

il Foglio Salute

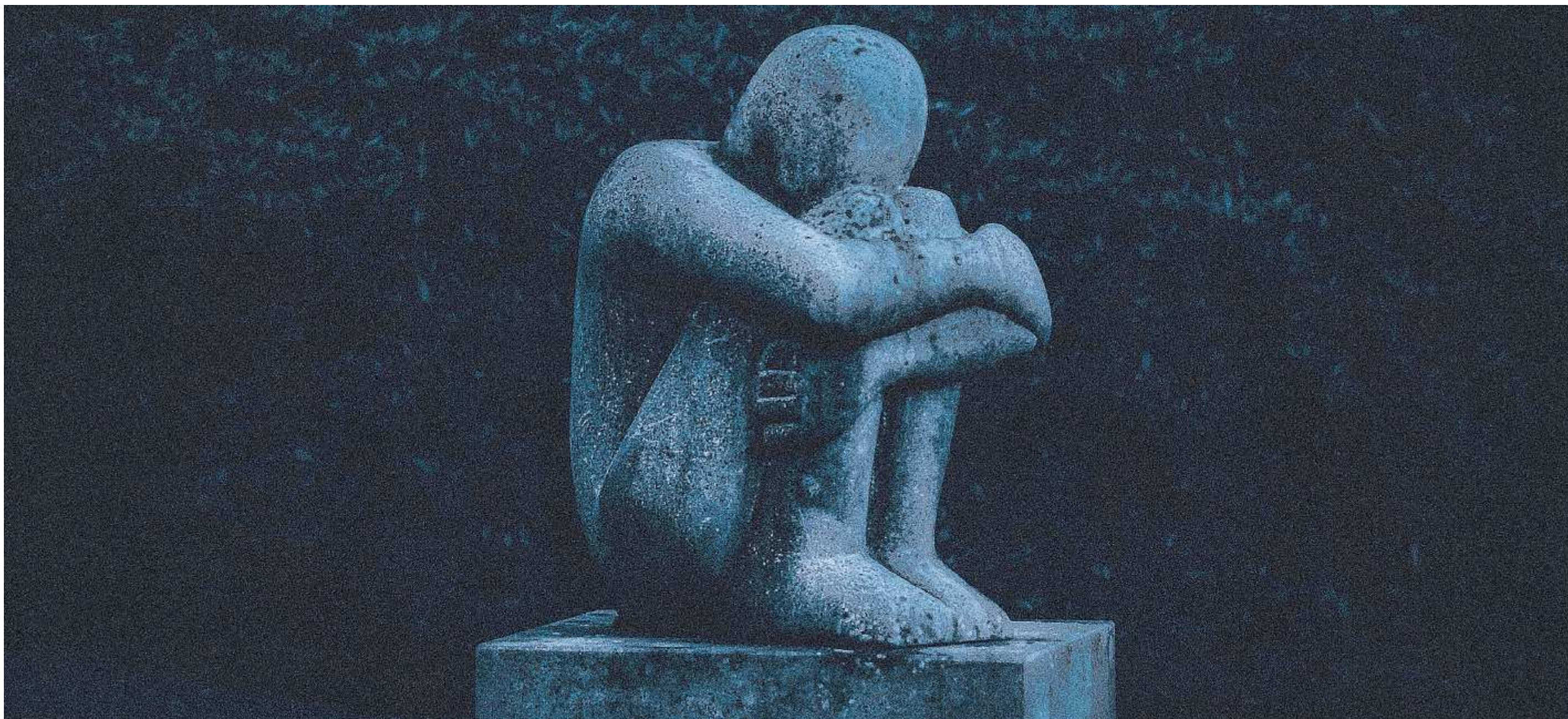


Foto di K. Mitch Hodge su Unsplash

Curare i danni psicologici della pandemia

CON IL COVID SONO AUMENTATE ANSIA E DEPRESSIONE. PARLA IL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI: "INTERVENIRE PRIMA CHE SIA TARDI"

Una pandemia dall'impatto sociale ma anche e soprattutto psicologico. E' per questo che al centro delle nostre conversazioni mettiamo quella con David Lazzari, presidente del Consiglio Nazionale Ordine Psicologi. Lazzari dirige il Servizio Psicologico dell'Azienda Ospedaliera di Terni, e in questi giorni è uscita l'edizione aggiornata alla pandemia del suo ultimo libro "La psiche tra salute e malattia. Evidenze ed epidemiologia".

