

[Clicca qui sotto per andare all'articolo originale](#)

Link: http://www.salutedomani.com/article/le_prossime_sfide_in_oncologia_e_oncoematologia_al_centro_del_cancer_policy_forum_36237



Ricerca nel sito

Ricerca nel sito

Iscriviti alla newsletter

Iscriviti alla newsletter

ALIMENTAZIONE AMBIENTE BELLEZZA CARDIOLOGIA CHIRURGIA DERMATOLOGIA DIABETOLOGIA ENDOCRINOLOGIA FARMACEUTICA FARMACOLOGIA FITNESS GASTROENTEROLOGIA GENETICA GERIATRIA GINECOLOGIA HEALTH U.S. INFERMIERISTICA INTER MALATTIE INFETTIVE MALATTIE RARE MALATTIE RESPIRATORIE MILAN NEUROLOGIA NEWS OCULISTICA ODONTOIATRIA ONCOLOGIA ORTOPEDIA OTORINO PEDIATRIA PODCAST POLITICA SANITARIA PSICOLOGIA REUMATOLOGIA RICERCA ROMA SCLEROSI MULTIPLA SENZA CATEGORIA SESSUALITÀ - COPPIA SPORT - CALCIO SPORT SVIZZERA UROLOGIA VETERINARIA VIDEO WEBLOG WEB/TECNOLOGIA

ULTIMI TWEET

ISCRIVITI AL CANALE GRATUITO
t.me/salutedomani

Telegram



Le prossime sfide in oncologia e oncoematologia al centro del Cancer Policy Forum

- Oncologia

14-12-2023 0 Commenti

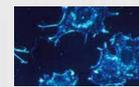


Notizie Svizzera

News in Inglese



La maggioranza della popolazione svizzera è soddisfatta dell'assistenza sanitaria



Prevenzione tumore seno e ovaio e profilassi pre-esposizione HIV PrEP nelle cure dell'assicurazione AOMS



Strategia vaccini per le situazioni di crisi in Svizzera



Programma nazionale «Stop all' HIV e all' epatite B e C e alle infezioni sessualmente trasmesse» (NAPS) in Svizzera



Sanita' Svizzera, il Consiglio federale approva 3 strutture tariffali



FDA Approves First Vaccine to Prevent Disease Caused by Chikungunya Virus



Un anno, il 2023, segnato da un'ascesa continua, con nuove Associazioni di pazienti che hanno aderito al progetto e traguardi importanti per il Gruppo **"La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere"**, che solo pochi giorni fa ha accolto con soddisfazione, dopo anni di battaglie, la legge sul diritto all'oblio oncologico, attesa da migliaia di ex pazienti, e che recentemente ha varato il primo Corso di Perfezionamento per le Associazioni dei pazienti oncologici e oncoematologici, avviato in collaborazione con l'Università di Pavia.

Un altro anno di attività focalizzate a rendere sempre più centrale il ruolo dei pazienti nei processi decisionali della salute ed a trovare risposte alle sfide delle politiche oncologiche in Italia, grazie anche alla sempre più stretta e fruttuosa collaborazione con i rappresentanti delle Istituzioni, con l'intermediazione dell'Intergruppo parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" che contribuisce a portare avanti le istanze delle Associazioni.

Un impegno, quello della buona politica in Sanità, celebrato e premiato anche quest'anno in occasione dell'annuale Forum istituzionale del Gruppo, il "Cancer Policy Forum", che ha riunito i rappresentanti delle Associazioni, gli esperti del Comitato tecnico-scientifico, i rappresentanti delle Istituzioni nazionali e regionali e i membri dell'Intergruppo parlamentare per confrontarsi e discutere sulle sfide presenti e future e fare sì che la Salute e i diritti dei pazienti oncologici e oncoematologici restino punti prioritari nell'Agenda politica italiana, come condiviso nell'Accordo di Legislatura 2022/2027 accolto trasversalmente da tutte le forze politiche.

