

*CAMERA DEI DEPUTATI  
XII COMMISSIONE – AFFARI SOCIALI  
Audizione del 28 luglio 2020*

Memoria sintetica per conto di FAVO – Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, in occasione dell’Audizione informale sulla situazione dei pazienti affetti da patologie oncologiche durante l’emergenza epidemiologica da COVID-19

*Gentili Onorevoli,*

FAVO chiede interventi urgenti per i malati di cancro, perché ulteriori ritardi nella programmazione dell’assistenza in fase 2 rischiano di compromettere le possibilità di sopravvivenza.

FAVO a maggio ha promosso insieme ad AIOM, AIRO, SICO, SIPO e FNOPI (Europa Donna Italia e IncontraDonna hanno aderito in rappresentanza di numerose altre associazioni di volontariato) un Documento programmatico per affrontare la fase 2, che tocca diversi punti cruciali:

- potenziamento della telemedicina, delle cure territoriali e dell’assistenza domiciliare
- incremento del numero di interventi chirurgici
- aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia
- riattivazione urgente di tutti i programmi di screening
- eliminazione degli ostacoli burocratici per ottenere le tutele sociali
- effettiva realizzazione delle Reti oncologiche regionali, con investimenti importanti nella medicina di precisione

Nella fase 2, tutti i pazienti devono sapere che possono rivolgersi, con fiducia e serenità, alle loro strutture di riferimento, dove sono stati attivati protocolli specifici per la protezione dal contagio. Vanno quindi superate riserve e timori per immotivate paure di contagio, che finirebbero con il compromettere i brillanti successi che negli ultimi anni sono stati raggiunti nella cura del cancro.

L’emergenza COVID-19 ha evidenziato drammaticamente una serie di carenze del Servizio Sanitario Nazionale, alle quali va posto rimedio con misure di potenziamento e aggiornamento del sistema, a cui FAVO e operatori sanitari vogliono contribuire con proposte concrete.

### **PROPOSTE**

**Vanno innanzitutto uniformati a livello nazionale i programmi di telemedicina**, utili non solamente per i pazienti liberi da malattia e in follow-up, ma anche per coloro che sono in trattamento attivo. Va inoltre assicurata l’integrazione delle piattaforme telematiche con i sistemi informatici del Servizio Sanitario Nazionale.

L’emergenza ha dimostrato le criticità che possono derivare dalla scarsa interazione e integrazione tra ospedale e medicina del territorio. **Vanno quindi progettati modelli organizzativi per la presa in carico dei malati oncologici con l’integrazione tra strutture ospedaliere e territorio**, prevedendo il trattamento oncologico domiciliare in tutte le situazioni cliniche che lo consentono.

FAVO e le società scientifiche chiedono inoltre, fino a quando la pandemia non sarà sconfitta, **il monitoraggio a domicilio delle persone colpite da tumore per una diagnosi precoce del Covid-19.**

Gli interventi chirurgici devono riprendere a pieno ritmo. **Va infatti incrementata l’attività di chirurgia elettiva oncologica del 20-30%**, per permettere la progressiva presa in carico dei pazienti non trattati nei mesi dell’emergenza.

Serve anche un **aggiornamento del parco tecnologico nazionale degli apparecchi di radioterapia**, per eseguire in tutto il territorio quelle procedure di trattamento altamente tecnologico che permettono un minor numero di applicazioni, con migliore impatto sulla qualità di vita dei pazienti.

La pandemia ha causato la sospensione per tre mesi degli screening per i tumori al colon retto, alla mammella e alla cervice, che si tradurrà in un significativo ritardo diagnostico. Per questo è necessario **riattivare con urgenza tutti i programmi di screening oncologici, prevedendo misure atte a facilitarne l'accesso in sicurezza, tramite percorsi dedicati in strutture Covid free.**

Solo **la costituzione e il pieno funzionamento delle Reti Oncologiche in tutte le Regioni** può garantire la migliore assistenza a 360 gradi. Le Reti devono assicurare anche **l'accesso alle terapie innovative**, a cominciare dalla medicina di precisione, che richiede con urgenza investimenti in infrastrutture cliniche, servizi adeguati e strutture dipartimentali. Deve essere **accelerato il percorso riorganizzativo regionale e nazionale**, in una logica di rete con centri *Hub*, in cui concentrare l'alta complessità, e centri *Spoke*, in cui effettuare il resto delle prestazioni in stretta collaborazione gli uni con gli altri. E va **finanziato l'ammodernamento delle attrezzature finalizzate a limitare al massimo la permanenza dei pazienti in ospedale** (si pensi alla chirurgia mini-invasiva avanzata, alle tecnologie radioterapiche e ai servizi oncologici che minimizzano l'accesso agli ospedali)".

Il Covid 19 ha evidenziato la necessità di un intervento del Governo centrale del Paese realizzabile attraverso:

- **Celere approvazione del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro**, scaduto da 4 anni, al fine di superare inaccettabili disparità e il necessario coordinamento delle Reti Oncologiche
- **Attivazione presso il Ministero della Salute del costante monitoraggio dell'applicazione del Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro**
- Sviluppo da parte del Ministero della Salute di un **Piano di sostegno con adeguati finanziamenti mirati alla realizzazione e allo sviluppo delle Reti oncologiche regionali e di quelle dei Tumori rari**
- **Accelerazione dell'attuazione di quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2019 "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle Raccomandazioni per la Rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale"**.

Per la realizzazione di questi obiettivi, determinante sarà il **coinvolgimento attivo e strutturato delle Associazioni dei pazienti in tutti i processi, dalla programmazione all'organizzazione dei servizi**, per costituire un nuovo modello tarato sulle reali necessità e sui bisogni dei pazienti, che solo chi ha vissuto la malattia può conoscere a fondo.

*Francesco De Lorenzo, Presidente FAVO*