapace di assicurare il necessario ammodernamento degli acceleratori lineari (LINAC) utilizzati per i trattamenti. Il *report* della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (FAVO) del 2020 indica che già nel 2019 ben 196 acceleratori lineari (il 45,5 per cento dei 430 funzionanti in Italia) avevano più di 10 anni d'età;

la comunità scientifica è uniforme nel ritenere che, per garantire ai pazienti cure in linea con i più recenti progressi, è necessario prevedere il rinnovo dei LINAC ogni 5-7 anni e occorre stanziare adeguate risorse per l'*upgrade* e l'*update* dei *software* dei LINAC e di quelli in uso nei dipartimenti di radioterapia. I nuovi strumenti *software* per la pianificazione, l'adattamento e l'esecuzione del trattamento, se regolarmente aggiornati, permettono di migliorare continuamente la qualità delle cure;

la European society for radiotherapy and oncology stima che debbano esserci almeno 7 acceleratori per milione di abitanti per garantire un servizio minimo mentre i Paesi europei più virtuosi contano 8-9 LINAC ogni milione di abitanti;

la FAVO stima anche un aumento della domanda di radioterapia in Italia entro il 2025 del 16 per cento e la necessità quindi di un aumento del 20 per cento dei LINAC funzionanti al fine di arrivare a un numero complessivo di 511 acceleratori lineari in Italia nel 2025;

la missione 6 (Salute) del piano nazionale di ripresa e resilienza prevede nella componente 2 l'investimento 1.1 volto all'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero e, secondo quanto emerge dalle schede tecniche, allo stato attuale è prevista la sostituzione di 81 acceleratori lineari;

il "decreto Calabria" ha stanziato a suo tempo un fondo di 82 milioni destinati all'ammodernamento tecnologico della sanità regionale, compreso l'acquisto di vari macchinari per la radioterapia oncologica, ma circoscrivendo l'investimento alle sole Regioni del Sud Italia;

a differenza della chirurgia e della chemioterapia, con la radioterapia i pazienti possono limitare la permanenza nelle strutture sanitarie alle sole sedute necessarie per il trattamento, continuando a svolgere normalmente le loro attività quotidiane durante le cure. Inoltre i trattamenti sono più veloci e richiedono un minor numero di sedute e tutto questo genererebbe quindi anche notevoli risparmi per il sistema sanitario nazionale;

la radioterapia oncologica adattativa di ultima generazione è in grado oggi di fornire al paziente un trattamento personalizzato ed efficace con radiazioni in grado di colpire i tumori con una precisione millimetrica, con minori effetti collaterali rispetto ad altri tipi di trattamenti e senza alterare il sistema immunitario;

occorre anche innovare le modalità di gestione dei *follow up* dei pazienti oncologici in radioterapia, in particolare attraverso soluzioni di telemedicina, considerato anche che intelligenza artificiale, *machine learning* e servizi basati sul *cloud* rendono pianificazione, trattamenti e *follow up* più facili ed efficienti,

si chiede di sapere:

quale sia il criterio con cui è stata determinata la stima di 81 acceleratori lineari da sostituire nel quadro del piano nazionale di ripresa e resilienza e quali Regioni saranno coinvolte ed in quali strutture sanitarie saranno ubicati i nuovi LINAC;

quali siano i dati precisi relativi all'obsolescenza degli acceleratori lineari in tutto il Paese e con quale criterio si determina l'obsolescenza dei LINAC;

se il Ministro in indirizzo intenda adeguare al più presto l'impiantistica per la radioterapia oncologica di ultima generazione al fine di accelerare il recupero delle prestazioni sanitarie sospese anche a causa della pandemia;

se intenda garantire il potenziamento dell'offerta complessiva di radioterapia adattativa di ultima generazione attraverso l'incremento della dotazione di LINAC e prevedere adeguati investimenti per l'ammodernamento tecnologico per far fronte al problema dell'obsolescenza delle apparecchiature utilizzate, inclusi i *software* contenuti nei LINAC e quelli utilizzati dai dipartimenti di radioterapia;

se intenda rafforzare gli strumenti di telemedicina anche per il *follow up* dei pazienti oncologici durante e dopo i trattamenti radioterapici;

quali sia il risultato concreto raggiunto dal decreto Calabria circa l'utilizzo dei fondi stanziati per l'adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione.

(3-02716)

ROMEO, FREGOLENT - Al Ministro della salute

Premesso che:

ogni anno in Italia i tumori colpiscono circa 2.500 tra bambini e adolescenti. In particolare, sono 1.700 i bambini che si ammalano entro i 14 anni di età e 800 quanti si ammalano entro i 19 anni, di cui circa 450 non sopravvivono;

ad oggi la ricerca è finanziata essenzialmente da associazioni private, spesso costituite da genitori che hanno perso i propri figli a causa di queste malattie. Invero, le case farmaceutiche

non vi investono, in quanto la ricerca in ambito di tumori pediatrici non ha incentivanti profitti;

il 22 dicembre 2017 è stata approvata dal Parlamento italiano la legge n. 3 del 2018, che apporterebbe notevoli benefici alla ricerca sui tumori pediatrici, ma tuttora non sono stati emanati i decreti attuativi;

essa prevede una semplificazione della burocrazia e dunque un significativo risparmio di costi per tutti quei trattamenti che hanno una scarsa probabilità di avere effetti negativi sulla salute del paziente;

il secondo beneficio che la legge apporterebbe è quello in ordine all'accelerazione della ricerca e l'immissione di nuovi farmaci nel circuito terapeutico, in quanto prevede l'assegnazione ad un unico comitato nazionale di bioetica, espressamente dedicato alle malattie dell'età pediatrica, il potere di autorizzare gli studi senza attendere i comitati locali. Ciò comporterebbe, a differenza di ciò che avviene ora, che una determinata sperimentazione possa partire nello stesso momento in tutti i centri di ricerca interessati, garantendo così che non vi siano ritardi e disparità per i pazienti in ordine al beneficio della sperimentazione;

il terzo beneficio che la legge comporterebbe è quello in ordine al coinvolgimento delle associazioni, dei pazienti e delle famiglie nel percorso terapeutico, al fine di individuare di concerto le cure più idonee al caso concreto, visto che non vi è la certezza assoluta della guarigione;

sono trascorsi ben tre anni dall'emanazione della legge n. 3, senza che alcun decreto sia stato emanato, e ciò ha comportato il blocco della legge in ordine ai temi della ricerca e della sperimentazione,

si chiede di sapere se il Ministro in indirizzo non ritenga doveroso e urgente procedere all'emanazione dei decreti attuativi della legge n. 3 del 2018, in particolare quelli relativi alla riorganizzazione nazionale delle sperimentazioni cliniche.

(3-02968)