*«Il grande lavoro che abbiamo portato avanti negli ultimi 12 mesi nasce da lontano ed è dovuto in gran parte agli sforzi e alla volontà di noi tutti di superare quegli ostacoli e quelle disparità che purtroppo vediamo ancora persistere nel nostro Paese nella cura e assistenza dei malati oncologici e oncoematologici - dichiara **Annamaria Mancuso**, Presidente Salute Donna ODV e Coordinatrice del Gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere - Devo ringraziare tutte le 45 Associazioni che negli anni hanno aderito al nostro progetto di advocacy politico-istituzionale e che continuano ad affluire nel Gruppo se fino ad oggi alcuni obiettivi che ci eravamo proposti sono stati raggiunti, ma la strada è ancora molto lunga e difficile, tuttavia cresce ogni giorno l'attenzione ai bisogni dei malati da parte della società civile e dei decisori politici. Passi avanti sono stati fatti: ad esempio, lo stanziamento di un Fondo per implementare il Piano Oncologico Nazionale di cui dobbiamo ringraziare il Ministro della Salute, On. Orazio Schillaci, e la legge sul diritto all'oblio oncologico, che consentirà agli ex pazienti di poter accedere a mutui e contratti di varia natura senza per questo dover dare informazioni sulla malattia pregressa.*

Avanzamenti sono stati fatti anche sul fronte del lavoro, con l'aumento del periodo di comporto per decine di migliaia di pazienti, che oltre alla preoccupazione di dover gestire la malattia neoplastica si vedono costretti a continuare la loro attività lavorativa tra mille ostacoli, che noi vogliamo abbattere trovando soluzioni eque e condivisibili con il datore di lavoro. Ma, come dicevo, la strada è lunga. Tante sfide sono all'orizzonte ma grazie al PNRR stavolta abbiamo anche concrete opportunità in più per contribuire a migliorare il sistema sanità. In questi anni abbiamo creato sinergie fruttuose, crediamo di aver tracciato la strada per il futuro, naturalmente siamo consapevoli che il Gruppo non può farcela da solo, bisogna lavorare in squadra, bisogna intensificare il dialogo diretto con la tanta 'buona' politica nazionale e locale, sempre più attenta alle tematiche sanitarie, sempre più motivata dalle richieste di milioni di malati ai quali noi diamo voce e ai quali vogliamo continuare a dare ascolto».



NIH researchers work to preserve fertility for people undergoing gene therapy



ASCO issues Clinical Guidance to treat gastrointestinal cancers amidst acute drug shortages #ASCO23



Vigorous exercise not tied to increased risk of adverse events in rare heart condition



Guidelines recommend adults get 600 to 800 IUs (international units) of vitamin D each day

TUTTE LE NEWS AGGIORNATE SUL CORONAVIRUS COVID-19



Listen on **Spotify Podcasts**

Listen on **Apple Podcasts**

Listen on **amazon music**

Trovi Salute domani anche su:

 Podcast

 MedTv

 trusted Journalist

Nell'odierna giornata i diversi interlocutori hanno fatto il punto sulle complesse sfide che attendono l'Oncologia dei prossimi anni, un confronto che è servito sia a rafforzare l'attività del Gruppo, sia a far emergere i nuovi bisogni dei pazienti oncologici e oncoematologici rispetto ad un Servizio Sanitario Nazionale in affanno, ma che dovrà per forza confrontarsi sempre di più con l'evoluzione e l'innovazione diagnostica e terapeutica, la necessità di una continuità assistenziale per le cronicità sul territorio collegata inevitabilmente all'ospedale e la sostenibilità dell'intero sistema. Tanti i temi al centro dell'incontro: riorganizzazione dell'assistenza sul territorio nell'ottica della Missione 6 Salute prevista dal PNRR, potenziamento delle Reti oncologiche, della Rete di cure palliative e terapia del dolore e della Rete dei tumori rari, riorganizzazione delle sperimentazioni cliniche a livello nazionale, ampliamento dell'accesso ai test genetici di ultima generazione (NGS) e alle cure di precisione, ruolo dell'infermiere nei reparti oncologici e nella comunità, investimenti per potenziare la ricerca biomedica, digitalizzazione sanitaria, ruolo e posizione delle Associazioni dei pazienti chiamate sempre più ad integrarsi con i Tavoli istituzionali e all'interno delle Reti.

