

# Favo: persone con disabilità a più alto rischio di cancro

Le persone con disabilità, **3,1 milioni in Italia**, possono più **facilmente ammalarsi di cancro** e aumentare i disagi a causa di una disparità di accesso alla diagnosi precoce e alle terapie, rispetto al resto della popolazione. Richiama **l'attenzione su queste e diseguaglianze** la Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (Favo). In occasione della Giornata internazionale dedicata ai **diritti delle persone con disabilità**, per aumentare la consapevolezza e l'attenzione verso i problemi connessi alla disabilità e l'impegno a garantire, con azioni concrete, la dignità, i diritti e il benessere di queste persone, l'associazione ha diffuso una serie di studi sul tema della **qualità delle cure** rivolte alle **persone con disabilità**, che sono apparsi recentemente sulla rivista **The Lancet Oncology**.

Due studi pubblicati tra il 2020 e il 2021 hanno evidenziato un **rischio più alto** per le **persone con disabilità di sviluppare alcuni tumori** (seno, cervice uterina, colon-retto, prostata e linfoma non-Hodgkin) rispetto al resto della popolazione. I motivi sono vari: una maggiore attitudine al fumo di sigaretta e alla sedentarietà, la necessità in alcuni casi di sottoporsi più di frequente a **esami radiografici** che, aumentano l'esposizione a radiazioni ionizzanti e, in generale, un processo di invecchiamento anticipato. Se però, fino a pochi decenni fa, la prospettiva di vita di una persona disabile con il cancro era ridotta rispetto a quella dei coetanei sani, oggi, invece, grazie all'avanzamento della ricerca scientifica e a un **miglioramento del welfare**, è comune raggiungere l'età adulta e, in molti casi, anche la terza età. "Un risultato incoraggiante, da una parte - spiega **Elisabetta Iannelli**, segretario generale di Favo. Ma che porta con sé anche una maggiore probabilità di **sviluppare una serie di malattie croniche** più comuni nella seconda metà della vita come, per l'appunto, **i tumori**. Di conseguenza, il numero totale dei casi riguardanti queste persone è destinato ad aumentare. Chiediamo che il Paese, sul piano istituzionale e scientifico, consideri questo aspetto e attui una serie di misure per rendere il **sistema sanitario più inclusivo** e realmente universalistico, **facilitando l'accesso e il percorso** diagnostico, terapeutico e assistenziale per le persone disabili" che potrebbero ritrovarsi ad affrontare il tumore e le cure senza un adeguato supporto da parte dei familiari, soprattutto nel caso in cui la diagnosi arrivi in età avanzata.

## Disabilità non valutata negli studi

Un altro problema evidenziato da Favo è che le persone disabili che diventano pazienti oncologici molto di rado vengono coinvolte nelle sperimentazioni cliniche, quindi le loro disabilità non sono tenute adeguatamente in conto negli studi. Inoltre, nella **valutazione delle condizioni** complessive dei malati, il **peso della disabilità** non viene riconosciuto in modo adeguato. La conseguenza è che i sistemi sanitari non sono messi nelle condizioni di fornire l'assistenza di cui questi pazienti hanno bisogno. Manca, per esempio, la disponibilità di personale altamente qualificato, non si prevedono infrastrutture e macchinari adatti alle specifiche esigenze, senza contare l'assenza di strategie di comunicazione e supporto psicologico efficaci e rivolte tanto alle persone disabili quanto ai loro caregiver .

## Tre mosse per migliorare l'assistenza

Sono 3 le priorità per potenziare l'assistenza alle **persone con disabilità e affette da un tumore**, secondo l'analisi condotta da **Liza Iezzoni**, direttore del Centro di ricerca sulle politiche sanitarie, Mongan Institute, del

Massachusetts General Hospital di Boston. La prima è **accrescere la partecipazione agli screening oncologici**. Diversi studi hanno dimostrato tassi di risposta inferiore per gli screening del tumore al seno e della **cervice uterina** anche per l'assenza di macchinari più accessibili per questi pazienti. La seconda priorità **agevolare il percorso diagnostico**: lettini e macchinari per l'imaging non adeguati portano spesso a ritardare le diagnosi. La terza questione riguarda l'**ottimizzazione dell'accesso alle cure e al follow-up** e, chiaramente, alla necessaria riabilitazione.

## Mancano i numeri

“Per garantire un'offerta sanitaria adeguata - prosegue **Iannelli** - è necessario innanzitutto **partire dai numeri**. Oggi non sappiamo quanti siano gli italiani che, già alle prese con una disabilità, si sono poi ammalati di cancro. Occorre inoltre aumentare la **consapevolezza** da parte **dei sanitari** della problematica oncologica legata alla disabilità, **eliminare tutte le barriere**, fisiche e culturali, che portano spesso queste persone a non conoscere le opportunità a loro disposizione e a rivolgersi meno di frequente alle istituzioni sanitarie”.