In termini psicologici qual è stato l'impatto della pandemia?

Ci vorrà tempo per capire gli effetti com-

E' la nostra capacità di resilienza che può fare la differenza, perché la reazione agli eventi è legata alla psiche soggettiva

pleksi di questa vicenda sulla psiche umana, anche perché non sappiamo quanto ancora durerà e che evoluzione avrà. Però sappiamo bene che la pandemia, sia per gli effetti sanitari che per quelli sociali, ha determinato una crisi psicologica diffusa, con livelli di stress mai visti. Il Centro Studi CNOP tramite l'Istituto Piepoli ha monitorato periodicamente i livelli di stress degli italiani: oggi il 51 per cento ha un livello tra 70 e 100, che è il massimo. Si pensi che a gennaio 2020, prima della pandemia, solo il 30 per cento aveva questo livello di stress. Peraltro tutte le ricerche effettuate in Italia danno risultati analoghi. L'altra

cosa che sappiamo bene è che questo disagio psicologico, se non viene ridotto con interventi efficaci, ha effetti a lungo termine sulla salute e sulla qualità della vita. E' come un'onda che si propaga nel tempo, basti pensare a quello che si è osservato in altre emergenze: vi è stata una impennata delle malattie, per esempio un raddoppio di quelle cardiovascolari. E' una condizione di cui non ci si deve vergognare, perché è una conseguenza fisiologica della situazione, e che va affrontata con consapevolezza. Aprirsi, confrontarsi con uno psicologo o un psicoterapeuta, che sa ascoltare e comprendere, può fare la differenza.

Ci sono delle particolari patologie emergenti, magari legate a fasce d'età particolari, in rapporto al Covid?

I dati e l'osservazione clinica ci dicono che tutte le fasce d'età, sia pure per motivazioni in parte diverse e con manifestazioni differenti, sono interessate da questo disagio psicologico, una condizione conosciuta a livello internazionale come *Psychological Distress* e nei manuali diagnostici come Disturbo dell'Adattamento o, nei casi più gravi, disturbo post-traumatico da stress. Si ha quando si vive una situazione di difficoltà significativa per la persona, come una malattia, una perdita, un cambiamento importante e così via: tutto ciò che mette in crisi i nostri equilibri adattativi. Pensiamo ai bambini che assorbono le ansie dei genitori, ai portatori di fragilità oggi ancora più vulnerabili, agli anziani che si sentono soli e in pericolo, alle persone con malattie che non ricevono più l'assistenza di cui hanno bisogno. Le nostre risorse psicologiche sono messe a dura prova, e ovviamente è la nostra capacità di resilienza che può fare la differenza, perché la reazione agli eventi è legata alla psiche soggettiva, che deve essere

aiutata. La resilienza, delle persone e delle comunità, si può sviluppare anche nelle situazioni di emergenza con opportune strategie.

Sembra una sorta di circolo vizioso tra aspetti sociali, sanitari e psicologici.

Esattamente, del quale i cittadini hanno una consapevolezza diffusa. Pensi che il Censis ha rilevato come negli ultimi dieci anni le persone che vedono la dimensione psicologica centrale per la salute siano passate dal 40 al 60 per cento. La cultura biomedica è incentrata sugli aspetti biologici della malattia, ma sono le persone ad avere le malattie, non viceversa, e gli esseri umani si chiamano sapiens sapiens proprio per le loro caratteristiche psicologiche. Solo sui libri esistono malattie senza persone; lungo i percorsi esistenziali di ciascuno il rapporto tra salute e malattia è un equilibrio che varia e che dipende molto da fattori psicologici: soggettività, emozioni, relazioni e comportamenti. Non si capisce la malattia come realtà di una specifica persona se non si capisce di cosa è fatta la salute, e cioè non solo di buoni geni ma anche di come affrontiamo e viviamo le cose della vita. E questo spiega perché quando ci ammaliamo la componente psicologica sia così importante. Nel fronteggiare le malattie acute o nella gestione di una malattia cronica gli aspetti psicologici hanno un ruolo che è stato ben documentato scientificamente. La medicina ha fatto progressi enormi nel capire la dimensione molecolare delle malattie, nel mettere a punto trattamenti farmacologici, tecniche diagnostiche e chirurgiche sempre più sofisticate. Ma per fare questo ha dovuto pagare un prezzo, il suo sguardo si è concentrato sugli aspetti biologici dell'essere umano, cellule, organi e così via. L'altra faccia della medaglia, la psiche, è stata

