

MANIFESTO
FONDAZIONE INCONTRADONNA
2025-2027



MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

1

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE E DELLA HEALTH LITERACY

- Coordinamento nazionale e locale di sistema: collaborazione trasversale, piramidale e integrata tra le istituzioni nazionali, regionali e locali, favorendo la sinergia con le ASL, il territorio e le strutture sanitarie attraverso azioni mirate che coinvolgano direttamente le comunità, facilitando l'accesso alle informazioni e alle opportunità di screening e vaccinazione.
- Ripensare la spesa per la prevenzione: la prevenzione sanitaria rappresenta una leva strategica per migliorare gli esiti di salute e garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. È necessario promuovere un cambio di paradigma che riconosca la prevenzione come investimento strutturale nelle politiche sanitarie, capace di ridurre l'incidenza delle patologie, favorire la diagnosi precoce e contenere nel medio-lungo periodo la complessità e i costi delle cure. Questo approccio risulta particolarmente rilevante anche nel quadro europeo, dove le spese per la prevenzione sono tuttora classificate come spesa corrente nei sistemi contabili pubblici, nonostante il loro riconosciuto valore strategico in termini di salute pubblica e sostenibilità dei sistemi sanitari. In questo contesto, è fondamentale prevedere anche stanziamenti dedicati a campagne di comunicazione sull'importanza delle vaccinazioni nei pazienti oncologici e fragili, ambito in cui persiste ancora una significativa carenza di informazione e consapevolezza.
- Promuovere programmi volti a creare una cultura della prevenzione fra i giovani: è necessario prevedere programmi di educazione alla prevenzione primaria "di prossimità" nelle Scuole, nei contesti sportivi, nelle Università, che inducano a seguire una nutrizione sana, una corretta attività fisica, ad aderire alle vaccinazioni e ad evitare fumo e alcol.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

1

L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE E DELLA HEALTH LITERACY

- Coinvolgimento del terzo settore: è necessario raggiungere i cittadini che non adottano stili di vita corretti e che non aderiscono agli screening anche a causa di condizioni socio-economiche difficili. Per questo è imprescindibile il coinvolgimento del terzo settore determinante nel contribuire con campagne di sensibilizzazione su tutto il territorio.
- Coinvolgimento dei MMG (Medici di Medicina Generale): è necessario un maggior coinvolgimento dei MMG sul territorio per la promozione capillare della prevenzione primaria e secondaria.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

L'IMPORTANZA DEGLI SCREENING E DELLA CORRETTA PRESA IN CARICO

2

- Garantire uniformità nei criteri dello screening mammografico su tutto il territorio nazionale assicurando l'implementazione dell'ampliamento della fascia d'età 45-74 anni previsto dalla Legge di Bilancio 2026, attraverso l'adozione del decreto attuativo di riparto e la definizione delle modalità organizzative operative. È altresì necessario aggiornare le modalità di erogazione dello screening al fine di rafforzare l'adesione al modello di sanità pubblica, promuovendo la digitalizzazione dell'intero processo dall'invito alla refertazione – tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico, garantendo l'accesso alle immagini. In coerenza con le più recenti Linee Guida italiane per lo screening mammografico e la diagnosi del tumore della mammella, pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che includono un capitolo dedicato alla tomosintesi e all'impiego dell'intelligenza artificiale, e alla cui redazione la Fondazione IncontraDonna ha contribuito attivamente, si richiama l'importanza di un aggiornamento organizzativo e tecnologico dei programmi di screening nel rispetto delle raccomandazioni vigenti. In particolare, si rende necessario l'inserimento della tomosintesi al I livello con maggiore soddisfazione dell'indagine stessa e minor numero di richiami al II livello con conseguenti risparmi di tempo per la donna e per il SSN.
- Inserire la mammografia con mezzo di contrasto (CEM- Contrast Enhanced Mammography) nei LEA quale strumento di secondo livello nei casi selezionati (mammelle dense, reperti dubbi, discordanza clinico-radiologica, stadiazione pre-chirurgica). Questa consente, infatti, una valutazione funzionale della lesione con sensibilità comparabile alla risonanza magnetica (RM), a fronte di tempi più brevi, maggiore accessibilità e costi inferiori, contribuendo a ridurre le liste d'attesa per RM, ottimizzare le risorse e garantire maggiore equità di accesso sul territorio nazionale.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

