**COMUNICATO STAMPA**

**La Federazione presenta il 14° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**

**DA FAVO E ALL.CAN IL PIANO STRAORDINARIO DI RECUPERO PER L’ONCOLOGIA POST PANDEMIA
CON 10 “LEVE STRATEGICHE” SI PUO’ MIGLIORARE L’ASSISTENZA AI PAZIENTI IN ITALIA**

***Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO: “Bisogna intervenire, attraverso 40 azioni concrete, su Reti Regionali, screening, medicina del territorio, organici, innovazione e cure intermedie. Del PNRR preoccupa la mancanza d’investimenti rilevanti sulle risorse umane, senza le quali non può esserci un reale rinnovamento della sanità”***

*Roma, 12 maggio 2022* – Il Piano straordinario di recupero per l’Oncologia post-pandemia deve partire urgentemente dalla programmazione di azioni concrete per migliorare i percorsi Ospedale - Territorio, supportando le Regioni nella concreta attuazione delle Reti Oncologiche Regionali e definendo le modalità di coordinamento tra Ospedale e Territorio per ridurre le liste di attesa. In particolare, andranno valorizzati i nuovi setting assistenziali previsti dal PNRR e, a tal fine, sarà necessario riorganizzare il percorso del paziente oncologico e oncoematologico definendo nuovi modelli organizzativi. Con massima urgenza occorre altresì aumentare gli organici ed allineare lo skill mix tra Professioni Sanitarie e Medici.

Per quanto concerne il Nuovo Piano Oncologico Nazionale, è necessario definire l’appropriatezza dei setting in base al percorso di cura del paziente oncologico e oncoematologico, valorizzando da un lato la Medicina di prossimità e dall’altro il ruolo degli IRCCS e dei Centri di eccellenza. È prioritario investire sugli screening oncologici, riqualificare le cure intermedie e l’ADI e aumentare l’accesso all’innovazione scientifica.

Questo è quanto emerge dal modello di valutazione sviluppato da All.Can Italia con il contributo tecnico di IQVIA e con il coordinamento di FAVO che, con una prospettiva orientata al Paziente e al Sistema Sanitario, identifica 10 Leve strategiche e 40 azioni concrete, la cui realizzazione potrà avvalersi di molteplici opportunità in termini di risorse quali i fondi per il Piano Europeo di Lotta contro il Cancro (4 miliardi di euro), il Piano operativo nazionale per la sanità del Mezzogiorno (625 milioni di euro), i finanziamenti previsti dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (15,63 miliardi di euro) e gli stanziamenti destinati al recupero delle liste di attesa (circa 1 miliardo). A fronte delle molteplici risorse disponibili, è però necessario istituire una Cabina di regia per mettere in campo un sistema di *governance* efficace per il monitoraggio degli obiettivi specifici ed il controllo dell’avanzamento delle attività rispetto alle tempistiche.

Quanto appena esposto è contenuto all’interno del **14° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici**, presentato oggi nell’ambito della **XVII Giornata Nazionale del Malato Oncologico** promossa da FAVO (Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia). Rapporto che anche quest’anno ha visto il contributo di All.Can Italia, declinazione nazionale di un progetto attivo in più di 16 Paesi per creare coalizioni multi-stakeholder, con l’obiettivo di costruire soluzioni per l’efficientamento del percorso dei pazienti oncologici attraverso una prospettiva analitica che adotti il bisogno del paziente come punto di riferimento. All.Can è stata supportata tecnicamente da IQVIA (**Isabella Cecchini e Luca Pinto**), suo membro stabile in Italia, entro un contesto politico europeo e nazionale promotore della revisione del Piano Oncologico attraverso un’azione integrata. Il fine di questa collaborazione, coordinata da FAVO, è stato quello di fornire un contributo metodologico orientato e sviluppato con e per il Paziente, volto ad individuare le azioni urgenti e prioritarie in ambito oncologico ed oncoematologico, nonché ad arrivare alla definitiva implementazione delle Reti Oncologiche Regionali ed assicurare così un adeguato finanziamento per l’Oncologia e le neoplasie ematologiche.

“La pandemia ha rappresentato uno tsunami per i malati di cancro - afferma **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO - e ha portato allo scoperto i deficit strutturali e le contraddizioni del SSN che hanno causato una crisi del sistema. Il grido di allarme sull’emergenza oncologica lanciato da FAVO nel luglio 2020 è stato recepito da Camera e Senato, attraverso risoluzioni approvate alla unanimità con la richiesta al Governo di adottare un Piano Straordinario di Recupero e un Piano Oncologico Nazionale con l’indicazione puntuale di attività, tempistiche e finanziamenti, anche avvalendosi del PNRR. Nel febbraio scorso l’AIOM ha dichiarato che “*in assenza di una adeguata programmazione che preveda l’assegnazione di risorse e personale dedicato, le oncologie del nostro Paese non saranno in grado di affrontare l’ondata di casi di cancro in fase avanzata, stimata nei prossimi mesi e anni*”. A ciò si aggiunga che entro il 2035 il numero di vite perse a causa delle patologie oncologiche aumenterà di oltre il 24% facendo del cancro la prima causa di morte nella UE. Per dare un contributo concreto alla risoluzione di questa emergenza, il volontariato oncologico nelle sue varie articolazioni in FAVO e All.Can, avvalendosi dell’esperienza e collaborazione di IQVIA, ancora una volta ha anticipato le istituzioni con l’offerta di un modello di Piano straordinario di recupero e un nuovo Piano Oncologico Nazionale.