studiata da una psicologia che ha utilizzato sempre di più il metodo scientifico per produrre dati comparabili con quelli delle altre scienze. E oggi siamo in grado di osservare come un fatto psichico, l'attività mentale, modifichi i circuiti cerebrali o i processi fisiologici del corpo, o come psiche e DNA dialoghino. Sappiamo in altre parole che psiche e corpo sono interdipendenti, che l'essere umano è una realtà integrata. E allora abbiamo bisogno che ci siano competenze psicologiche dove servono nei contesti di cura se davvero vogliamo una cura centrata sulle persone.

Si paragona spesso il Covid a una situazione di guerra, e durante il lockdown molte persone, proprio come nelle guerre, hanno perso delle persone care senza poterle salutare e accompagnare. Per gestire questa e altre dinamiche, come quelle delle persone reduci dalle terapie intensive o gli stessi operatori sanitari, quanto sarebbe importante investire sui servizi psicologici?

Queste situazioni producono effetti traumatici più o meno importanti ed evidenti. Noi abbiamo segnalato la necessità di interventi tempestivi per le fasce più esposte, perché conosciamo gli effetti di queste situazioni se non sostenute. Quello che si può risolvere con interventi anche brevi oggi, domani richiederà costi e tempi ben più importanti. Ecco l'esempio di un sistema pubblico che non sa individuare le priorità, anche perché nei servizi sanitari gli psicologi raramente hanno voce in capitolo, c'è sempre qualcuno che, pur non avendo competenze psicologiche, decide quello che devono o non devono fare. Ci lamentiamo che oggi le competenze sono mortificate ma questo è un esempio eclatante che viene da chi, come le regioni o le Aziende sanitarie, dovrebbe invece saper valorizzare e utilizzare al meglio le compe-

tenze.

Il SSN conta una bassa presenza di psicologi, perché e a che prezzo?

Oggi solo una piccola parte dei problemi psicologici sono intercettati dal sistema pubblico, i dati pre-pandemia stimano che solo una persona su cinque che avrebbe bisogno di un aiuto specifico lo ottiene. La psicologia viene di fatto ancora considerata un lusso per pochi, nonostante per i più comuni problemi di ansia e depressione le terapie psicologiche siano in genere più efficaci e vantaggiose dei farmaci. Prima della pandemia l'80 per cento dell'assi-

"Le persone sono perlopiù lasciate senza risposta. Servono interventi tempestivi per le fasce più esposte"

stenza psicologica era pagata direttamente dai cittadini, di tasca propria. Oggi il bisogno è molto aumentato ma questa percentuale paradossalmente è scesa perché le persone hanno meno disponibilità economiche. Le persone sono perlopiù lasciate senza risposta, e persino gli infermieri e gli altri operatori sanitari sono dovuti correre, attraverso i loro Ordini, a un accordo nazionale con l'Ordine degli Psicologi per trovare l'aiuto di cui hanno bisogno dopo mesi di lavoro in emergenza. Il Servizio Sanitario non riesce ad avere cura neanche dei suoi operatori.

Eva Massari

Dalla solidarietà all'egoismo

Che fine ha fatto lo scudo penale per il personale sanitario?

Gli "eroi" della prima ondata ora sono sommersi dalle denunce.

La politica faccia qualcosa

Sono ancora tutti eroi, o l'eroismo del personale sanitario ha una scadenza come accade con il latte? Risento e rileggo frasi inneggianti all'eroismo di quanti lavorano nei nostri ospedali. Sono eroi, sono l'Italia bella, un esempio di coraggio, conforto e speranza, e anche il presidente della Repubblica ha celebrato questo valore conferendo meritate onorificenze. A marzo scorso eravamo in uno stato di emergenza, termine che per sua stessa natura sottende azioni conseguenti a eventi imprevisti e che possono essere mosse dunque solo dalla conoscenza di quello che si sa in quel momento, e usando l'arma del buonsenso unita al convincimento che tutto debba essere fatto per salvare più vite possibili.