L'IMPORTANZA DEGLI SCREENING E DELLA CORRETTA PRESA IN CARICO

2

- Garantire e finanziare tramite LEA il percorso specifico dedicato alle donne ad alto rischio per familiarità/mutazione genetica e per seno denso. Tale percorso è attualmente previsto in quasi tutte le delibere regionali, ma non applicato dalle singole Regioni, creando ulteriore disparità e disinformazione al riguardo del rischio più elevato per le donne portatrici di mutazione genetica e di quelle con seno denso.
- Realizzare un codice nazionale di esenzione dal ticket per le prestazioni diagnostiche opportune in persone sane con mutazione genetica BRCA1, 2, CDH1 e degli altri geni patogenetici che progressivamente sono frutto della ricerca e hanno una implicazione statisticamente significativa nella insorgenza del carcinoma mammario e ovarico (eventuali altri organi correlati) –riferimento codice D99 nei LEA. Tale esenzione si richiede non solo per indagini di sorveglianza mirate ad ovaio e mammella, ma anche agli altri organi (pancreas, prostata, stomaco) ove opportuno. Alla luce dei nuovi LEA, che prevedono l'inclusione dei soli percorsi di sorveglianza per mammella e ovaio e limitatamente alle donne, si rende necessario includere i portatori sani maschi e le altre sedi tumorali associate a mutazioni genetiche. Si propone l'istituzione di un organismo nazionale di coordinamento e indirizzo in materia di genetica oncologica e prevenzione personalizzata, con il compito di definire criteri uniformi di sorveglianza, presa in carico ed esenzione su tutto il territorio nazionale.
- Prevedere nei LEA il DRG per la ricostruzione mammaria immediata con protesi o lembi e la mammectomia con ricostruzione bilaterale profilattica per la popolazione femminile sana selezionata portatrice di mutazione BRCA1, 2.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

L'IMPORTANZA DEGLI SCREENING E DELLA CORRETTA PRESA IN CARICO

2

- Garantire uniformità di accesso ai test genetici germinali (tra cui BRCA1 -2, CDH1) e ai test di profilazione genomica molecolare (come oncotype o endopredict o mammaprint), NGS su biopsia liquida e tessuto, rilevanti per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento oncologico, prevedendoli nei LEA.
- Nell'ambito carcinoma mammario HR+/HER2- avanzato o metastatico in progressione dopo terapia endocrina in associazione a inibitori delle CDK4/6, si rende necessario assicurare la piena attuazione delle risorse strutturali destinate alla biopsia liquida per la rilevazione della mutazione ESR1, attraverso il riparto dei fondi, l'integrazione del test nei PDTA e l'accesso equo e uniforme per tutte le pazienti eleggibili sul territorio nazionale.
- Elaborare e divulgare raccomandazioni opportune volte alla prevenzione del Tumore della mammella per donne giovani (under 45) e donne anziane (over 74) da parte del Ministero della Salute.
- Garantire l'accesso allo screening del carcinoma polmonare per le persone ad alto rischio, in base a età ed esposizione al tabacco, inserendo tale screening nei LEA. Avviare in coerenza con le raccomandazioni della Commissione Europea gli screening per prostata e stomaco.
- Attivare concretamente le Reti Oncologiche Regionali (ROR) con caratteristiche di equità e uniformità su tutto il territorio nazionale a garanzia dei pazienti oncologici (MTB, oncologia mutazionale, innovazione farmacologica).

