**COMUNICATO STAMPA**

**La Federazione presenta il suo consueto Rapporto in occasione della Giornata Nazionale del Malato Oncologico**

**LA FAVO: “ECCO COME DEVE CAMBIARE L’ASSISTENZA AI MALATI DI CANCRO IN ITALIA**

**RETI ONCOLOGICHE, SCREENING, PNRR, RIABILITAZIONE E ONCOLOGIA TERRITORIALE”**

***Dai rappresentati dei pazienti, degli specialisti e delle istituzioni alcune risposte alle principali sfide che il servizio sanitario nazionale deve affrontare: invecchiamento della popolazione, cronicità, non autosufficienza, accesso a nuove terapie e tecnologie, sostenibilità finanziaria dell’innovazione, garanzia di una riabilitazione clinica e sociale***

*Roma, 12 maggio 2022* – Presentato oggi il 14° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, realizzato dall’omonimo Osservatorio cui fanno parte il promotore **FAVO** e: il Centro Nazionale delle Ricerche (**CNR)**, l’Associazione italiana degli oncologi medici (**AIOM**), l’Associazione italiana di radioterapia oncologica (**AIRO**), Istituto Nazionale dei Tumori di Milano (**INT**), la Federazione italiana medici di medicina generale (**FIMMG**), la Società Italiana di Psico Oncologia (**SIPO**), la Società Italiana di Chirurgia Oncologica (**SICO**), l’Associazione Italiana Registri Tumori (**AIRTUM**), **Federsanità ANCI**, il Coordinamento Generale Medico-Legale dell’**INPS**, la **Federazione italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere**  (**FIASO**), la Società italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica (**SIAPEC**), Alleanza Contro il Cancro (**ACC**), la Fondazione per la Medicina Personalizzata (**FMP**), la Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (**FNOPI**), **Fondazione GIMEMA** per la promozione e lo sviluppo della ricerca scientifica sulle malattie ematologiche, *Federation of Italian Cooperative Oncology Groups (***FICOG**), **Fondazione AIOM** e la Direzione generale del Sistema informativo del **Ministero della Salute**.

Il *fil rouge* del Rapporto di quest’anno è rappresentato dall’impegno di FAVO nel portare “più Europa” in Italia, attraverso il trasferimento di quanto previsto dalla Mission on Cancer e dal Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, a cominciare dal nuovo Piano Oncologico Nazionale e dal pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni. “Poiché si stima - dichiara **Francesco De Lorenzo**, Presidente FAVO – che entro il 2035 il cancro sarà la prima causa di morte in Europa, la Commissione europea è intervenuta con la Mission e il Piano per salvare tre milioni di vite umane e aumentare la percentuale di sopravvivenza dall’attuale 47 al 75% entro il 2030, concentrandosi su prevenzione del cancro, trattamento, assistenza e riabilitazione alle persone guarite, innovazione sociale e riduzione delle disuguaglianze”. In ragione dei numeri del cancro e delle specificità della malattia, l’oncologia ben può rappresentare un vero e proprio laboratorio di politiche per l’intero sistema. La malattia neoplastica inoltre determina un fabbisogno di assistenza multidisciplinare e multidimensionale, con rilevanti implicazioni sul piano familiare e sociale, che si proiettano anche dopo la guarigione.

“Come clinici riteniamo fondamentale una reale implementazione delle Reti oncologiche a livello nazionale - sottolinea **Saverio Cinieri**, Presidente dell’Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) -. Sono le strutture sanitarie migliori per la gestione del paziente in quanto riescono ad integrare perfettamente i servizi ospedalieri e quelli territoriali. La moderna oncologia richiede dunque Reti funzionanti con una governance autonoma e autorevole, ben normata ed uniformemente riconosciuta da tutte le Regioni. È necessario realizzare un Piano oncologico nazionale in linea con le indicazioni europee, prevedendo la possibilità per le reti di sfruttare a pieno i finanziamenti previsti. Alcune Reti hanno avviato un percorso virtuoso di sviluppo, ma altre risultano indietro e rischiano di incrementare diseguaglianze inaccettabili nell’ambito del nostro sistema sanitario”. “Il Covid-19 ha dimostrato in modo ancora più evidente alcune criticità che erano già presenti da tempo nel nostro Paese - aggiunge **Sandro Pignata**, Responsabile scientifico Rete Oncologica Campana -. In alcuni territori, soprattutto quelle più colpiti dalla pandemia, si sono create dell’aree di sotto trattamento e sotto diagnosi. Infatti, numerose terapie e interventi sono stati sospesi e rimandati, così come gli screening e le consuete attività di prevenzione. Spetta alle Reti Regionali, nei prossimi anni, gestire questa imponente mole di lavoro”. “Nei primi 17 mesi della pandemia sono stati effettuati in totale sono oltre 4.480.000 inviti e 2.790.000 test di screening in meno - afferma **Paola Mantellini**, dell’Osservatorio Nazionale Screening -. È necessario un uso appropriato delle risorse per far ripartire la prevenzione secondaria del cancro in tutta Italia. Bisogna disporre di personale medico-sanitario dedicato e costantemente formato e si deve far riferimento a requisiti tecnico-organizzativo-professionali ben definiti. La mancanza di risorse e una carente organizzazione sono il problema critico che affligge da sempre gli screening organizzati e questo è, forse, più evidente nelle Regioni del Sud”. “Un’ulteriore sfida è rappresentata dall’oncologia territoriale - sostiene **Luigi Cavanna**, Presidente del CIPOMO - Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri -. Come ha insegnato anche il Covid, curare i pazienti a casa significa ridurre le probabilità di contagio intra ospedaliero, migliorare la loro qualità di vita, ridurre i costi umani e sociali della malattia. Nel prossimo futuro dovremo spostarci sempre più verso una visione ‘integrata’ del sistema di gestione”.