E quello che è accaduto, ma da marzo sono passati molti mesi e questi eroi, dei quali si è osannato il sacrificio, rimangono esposti alla magistratura.

La responsabilità degli operatori sanitari doveva essere limitata dal Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 - negli Stati Uniti si è intervenuto immediatamente in questo senso - ma il governo ha bocciato l'emendamento e tra giugno e settembre i nostri eroi sono stati sommersi da una valanga di denunce penali, e si badi bene che non si tratta di denunce legate a truffe per aver speculato su questa pandemia. Questo deve essere un punto molto chiaro: chi ha trafficato sulla pelle delle persone merita pene severissime e ha tutto il mio disprezzo, ma qui si sta parlando d'altro, ovvero di denunce arrivate per le morti avvenute negli ospedali, nelle RSA, all'ospedale di Bergamo che è un simbolo di resilienza contro il Covid. Decine e decine di denunce contro i sanitari che hanno curato e sostenuto i pazienti.

Ma non erano eroi?

Vedere la solidarietà collettiva che si sbriciola e lascia il posto all'egoismo individuale è deprimente. Oggi, in questa seconda ondata, come dovrebbero agire i nostri medici e i nostri dirigenti ospedalieri? Mi sento di dire che continueranno a fare quello che hanno sempre fatto, cioè curare e fare l'impossibile per salvare vite umane.

Spero che il Parlamento decida, veramente, di prendersi cura di tutti loro perché ne hanno diritto.

Rosaria Iardino
presidente Fondazione The Bridge

Il Foglio Salute è un progetto realizzato in collaborazione con Enphasi e Fondazione The Bridge

L'emergenza ha fatto crescere il bisogno di spiritualità

Il presidente dell'Unione Buddhisti: "Questa crisi ci insegna a prenderci più cura di ciò che ci circonda"

come tale si rapporta l'"altro", sia esso il prossimo o l'ambiente...

Esattamente. Questa pandemia ci sta dando l'occasione per una rinascita, per affrontare la vita con nuovi paradigmi, riscoprire una nuova solidarietà, recuperare attenzione su temi come la tutela dell'ambiente.

La nostra tradizione ci parla dell'assenza di un' "intrinsicità delle cose": siamo parte di un tutto fatto di relazioni interdipendenti.

Mi verrebbe da dire, da "ama il prossimo tuo come te stesso" ad "ama il prossimo tuo perché è te stesso".

Siamo noi quindi a dare un senso a ciò che ci circonda, anche con il nostro comportamento...

Esattamente. I fenomeni sono sempre più globali, prova di questa interconnessione,

basti vedere come questa epidemia sia partita da così lontano e arrivata così in fretta in tutto il mondo. Un'interconnessione che, per le sue conseguenze, comporta a maggior ragione un forte senso di responsabilità, da sé stessi fino a quello delle Istituzioni.

Questa pandemia, se ascoltiamo le notizie sulle sue origini, ci parla molto chiaramente del rapporto con gli altri esseri umani, con gli animali. Anche altre pandemie partono da rapporti tra uomo e animali non corretti, con un taglio "antropocentrico" dell'uomo che domina e la natura che presenta conto. Dobbiamo passare da un sistema egocentrico a uno "eco-centrico".

Ricorda la frase di gandhiana memoria sulla civiltà di un paese in relazione al modo in cui tratta i suoi animali.

Questa crisi dovrebbe insegnarci a prenderci più cura di ciò che ci circonda, do-

vrebbe esserci quanto mai chiaro: più mi occupo di te più mi occupo di me.

Perché secondo lei in molti si avvicinano a voi, per curiosità o altre ragioni? Sono anche molte nuove generazioni alla ricerca di una (nuova) dimensione interiore a quanto pare.