Il primo e irrinunciabile obiettivo del Gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" resta quello di migliorare la presa in carico e l'assistenza dei pazienti affetti da tumore. Ancora oggi in Italia a causa di fattori organizzativi, socio-economici, culturali e ambientali sono presenti disparità nell'esposizione ai fattori di rischio, disparità nell'accesso agli screening per la prevenzione dei tumori, disparità nell'accesso alla diagnosi precoce e nell'accesso ai farmaci innovativi. Il Gruppo "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere", vuole portare all'attenzione delle Istituzioni i bisogni reali dei pazienti con tumore, vuole promuovere e condividere con i decisori politici percorsi efficaci ed efficienti al fine di migliorare l'offerta sanitaria in campo oncologico e onco-ematologico e partecipare come parte attiva alle scelte e decisioni sull'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Per tale ragione, nel corso dell'evento sono stati conferiti i riconoscimenti della quinta edizione del Cancer Policy Award, il Premio riservato alla buona politica in sanità. Un'iniziativa unica in Italia, che vede protagonisti i rappresentanti delle istituzioni nazionali e regionali che si sono distinti per aver presentato atti di indirizzo politico di rilievo per il miglioramento della presa in carico dei pazienti con tumore.

Così il **Ministro della Salute, Orazio Schillaci**, tra i premiati di questa edizione: *«Questo Cancer Policy Forum è diventato un appuntamento puntuale, ogni anno, per focalizzare l'attenzione sui molti fronti della battaglia contro le malattie tumorali che oggi sono la causa di un quarto di tutte le morti e addirittura di un terzo di quelle che sarebbe possibile prevenire. La lotta contro il cancro è una priorità che ci ha visto da subito impegnati fortemente. Lo scorso anno, in questa sede, annunciamo l'impegno per arrivare all'adozione del Piano Oncologico Nazionale. Oggi quel Piano c'è: in pochi mesi lo abbiamo adottato e finanziato. Grazie a questo strumento, e attraverso tutte le altre leve che abbiamo a disposizione, stiamo lavorando per sostenere la ricerca e la prevenzione, il potenziamento della capacità di presa in carico, di cura e assistenza, così come dei percorsi di riabilitazione».*

E continua con gli impegni del prossimo anno: *«Anche in questa sede ribadisco che resterà centrale l'impegno sulla prevenzione. C'è il massimo sforzo per promuovere corretti stili di vita per intervenire sui fattori di rischio e gli screening oncologici, per intercettare la malattia nelle fasi più precoci. Per quanto riguarda gli screening, è aperto un percorso di valutazione sulla possibilità di includere, tra i programmi offerti dal Servizio sanitario nazionale, anche quelli per il tumore della prostata e il tumore del polmone. C'è un grande lavoro in corso, ma resta il grande problema di superare le disparità d'assistenza ancora presenti sul territorio. Lo ribadisco, tutti hanno diritto di trovare cittadinanza sanitaria, con le cure migliori, in qualsiasi luogo e in qualsiasi condizione sociale ed economica. Per questo siamo impegnati a sostenere il potenziamento delle reti oncologiche regionali e soprattutto la capacità di presa in carico. Lo stiamo facendo con la riforma delle reti d'assistenza territoriale e ospedaliera e con il grande impulso all'assistenza domiciliare».*

[Schermata 2023-12-14 alle 12.36.43](#)

Il Senatore **Guido Quintino Liris**, padrone di casa degli ospiti di oggi e coordinatore dell'Intergruppo Parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro" al Senato: *«Per me è una giornata eccezionale, non solo perché ospito l'evento ma perché questo forum è una conquista. Lavoriamo sia alla Camera che al Senato per portare avanti le tematiche per cui si batte da tempo Annamaria Mancuso.*

Rappresento l'orgoglio di essere qui da Senatore, ma ancora prima da Dirigente medico del SSN che si è occupato di Prevenzione, e poter portare oggi le istanze dei pazienti oncologici nelle dinamiche legislative è un privilegio. Come relatore alla Finanziaria e capogruppo alla Commissione Bilancio sono convinto che investire nell'ambito oncologico, nella cura e nel follow-up, fino all'oblio oncologico, significa investire sulla qualità di vita del paziente e di chi è stato paziente, ma soprattutto se pensiamo ai costi dei farmaci e della gestione del paziente, la diagnosi precoce e tempestiva è il passo più importante per una giusta qualità di vita del paziente e, contemporaneamente, anche ad un rilevante risparmio per lo Stato».