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

L'IMPORTANZA DEGLI SCREENING E
DELLA CORRETTA PRESA IN CARICO

2

- Nel contesto delle Reti Oncologiche Regionali e dei presidi territoriali, e a seguito di un corretto percorso di screening, si deve garantire un costante supporto psico-oncologico specialistico nel percorso di cura di tutti i pazienti. Tale strumento risulta infatti necessario al fine di favorire il coinvolgimento sociale e lavorativo dei pazienti oncologici, nonché il loro pieno reinserimento a seguito di guarigione.
- Integrare in modo strutturale la valutazione e il supporto nutrizionale in tutte le sue forme nei percorsi oncologici, prevedendone l'inserimento nei LEA e nei PDTA. Integrare le figure specialistiche nelle équipes multidisciplinari, attivare le reti regionali di nutrizione clinica e garantire l'accesso uniforme agli interventi nutrizionali appropriati su tutto il territorio nazionale.
- Prevedere l'adozione di un quadro nazionale di riferimento per i PDTA dei tumori ginecologici, con la definizione di standard minimi organizzativi e assistenziali da garantire in tutte le Regioni e con percorsi specifici per le principali sedi (ovaio, endometrio, cervice uterina, vulva e vagina). Il modello organizzativo dovrebbe prevedere reti assistenziali di tipo Hub & Spoke, assicurando la centralizzazione delle attività ad alta complessità nei centri Hub, con particolare riferimento alla definizione dell'impostazione terapeutica, alla valutazione dell'indicazione chirurgica e all'accesso ai trial clinici, in linea con gli standard europei e con le raccomandazioni delle società scientifiche internazionali (tra cui ESGO), e garantendo al contempo l'integrazione ospedale- territorio nelle altre fasi del percorso di cura. È inoltre necessario assicurare una presa in carico multidisciplinare strutturata lungo l'intero percorso di cura, dalla diagnosi alla definizione dell'indicazione terapeutica, fino ai trattamenti oncologici, al follow-up e alla riabilitazione, prestando particolare attenzione alla qualità della vita delle pazienti, alla gestione degli effetti collaterali e alla sostenibilità, inclusa la riduzione della tossicità finanziaria per le pazienti e le loro famiglie.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

3

LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ E IL RUOLO DELL'ASSISTENZA

- Prevedere e applicare uno specifico PDTA per le donne con tumore metastatico della mammella come indicato dal PON (per i Centri di Senologia/ Breast Unit e i centri di oncologia). In tale contesto, risulta essenziale garantire l'integrazione ospedale -territorio e all'accesso a test dedicati alle pazienti metastatiche per consentire un adeguato inquadramento delle relative mutazioni genetiche e, di conseguenza, la strategia adattare di cura al miglior risultato, favorendo l'accesso alle terapie avanzate.
- Monitorare l'adozione di PDTA per il tumore metastatico della mammella sul territorio (anche tramite indicatori oncologici dedicati): è essenziale che in tutto il Paese vi sia una omogeneità di cura e di trattamento per le pazienti affette da tumore metastatico della mammella al fine di garantire la migliore cura e assistenza in tutte le fasi della malattia.
- Promuovere la connessione tra territorialità e anziani: promuovere, nel nuovo assetto territoriale della sanità, attività rivolte agli anziani (over 65) che contribuiscano all'adozione di corretti stili di vita e un approccio geriatrico per preservare un buono stato di salute e una buona qualità della vita.
- Garantire l'aderenza alle terapie: monitorare, anche con il supporto della telemedicina, l'aderenza terapeutica, fondamentale nella gestione delle malattie croniche e nel prevenire l'insorgenza di comorbidità.

MANIFESTO

FONDAZIONE INCONTRADONNA

3

LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ E IL RUOLO DELL'ASSISTENZA

- Supportare e riconoscere il ruolo del caregiver: prevedere un sostegno maggiore – anche grazie alle nuove strutture territoriali – dei caregiver, estendendo il ruolo e il conseguente riconoscimento economico dello stesso, a figure con comprovata relazione affettiva o amicale stabile, senza prevedere un obbligatorio vincolo di convivenza. Sarebbe, inoltre, necessario garantire loro un supporto psicologico, soprattutto se presenti figli minori. In questi casi, è importante dotare loro di strumenti che tengano conto della sensibilità e della preparazione necessarie per affrontare l'evoluzione della malattia, aspetto che i caregiver devono poter gestire adeguatamente.
- A seguito del riconoscimento dell'obesità come malattia cronica sancito dalla Legge 3 ottobre 2025, n. 149, è ora prioritario garantirne la piena attuazione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assicurando politiche sanitarie adeguate alla prevenzione, diagnosi e presa in carico e rendendo effettive le misure previste dal suo inserimento nel Piano Nazionale della Cronicità, attraverso l'aggiornamento dei LEA e dei tariffari, percorsi assistenziali multidisciplinari e omogenei sul territorio nazionale, l'accesso equo alle terapie e ai centri dedicati, nonché la piena operatività degli strumenti previsti dalla normativa, a partire dal Fondo per la prevenzione e la cura dell'obesità e dall'Osservatorio nazionale.
- Garantire l'attivazione tempestiva delle cure palliative: è necessaria la realizzazione di un processo digitalizzato che garantisca una presa in carico real-time del paziente del quale si è accertata impossibilità di prosecuzione di trattamenti attivi, previa corretta comunicazione e informazione dello stesso, sia in hospice o a domicilio, in linea con la Legge 38/2010 e con il modello assistenziale centrato sul paziente e sulla qualità di vita dello stesso.