“Se il territorio non funziona, infatti, i malati che hanno un bisogno non soddisfatto (dolore o aggravamento dei sintomi), spesso si rivolgono al PS, con evidenti ricadute cliniche e organizzative, come evidenziato dalle recenti croniche in vari ospedali, specie al Sud Italia- ricorda la dott.ssa **Paola Varese**, Direttore Scientifico di FAVO- Come FAVO abbiamo avviato un confronto costruttivo con SIMEU (la Società dei clinici di Medicina di emergenza e urgenza) e SIAARTI ( la società di Medicina anestesisti e rianimatori), AIOM e SICO ( la Società dei chirurghi oncologi). Un lavoro di Rete, con formazione condivisa, in cui i DEA/PS, spesso porta di ingresso di un paziente oncologico in prima diagnosi, devono avere accesso a percorsi facilitati di attivazione e presa in carico da parte del Dipartimento oncologico e di Cure palliative”.

Ogni anno in Italia sono diagnosticati circa 377.000 nuovi casi di tumori: 195.000 negli uomini e 182.000 nelle donne e sono oltre 3.600.000 le persone che vivono nella Penisola dopo una diagnosi di cancro (pari al 5,7% dell’intera popolazione). Di queste, 900.000 possono considerarsi guarite, pur se con disabilità più o meno gravi, e il loro numero è destinato ad aumentare. “Il cancro non solo è curabile ma dalla malattia si può guarire. Di fatto però la guarigione non coincide ancora con il ripristino di tutte le condizioni della persona preesistenti alla malattia, non solo sul piano clinico, ma anche su quello sociale, economico e professionale - aggiunge **Elisabetta Iannelli**, Segretario Generale FAVO -. Infatti, pur risultando guariti, subiscono discriminazioni sul piano economico-sociale, in particolar modo per l’accesso ai servizi bancari e assicurativi. Va assicurato il ‘diritto all’oblio oncologico’ dell’ex malato il quale, trascorso un certo periodo di tempo dalla diagnosi e dalla conclusione dei trattamenti, non deve essere tenuto a dichiarare la pregressa patologia nel caso di richiesta di un finanziamento o di una copertura assicurativa caso morte. Come FAVO siamo stati tra i primi a sollevare la questione nel 2017 e da allora stiamo portando avanti questa battaglia di civiltà. Di recente la nostra Federazione è partner della campagna ‘Io non sono il mio tumore’ promossa da Fondazione AIOM”. “Vogliamo che l’Italia si adegui al livello di garanzie già previsto in altri Paesi dell’Unione europea – afferma **Giordano Beretta**, Presidente di Fondazione AIOM -. Grazie ai progressi della ricerca scientifica stiamo ottenendo importanti risultati nella lotta contro il cancro. Quindi quelli che ormai possiamo considerare ex pazienti devono godere degli stessi diritti garantiti agli altri cittadini”. FAVO, inoltre, ha costituito un Gruppo di lavoro multidisciplinare per la redazione di una proposta di legge coerente con le necessità degli ex malati oncologici”. Secondo **Maurizio** **Sacconi**, Presidente Amici di Marco Biagi: “La proposta di legge per il diritto all’oblio della patologia oncologica depositata dai Sen. Quagliariello e Binetti, già sottoscritta da 16 senatori, si iscrive nella linea dedicata a promuovere la vita attiva dei malati, ancor più doverosa dopo la guarigione. Il testo è semplice e certo per rendere effettivo il diritto”.

“Il fatto che alla guarigione fisica dei pazienti oncologici spesso non si accompagni una guarigione sociale – aggiunge il Sen. **Gaetano Quagliarello -** è un vulnus non solo ai principi costituzionali di libertà e di uguaglianza ma anche e soprattutto alla civiltà. Ci si preoccupa tanto, e giustamente, del diritto all’oblio in tanti ambiti della vita civile, e invece le persone che guariscono dal cancro sono spesso condannate a fare i conti a vita con la malattia vissuta e superata, con ostacoli di varia natura. I progressi scientifici garantiscono oggi percorsi e aspettative di vita che rendono ancor più ingiusto tutto questo. Facciamo in modo che questa malattia non diventi un “fine pena mai”.

Infine, nel Rapporto dell’Osservatorio, come ogni anno, vi è il contributo dell’INPS sulla tematica della disabilità oncologica con un’interessante analisi epidemiologica della patologia nel nostro paese. Ampio spazio è anche dedicato all’utilizzo della certificazione introduttiva oncologica e pediatrica. L’INPS, in collaborazione con AIOM e con il raccordo operativo di F.A.V.O., ha introdotto nel 2013 il Certificato Telematico Oncologico Introduttivo cui è seguito nel 2017 quello specialistico per i minori in collaborazione con la Società Italiana di Pediatria. “Per facilitarne la diffusione sul territorio, dichiara **Raffaele** **Migliorini** Coordinatore Generale Medico Legale, l’INPS in stretta collaborazione con Agenas, all’inizio del 2022, ha avviato il processo di adozione di un Protocollo quadro che abilita e promuove l’utilizzo del certificato specialistico introduttivo da parte delle strutture sanitarie presso cui sono in cura i malati oncologici in tutto il territorio  nazionale , semplificando l’iter sanitario per una rapida e corretta valutazione medico legale.”

**Laura Del Campo**

**Direttore FAVO**

**Via Barberini, 11 - 00187 Roma**

**tel/fax 06 42012079**

**Ufficio stampa**

**Intermedia**

[**intermedia@intermedianews.it**](mailto:intermedia@intermedianews.it)

**3487637832**