I ragazzi subiscono molto lo stile di vita odierno e stanno scoprendo l'importanza dell'equilibrio psico-fisico. Per questo ultimamente sono stati in tanti ad avvicinarsi a noi. La tradizione buddhista è adogmatica, è un invito a "sperimentare" nella vita. Indubbiamente esercita fascino la centralità che attribuiamo alla ricerca interiore, alle tecniche meditative. Queste acquisiscono molto peso in questi tempi nell'era della "distrazione". Con la meditazione recuperiamo il concetto di "presenza", di una dimensione di "senso": si passare dal "fare" generico alla ricerca di uno "scopo". In mol-

ti si avvicinano anche a causa di una scarsa comprensione della religione dominante nel contesto in cui si nasce, alla ricerca di risposte.

In questo momento si può far di più per cultura e per solidarietà? Quali le vostre ultime iniziative?

Dal 2013 abbiamo rinunciato alla quota inespresa dell'8x1000 in ossequio al nostro principio "non prendere quello che non ti è stato dato". Quest'anno abbiamo donato 1.5 mln alla protezione civile e ad associazioni no profit che si occupano di anziani, indigenti. Abbiamo poi istituito un Fondo culturale di altri 1.5 milioni nella consapevolezza che un Paese riparte dalle fondamenta della conoscenza e del pensiero critico.

Un messaggio dunque che dalla cura di sé porta a quella del prossimo, che poi, come detto in premessa, si dimostrano azioni coincidenti.

La nostra tradizione millenaria vede l'approccio all'interiorità la base della vera felicità. Si lavora su se stessi per fare del bene agli altri, il che diventa cura per il mondo.

Mario Benedetto

Ascoltare la voce dei pazienti è fondamentale per trovare e migliorare le cure. Un appello

LE ISTANZE DELLE PERSONE CON PATOLOGIA NON POSSONO RIMANERE INASCOLTATE

Fra le associazioni, specialmente quelle di pazienti e caregiver, è aperto da tempo il dibattito su rappresentanza e rappresentatività.

Pur con un occhio puntato sulla personalizzazione della medicina, si sente la necessità di superare l'unicità del bisogno e la moltiplicazione delle interlocuzioni.

Il Covid-19 ha mostrato come alcuni bisogni siano assolutamente trasversali: questo ha portato alcune delle principali associazioni di patologie croniche, oncologiche e rare a cercare i punti comuni di necessità impellenti per presentare istanze condivise agli interlocutori politici.

Il processo non si è fermato e sta anzi assumendo contorni sempre più strutturati, pur nella necessità di dover conciliare istanze, personalità, approcci e metodologie di lavoro diversi.

Un concetto in questa nuova modalità di approccio è molto chiaro a tutti gli interlocutori: i pazienti, o chi sta loro vicino nel percorso a volte lungo e spesso doloroso della patologia, hanno una visione del mondo e di come migliorare le cose che nessun altro può avere. Ciascuno di noi, toccato da una patologia spesso difficile da diagnosticare e con decorso a volte infausti, con l'esperienza quotidiana della burocrazia legata alle cure - quando ci sono - è costretto a compiere percorsi tortuosi per ottenere quelli che dovrebbero essere semplicemente diritti.

Ogni esperienza è di arricchimento al proprio percorso personale di crescita, e l'esperienza come paziente non ha probabilmente altri termini di paragone.

Per questo pensiamo che in tutti i luoghi decisionali, dove si decreta come, quando, cosa e in che modo curare le persone, sia necessario che la voce di un rappresentante dei pazienti sia ascoltata con pari dignità rispetto agli altri interlocutori.

Sentiamo parlare di paziente al centro e non vorremmo esserlo solo della nostra malattia. Abbiamo affrontato percorsi di formazione, studiato leggi, esaminato processi organizzativi, facilitato dialoghi fra interlocutori istituzionali: siamo dunque pienamente in grado di partecipare alle riunioni, ai tavoli, ai processi decisionali che vedono l'approccio alle nostre patologie in discussione.

Nessuno come il paziente/caregiver conosce meglio le infinite sfaccettature e difficoltà che il percorso di patologia



Una dottoressa controlla le provette dei test Covid-19 effettuati sui pazienti (foto Ansa)

porta ad affrontare. Ciascuno di noi ne ha contezza, dal momento in cui la malattia e la diagnosi l'hanno catapultato in un mondo di cui non sospettava neanche l'esistenza.