"Dopo la pandemia –dichiara la Sen **Paola** **Binetti** - è necessario disporre sia di un Piano straordinario per il recupero dell'Oncologia post-pandemia che del nuovo Piano Oncologico Nazionale. I ritardi di accesso alle prestazioni oncologiche non sono ancora stati recuperati; nonostante nel 2021 ci sia stata una ripresa delle attività assistenziali, questa risulta ancora insufficiente. In compenso durante la pandemia è emerso con forza un nuovo modello patient driven, che può essere di grande utilità proprio per valutare sia le leve strategiche del Piano straordinario di recupero per l’Oncologia post-pandemia che del nuovo Piano Oncologico Nazionale. È necessario ed urgente puntare su di una riorganizzazione delle reti, tenendo conto della indispensabile prevenzione che è la sola a permettere una vera e propria promozione della salute, attraverso l'equità di accesso a diagnosi e trattamento con alti standard di qualità, che consentano una maggiore e migliore qualità della vita dei pazienti oncologici. Per questo occorre migliorare i modelli di governance a livello locale, regionale e nazionale, consentendo una ripresa degli screening, possibile solo se migliorano le relazioni tra ospedale-territorio. I processi di digitalizzazione possono favorire il cambiamento, ma vanno accompagnati da un oggettivo rinnovamento dell'intero Parco tecnologico, senza perdere di vista quelle medical humanities che in medicina fanno sempre la differenza."

"Ciò che si auspica – evidenzia l’on. **Elena Carnevali**, è esaustivamente illustrato dal documento “Il Piano Straordinario di recupero per l’Oncologia post-pandemia", uno strumento utile per predisporre celermente il nuovo Piano Oncologico Nazionale. Gli effetti indiretti che la pandemia da Covid-19 ha avuto sulla capacità di prevenzione e assistenza oncologica ed oncoematologia ed i ritardi delle prestazioni di screening, delle diagnosi e dell’accesso a nuovi trattamenti e interventi chirurgici, impongono la messa in atto di un’azione incisiva basata sulle 10 iniziative “Faro” del Piano Oncologico Europeo. Serve utilizzare al meglio le risorse del Fondo Sanitario Nazionale e del PNRR - identificando le attività e l’appropriatezza dei setting assistenziali in base al percorso di cura, valorizzando la Medicina di prossimità e i centri di riferimento - e definire le risorse da assegnare in particolare alla riorganizzazione delle reti oncologiche. La loro presenza in tutte le Regioni rappresenta l’atto necessario ed indispensabile. Abbiamo oggi un’occasione straordinaria di investimento sia sulla digitalizzazione dei servizi e dei processi, sia sulla modernizzazione delle attività diagnostiche e di nuove terapie. I pazienti necessitano quindi un’azione delle istituzioni non più procrastinabile. È anche per queste ragioni che lo scorso 24 marzo ho chiesto conto al Ministro della Salute delle cause che ancora impediscono l’approvazione del nuovo Piano oncologico nazionale - PON. Il contributo che il Piano Straordinario di recupero per l’Oncologia post – pandemia che oggi FAVO ci offre e la sistematicità delle azioni identificate sono senza dubbio un contributo prezioso alla redazione del Piano Nazionale Oncologico”.

“La pandemia – dichiara **l’On Angela Ianaro** - ha prodotto effetti indiretti drammatici sulla prevenzione e sull’assistenza oncologica ed oncoematologica. I ritardi negli screening, nelle diagnosi, nei nuovi trattamenti e negli interventi chirurgici, con conseguenze devastanti per milioni di pazienti, rendono non più procrastinabile l’adozione di un Piano straordinario per il recupero dell’Oncologia post-pandemia che ci consentirà di porre in essere azioni concrete per fronteggiare questa emergenza. Occorre avere tempistiche certe sull’approvazione del nuovo Piano Oncologico Nazionale, sul quale abbiamo recentemente sollecitato il Ministero della Salute, e procedere ad un’efficace riorganizzazione delle reti, per superare i divari regionali, e al miglioramento dei percorsi Ospedale-Territorio. Attraverso un modello patient driven, in linea con il Piano elaborato dall’Unione europea, occorre rendere prioritari prevenzione ed equo accesso ai trattamenti innovativi, al fine di promuovere la tutela della salute e migliorare la qualità della vita dei pazienti e dei sopravvissuti alla malattia.

**Laura Del Campo**

**Direttore FAVO**

**Via Barberini, 11 - 00187 Roma**

**tel/fax 06 42012079**

**Ufficio stampa**

**Intermedia**

**intermedia@intermedianews.it**

**3487637832**