



F.A.V.O.

Federazione Italiana delle
Associazioni di Volontariato
in Oncologia

COMUNICATO STAMPA

La nuova oncologia chiede più integrazione tra ospedale e territorio, tecnologie avanzate, terapie innovative per tutti i pazienti, più aiuto alla ricerca e più medici, ma servono risorse consistenti

18 Aprile 2021. «Il futuro dell'oncologia non è domani, è oggi. La risposta all'emergenza oncologica causata indirettamente dalla pandemia da Covid-19 deve arrivare subito. I malati di cancro non possono aspettare, il tempo è scaduto!». E' questo l'appello di **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**, al quale ha fatto da contraltare quello delle Società scientifiche oncologiche. Agire in fretta è la parola d'ordine ed è più volte ricorsa durante il webinar organizzato da **Motore Sanità** in collaborazione con **FAVO - Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia**, dal titolo **"CANCRO E COVID L'EMERGENZA NELL'EMERGENZA. L'ONCOLOGIA NELL'ERA INTRA E POST PANDEMICA"**.

Il Covid ha posto il problema di **screening da recuperare e da potenziare a livello territoriale**, come pure **l'attività di follow up**; ha evidenziato quanto sia necessaria **l'integrazione tra ospedale e territorio** e quanto sia **urgente l'assistenza territoriale** quindi la medicina di territorio e di prossimità a supporto dei malati oncologici. Ma la pandemia ha anche posto il problema di una oncologia che vede di molto cambiata la gestione del paziente e che per questo richiede non solo un **accesso alle terapie innovative in maniera equa** ma anche **un tempo di ascolto e di presa in carico del medico oncologo più dedicato**.

*"Durante la pandemia lo sforzo delle oncologie è stato quello di garantire la tempestività di tutti i trattamenti attraverso l'organizzazione di percorsi sicuri per i pazienti oncologici – ha spiegato **Massimo Di Maio**, Segretario Associazione Italiana Oncologia Medica (AIOM) e Direttore dell'Oncologia Medica presso l'Azienda Ospedaliera Mauriziano di Torino -. Oggi dobbiamo continuare a garantire le cure, creare le condizioni per attuare l'integrazione tra ospedale e territorio per la gestione ottimale del paziente, un problema che è stato ancora più clamoroso in questo anno di emergenza, ma non dimentichiamoci di un altro aspetto: **per la gestione ottimale e la migliore soddisfazione del paziente sono necessari più tempo da dedicargli e più risorse umane che dovranno essere definite da un nuovo piano oncologico nazionale"**.*

La situazione pandemica ha condizionato una riduzione drastica degli interventi chirurgici.

*“Nel corso del 2020 sono stati fatti 1 milione di interventi chirurgici in meno. Questo arretrato importante è stato gestito in maniera diversa a livello regionale. Il Piano oncologico nazionale deve fare un investimento serio sul fatto che questo carico venga smaltito in tempi reali e non può essere fatto utilizzando le risorse che sono disponibili perché sono già esaurite - ha spiegato **Alessandro Gronchi**, Presidente Società Italiana Chirurgia Oncologica (SICO) e Responsabile della Chirurgia dei Sarcomi dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano -. La riorganizzazione oncologica in tempo pandemico è stata importante e ha visto l’impegno di tutti gli operatori ma oggi necessita di una ristrutturazione e un impegno che richiedono un **investimento specifico e va inquadrato e organizzato nell’ambito delle Reti oncologiche** in cui possono essere gestiti virtualmente moltissimi pazienti che quindi possono evitare di muoversi non solo da Nord a Sud ma anche nelle stesse regioni per facilitare il lavoro con il territorio”.*

*“Sul fronte della radioterapia oncologica siamo riusciti a mantenere i volumi di attività in maniera eccellente, meglio di altri paesi, ed è un motivo di orgoglio per la nostra Società, e questo dimostra che quando c’è una adeguata tecnologia e una adeguata multidisciplinarietà si riesce a trattare il paziente in modo ottimale – ha spiegato **Vittorio Donato**, Presidente Associazione Italiana di Radioterapia e Oncologia Clinica (AIRO) e Direttore dell’Unità di Oncologia dell’Ospedale San Camillo-Forlanini di Roma -. Bisogna assolutamente approvare il nuovo Piano oncologico nazionale in linea con quello europeo puntando su **equità delle cure** e sulla **connessione ospedale-territorio che si può ottimizzare grazie ad una adeguata piattaforma tecnologica”.***

La pandemia ha minato anche la **ricerca in oncologia**. *“Abbiamo registrato un calo notevole della partecipazione ai trial clinici e voglio ricordare che per i pazienti oncoematologici la possibilità di parteciparvi può fare una grande differenza poiché ha un impatto reale sull’assistenza – ha spiegato **Marco Vignetti**, Presidente Fondazione GIMEMA -. Ci dovrebbe essere una grande attenzione da parte delle istituzioni a trovare vie per finanziare direttamente le reti esistenti come GIMEMA, IEO, che la presenza sul territorio, l’assistenza domiciliare, la diagnosi precoce, la terapia più avanzata la erogano e continuano a farlo nonostante la pandemia e anche da prima. Riuscire a sostenere questi gruppi in maniera pratica offrendogli infrastrutture e finanziamenti può far fare una accelerazione enorme alla qualità dell’assistenza piuttosto che non progettare cose nuove che comunque richiederebbero anni”.*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