La coordinatrice dell'Intergruppo Parlamentare "Insieme per un impegno contro il cancro", On. **Vanessa Cattoi**: *«Ringrazio la Presidente Mancuso per avermi coinvolta in questo straordinario progetto. Sono fiera di poter coordinare l'Intergruppo alla Camera dei deputati e ringrazio ancora tutti i colleghi. In questa legislatura riusciamo a lavorare bene, in maniera trasversale, spogliandoci della nostra veste politica portando avanti le istanze che ci giungono dalle Associazioni dei pazienti e dal Comitato tecnico-scientifico. In questa nuova legislatura tutti si stanno spendendo tanto, nessuno escluso. La mozione sull'attuazione del piano oncologico nazionale ne è la prova, visto che è stata votata da tutti e tutti si sono spesi per approvarla assumendosi grandi responsabilità soprattutto nei confronti dei pazienti oncologici e delle loro famiglie. Anche il Ministro Schillaci si sta adoperando per sostenere l'operato dell'Intergruppo "Insieme per un impegno contro il cancro" e la dimostrazione l'abbiamo avuta anche oggi con la sua partecipazione. Come Intergruppo ora chiederemo una rapida calendarizzazione in Commissione sia della proposta di legge, che prevede un coinvolgimento strutturale nei principali tavoli ministeriali della salute ed in AIFA delle associazioni dei pazienti oncologici, sia la celere calendarizzazione di un'altra proposta di legge già depositata ed oggi sollecitata dalle associazioni, che è quella sulla figura dello psicologo. Abbiamo raggiunto importanti traguardi ma molte altre sfide ci attendono».*

Il punto di vista delle Associazioni e degli esperti

Silvia Gregory

Vicepresidente ACTO Italia – Alleanza Contro il Tumore Ovarico

«Il ruolo e la posizione delle Associazioni dei pazienti oncologici sta diventando sempre più centrale in questi ultimi anni e assumerà una funzione rilevante nel complessivo riassetto del sistema sanitario previsto nella Missione 6 Salute del PNRR. Possiamo affermare che si va verso un nuovo ruolo delle Associazioni nell'ambito dell'Oncologia giustificato dal fatto che solo queste ultime hanno la capacità di intercettare le reali esigenze quotidiane dei pazienti determinando un contributo essenziale nell'indirizzare a una presa in carico sempre più efficace e di qualità. Oggi il sociale si deve integrare con il sanitario, inevitabilmente, in modo da superare le differenze ancora presenti tra Regioni italiane nella presa in carico oncologica. Le Associazioni giocano un ruolo cruciale perché attraverso l'alleanza con le istituzioni possono aiutare ad affrontare le criticità del Servizio Sanitario Nazionale, contribuiscono a diffondere informazioni e conoscenze sulle malattie oncologiche tra la popolazione e i media, indirizzano i pazienti verso i centri di riferimento rappresentando una guida importante nel momento in cui la persona e la famiglia si confrontano per la prima volta con una diagnosi di cancro, possono incidere in maniera forte sulle decisioni riguardanti le sperimentazioni cliniche, possono promuovere studi sul vissuto della malattia e sulla qualità della vita dei malati e dei caregivers. Inoltre, le Associazioni possono dare un importante contributo alla ricerca scientifica perché, grazie alle loro esperienze dirette, possono portare allo scoperto dati ed evidenze che ai ricercatori potrebbero sfuggire. Non dimentichiamo, infine, che proprio grazie alle pressioni esercitate dalle Associazioni sulla politica, oggi le donne con tumore al seno e tumore ovarico possono accedere ai test genetici BRCA 1 e BRCA 2».

Giuseppe Melone

Professore di Organizzazione delle Aziende Sanitarie Unitelma Sapienza Roma

«L'umanità del post Covid anela a nuovi paradigmi assistenziali sanitari di sicurezza e le riforme della Missione 6 Salute del PNRR, con il DM 77/2022, vanno in questa direzione, per garantire una organicità piena del SSN, saldandosi con l'ampia parte non attuata del DM70/2015, recuperando efficienza e centralità alla sanità del territorio, alle cure primarie tutte, con i modelli di "hub" e "spoke", delle AFT e UCCP,