## Quadri complessi

A rendere la situazione più difficile per una persona disabile è spesso la complessità della condizione e delle terapie già in corso. Nei pazienti con una malattia neurologica infiammatoria (come la sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti) o **degenerativa** (come **l'Alzheimer e il Parkinson**) “molti trattamenti oncologici, come **l'immunoterapia, potrebbero aggravare** il decorso di queste malattie - spiega l'oncologa **Paola Varese**, presidente del Comitato Scientifico di Favo. Altri, come **la chemioterapia** a base di platino e taxani, possono **peggiore i sintomi sensitivi** a causa degli effetti collaterali diretti dei trattamenti. Questa elevata complessità si traduce spesso in **ridotte opportunità di cura** a causa della mancata integrazione tra i servizi. Mai come in questo contesto – aggiunge - è necessaria una pianificazione assistenziale integrata, con una valutazione multidisciplinare reale che consenta di elaborare un progetto di cura individualizzato”.

I pazienti con **una disabilità intellettiva** sono più vulnerabili anche durante il percorso terapeutico per tre ragioni: una **maggiore fragilità fisica** che aumenta il rischio degli effetti collaterali dei trattamenti, le **difficoltà a rispettare il piano terapeutico** dall'inizio alla fine e i limiti nella **gestione degli aspetti decisionali** da condividere con il proprio oncologo durante le terapie, come dimostra una metanalisi coordinata da **Anne Boonman**, ricercatrice del dipartimento di cure primarie e di comunità del Radboud University Medical Center di Nijmegen, Olanda. “La disabilità intellettiva ha molteplici sfumature e rappresenta un problema nel problema - chiarisce **Varese** - In oncologia, più che in altri settori della medicina, la **partecipazione attiva del malato** al processo decisionale terapeutico è **determinante**, in virtù del margine di incertezza sul decorso e del rischio di tossicità. Molti disabili intellettivi non sono riconosciuti tali ai fini della legge e pertanto nessuno è legittimato a decidere in loro vece”.

Per evitare l'abbandono terapeutico, “agli operatori sono richieste tenacia, competenze trasversali, una solida preparazione bioetica e la capacità di creare e sostenere con costante sforzo la rete socioassistenziale – continua l'oncologa. Un surplus di fatica non da poco, in un momento di grave crisi per la sanità pubblica. Ma senza la quale non è possibile contrastare l'isolamento e la preclusione di accesso alle cure”.

## Una questione di dati e risorse

Degli oltre 3 milioni di persone disabili in Italia, quasi **1,5 sono anziani e, di questi, 900mila sono donne**. Fino al 2019, anno in cui l'Istat ha pubblicato il primo rapporto sulla disabilità, il 26,9% viveva da solo, il 26,2% con un coniuge, il 17,3 % con il coniuge e un figlio, il 7,4% soltanto con un figlio, poco meno del 10% con uno o entrambi i genitori e il restante 12%, in altre tipologie di nucleo familiare. **Geograficamente sono le isole ad avere una maggiore incidenza di disabilità**: 6,3% ~~per~~ cento rispetto al 4,8% del Nord. Le Regioni nelle quali

il fenomeno è più diffuso sono l'Umbria (8,7%) e la Sardegna (7,3%). Veneto, Lombardia e Valle d'Aosta, invece, quelle con l'incidenza più bassa (4,4%). “Il tracciamento formale della disabilità – precisa **Iannelli** - è un'istantanea molto imperfetta. Non tutte le persone con disabilità hanno **accesso alle informazioni corrette** per accedere ai benefici di legge connessi con la disabilità stessa: il lavoro delle **reti oncologiche** deve prendere in carico anche gli aspetti socio-assistenziali. Come Favo – continua - ci siamo battuti, assieme all'Inps e all'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom, ndr), per introdurre il **certificato oncologico on-line** al fine di semplificare, accelerare e migliorare il corretto accertamento dell'invalidità civile. Ma il lavoro da fare è ancora molto. Quello che possiamo promettere è che **non lasceremo mai soli i malati**, in particolare quelli in condizione di maggiore fragilità anche a causa di una pregressa disabilità psichica, fisica o motoria. E sosterremo con **tenacia i valori della sanità pubblica**, nell'ottica di una presa in carico globale e continua del malato e della sua famiglia”.

23/01/2023

---

**Source URL:** <https://www.novartis.com/it-it/il-paziente/area-dedicata-ai-pazienti-e-alle-associazioni-pazienti/news-dalle-associazioni-pazienti/favo-persone-con-disabilita-piu-alto-rischio-di-cancro>

#### List of links present in page

- <https://www.novartis.com/it-it/il-paziente/area-dedicata-ai-pazienti-e-alle-associazioni-pazienti/news-dalle-associazioni-pazienti/favo-persone-con-disabilita-piu-alto-rischio-di-cancro>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/italia-13-milioni-di-disabili-molti-anziani-soli-e-1-su-3-rischio-poverta>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/oncologia>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/malattie-croniche-negli-anziani-italia-longeva-un-indicatore-nei-lea-laderenza-alle-cure>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/il-dialogo-conta/caregiver-familiari-7-milioni-di-eroi-invisibili-attesa-di-diritti>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/screening-personalizzati-con-nuovi-marker-il-tumore-di-polmone-e-prostata>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/benessere-donna/la-prevenzione-del-tumore-al-seno>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/neurologia>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/neurologia/sclerosi-multipla>
- <https://www.alleatiperlasalute.it/telemedicina-assistenza-domiciliare-entro-il-2026-al-10-gli-over-65>