Non a caso il dibattito sulla rappresentanza e rappresentatività è così cogente nel nostro mondo. Non ci interessano tutt'altro che tuttofare. I nostri rappresentanti devono essere portavoce e non autoreferenziali; ci stiamo organizzando per capire quali siano i processi migliori per la raccolta dei bisogni e la strutturazione delle istanze, per condurle con mondi di patologie anche diverse garantendo il rispetto della diversità e tenendo conto di tutte le esigenze. In molti casi abbiamo nominato un rappresentante/portavoce comune, riconoscendo la competenza specifica e garantendo il supporto di un gruppo, pronto a condividere le responsabilità.

tà.

Il nostro modo di lavorare sta cambiando, grazie agli sforzi delle persone che volontariamente ogni giorno si mettono in discussione e discutono di tutto quello che riguarda la salute loro e dei loro cari. Riguarda milioni di famiglie nel nostro paese.

Per questo pensiamo che la nostra voce debba essere confrontata con quella degli altri stakeholders e rivendichiamo una rappresentanza riconosciuta in tutti i tavoli di lavoro. Le istanze delle persone con patologia non possono rimanere inascoltate.

Annalisa Scopinaro
presidente UNIAMO Federazione Italiana Malattie Rare e le associazioni APMARR, AIMaC, Aistom, Fincopp e Associazione Pugliese Stomizzati, Federasma e Allergie - OdV e ALAMA-APS, ADPMI, Urasam Lombardia

Le fake news sul Covid-19 si nutrono delle nostre paure. Meglio non cliccare

MALEDETTA IPOCONDRIA. BREVE GUIDA PER EVITARE BUFAL E TRUFFE ONLINE SULLA SALUTE

Dal fare gargarismi con la candeggina e tagliarsi la barba per sconfiggere il virus, dal Covid che rende sterili alla notizia dei bambini immuni da contagio: sono state e sono numerosissime le fake news che hanno popolato il web in questo periodo di emergenza sanitaria, causando circa 800 decessi, 5.876 ricoveri e infortuni gravi (sono 60 le persone che hanno perso la vista dopo aver ingerito metano per curarsi). Secondo lo studio internazionale della University of New South Wales pubblicato sull'American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, disinformazione, affermazioni false e complottismo Covid sono una piaga in almeno 87 paesi, con India, Usa, Cina, Spagna, Indonesia e Brasile tra i più colpiti. Stando ai dati emersi della seconda serie di rapporti sulle azioni intraprese dai firmatari del Codice di condotta contro la disinformazione, pubblicato il 12 ottobre dalla Commissione Ue, da gennaio ad agosto 2020 Google ha rimosso 4 milioni di post promozionali e oltre 239 mila avvisi pubblicitari fuorvianti sul Coronavirus in Italia, mentre Tik Tok, sempre ad agosto, ha eliminato 196 video con fake news sul Coronavirus e 60 con informazioni mediche false circolate nel nostro paese.

A chiarirci lo scenario Rosbeh Zakikhani, innovatore, co-Director Founder Institute Italia e CEO di Deephound, tech company italo-inglese fondata nel 2018 e specializzata proprio in analisi delle informazioni.

Come riconoscere una fake news?

E' folle immaginare di controllare Google e l'unica difesa che abbiamo è cambiare atteggiamento e cultura del web. Tre sono gli indicatori utili per individuare una falsa notizia: 1) verifica della fonte: non basta leggere un titolo ma sempre approfondire il testo; 2) chiederci dove stiamo leggendo, anche se ci troviamo sul profilo o pagina di un utente certificato; 3) chiederci il perché, quale può essere stata la molla che ha spinto a creare, pubblicare e diffondere una determinata informazione. Il 75 per cento delle bufale ha origine sui social, che sono perfetti complici, in quanto costruiti su algoritmi che ci mostrano i contenuti che fanno più engagement, ovvero le bugie, andando a nutrire i nostri più bassi istinti e le debolezze: rabbia, sfiducia, ipocondria, odio e paura.

Le fake news legate alla sfera della salute fanno gioco sulla paura quindi?

Sì, il timore ipocondriaco e del disastro globale è uno dei sentimenti che crea più engagement e quindi porta guadagno. Siamo noi a volere che siano confermate proprio quelle fake news ispirate alle nostre stesse paure, legate al domestico, al quotidiano, alla ritualità di ogni giorno, ai nostri familiari e al lavoro. Cavalcare la paura è scopo prin-



Un cartello in un negozio svedese avverte che la vodka non serve a disinfettare le mani (foto Ansa)

cipe delle fake news e questo è stato il meccanismo alla base del fenomeno di disinformazione in fatto di Covid.

Ci sono state categorie di età o sociali più protette rispetto alle fake news Covid?

Non esiste chi è più o meno esposto e vulnerabile, ma vi è solo l'illusione di non cadere nella manipolazione: cambia l'inganno ma la tendenza a venire raggirati è la stessa. Nessuno è stato immune dalle fake news legate al coronavirus, in quanto concepite su misura per target e categorie differenti: che siano le zampe del cane da detergere con disinfettanti o le precise tempistiche di arrivo del vaccino o ancora una falsa sintomatologia da monitorare.

Fake news vuol dire anche truffe?

Sì, certo, ci sono state nei primi mesi (soprattutto a fine marzo-inizio aprile) delle campagne fake per raccolta fondi affiancate a quelle vere e istituzionali, come anche la circolazione di falso materiale medico e la vendita online di mascherine con finti certificati. Questi fenomeni sono stati ciclici e hanno avuto la durata media di 10-15 giorni.

Dalla fake news basiche e quasi ironiche a quelle più articolate corredate addirittura di certificazioni e dichiarazioni da parte di enti sanitari pubblici. Esistono varie tipologie?

Certamente, ed esistono anche vari motivi: chi lo fa per scherzo, per errore, per odio, addirittura esistono uffici di comunicazione in tutto il mondo che si muovono in maniera sistemica. Creano delle batterie di algoritmi capaci di carpire le sfere di inte-

resse, come ora il Covid, dalle quali poi formulare delle domande ad hoc. Sono tipo dei sondaggi giocati sull'inconsapevolezza tramite pubblicità e quindi clic, usati per mettere in piedi un accurato sistema di info tramite fonti, basi e virgolettati falsi. Le agenzie di stampa o il singolo giornalista non sempre verificano e così, per un breve periodo, circola la notizia falsa.

Che finestra media di sopravvivenza temporale hanno avuto queste fake news?

In media durano 48, 72 ore, alcune pochissimo, altre mesi. A volte ricompaiono nei canali privati e si palesano soprattutto nelle piattaforme di messaggistica istantanea, questo perché si tende a fidarsi di chi si conosce e il più grande veicolo di news virali false sono proprio le chat. La cosa più preoccupante è che in questa seconda fase la fake news diventa molto più forte e diffusa del primo picco.

Chi sono gli autori delle principali fake news in era Covid?

Come sempre hater e complottisti, intendendo per questi ultimi la tipologia di persone che vive di notizie false e cerca qualcosa e qualcuno a cui appoggiarsi per trovare credito e amplificazione.

Nel caso delle false raccolte fondi sanitari?

Sono coloro che vivono professionalmente di truffe online e si adattano all'attualità e a ciò che genera più clic: promettono un prodotto sfruttando la tendenza web del momento, ora quindi il Covid.

Bianca Maria Sacchetti

Fondata sul principio "Niente su noi senza noi", FAVO è "l'associazione delle associazioni" di pazienti e di volontariato a servizio dei malati di cancro e delle loro famiglie, gestita da un Comitato Esecutivo composto in maggioranza da malati o ex malati e costituita da oltre 500 associazioni. La Federazione si pone come interlocutore delle istituzioni, crea sinergie fra le associazioni federate, assicurando loro una formazione continua per il necessario empowerment, e sostiene il riconoscimento del ruolo centrale dei malati nella pianificazione e nei processi decisionali.

Al fine di affermare nuovi diritti a fronte dei nuovi bisogni, ogni anno celebra la Giornata Nazionale del Malato Oncologico in occasione della quale presenta un Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, giunto alla 12^a edizione, che rileva e documenta in maniera scientifica e puntuale le disparità di accesso ai trattamenti diagnostici e terapeutici nelle regioni italiane; evidenzia le maggiori criticità relative a diagnosi, trattamento e assistenza socio sanitaria e propone iniziative pertinenti a livello normativo e organizzativo, nel rispetto di appropriatezza e sostenibilità.



Tel - Fax: 06.42012079
Email: info@favo.it
www.favo.it