in una nuova idea di "reti", con un moderno Distretto 2.0 al centro, calandovi sinergicamente le realtà delle Case e Ospedali di Comunità. È ormai l'ora della digitalizzazione sanitaria, della interoperabilità dei dati e dei sistemi, con le COT a coordinare la domanda e il flusso dei pazienti, in modo da assicurare un nuovo rapporto ospedale-territorio, in una logica di appropriatezza, che renda coerente i bisogni di salute con i setting assistenziali adeguati. Occorre giungere a riforme strutturali e culturali di sistema, a un riassetto pieno, verso la sostenibilità piena, con modelli aziendali che portino ad analisi granulari di costi e di processi assistenziali su scala nazionale, ben oltre l'idea troppo generica di benchmark e macrolivelli di assistenza riferiti ai LEA, e certamente con un più chiaro rapporto sistemico Stato-Regioni, probabilmente con più Stato rispetto ad alcuni aspetti strategici. Le iniziative di patient advocacy esse sono certamente fondamentali per portare i pazienti dentro le Istituzioni ed essere protagonisti di scelte nodali e strategiche da parte dei decisori pubblici, cui possono dare enorme valore aggiunto, specifico e consapevole, grazie anche a pregevoli iniziative formative, come quella recente de "La salute: un bene da difendere, un diritto da promuovere" con il primo Corso di Specializzazione presso l'Università di Pavia».

Carmelo Gagliano

Consigliere FNOPI Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche

«Noi riteniamo che l'infermiere oggi abbia la grande responsabilità di garantire al cittadino una presa in carico assistenziale come responsabile team leader dell'équipe multiprofessionale in modo da rispondere a tutti i bisogni prevalenti che ha l'individuo malato, la sua famiglia e la comunità dove vive. Questa logica nello spirito del PNRR che favorisce e incentiva l'assistenza al domicilio sul territorio. Quindi, l'infermiere team leader intercetta i bisogni prioritari del paziente e insieme agli altri professionisti valuta i bisogni, garantisce la continuità dell'assistenza, l'adesione terapeutica alle cure in modo da evitare inutili ricoveri e al fine di evitare la de-ospedalizzazione. Oggi è veramente deprecabile che una persona con malattia oncologica debba lasciare il proprio domicilio, recarsi in ospedale, eseguire un prelievo di sangue, tornare a casa e attendere per poi ottimizzare la terapia. Noi come infermieri sentiamo la grande responsabilità e ci proponiamo per essere quella figura che favorisce l'assistenza in prossimità a dove vive il cittadino/paziente, questo il nostro pensiero sul ruolo dell'infermiere di famiglia e di comunità nella logica del PNRR. Noi infermieri come FNOPI siamo per eliminare la standardizzazione delle competenze. Cosa vuol dire? Oggi in Italia ci sono tanti profili professionali sanitari, ogni figura ha una standardizzazione di competenze. Crediamo che nella logica del PNRR per dare risposte compiute ai malati si debba passare dalla logica della standardizzazione di competenze a quella di standardizzare la formazione, quindi formazione comune per le parti comuni e poi ambiti di sviluppo delle competenze specialistiche, peculiari di ogni figura. Naturalmente questa parte coinvolge i politici perché garantiscano con la norma quella che deve essere l'evoluzione dei modelli organizzativi, ma non si può cambiare organizzazione se la formazione e competenze restano ancorate a modelli di 40 anni fa. Queste due aree vanno cambiate in simultanea se si vuole dare una attualizzazione moderna ai principi del PNRR e ai bisogni dei cittadini afflitti da patologie croniche e oncologiche e agli anziani fragili».

Marco Vignetti

Presidente Fondazione GIMEMA Gruppo Italiano Malattie Ematologiche dell'Adulto

«La Rete dei tumori rari, riferita ai tumori ematologici, di cui si parla nel PNRR, è una opportunità da non perdere per la sua caratteristica di Rete nazionale. Allo stato attuale la complessità dell'accesso alle cure e soprattutto all'equità di accesso ai percorsi diagnostici e di monitoraggio sempre più complessi, deve tener conto di due problematiche: da un lato la possibilità oggi di curare molte malattie ematologiche e di cronicizzarle con un conseguente aumento del numero di pazienti che restano in carico alle strutture dall'altro la disponibilità di farmaci sempre più efficaci ma ad alto costo che rende in alcuni casi più complesso l'accesso alle terapie soprattutto nell'ottica di mantenere una corretta gestione di esse sul territorio nazionale. La soluzione, sia per i pazienti sia per l'economicità del sistema di offerta, è la rete, che consente di mettere a disposizione di tutti i pazienti una competenza di eccellenza, anche se non è fisicamente presente nel loro territorio di residenza, e di esportare la competenza di ciascun singolo centro senza doverla replicare in tutti i territori dove sono presenti pazienti con problemi onco-ematologici. Mettendo in rete le

competenze dei centri si riesce a risparmiare, a migliorare l'efficienza e a offrire al paziente sia il percorso diagnostico che terapeutico migliore a prescindere dal suo luogo di residenza. Oggi non si può più separare l'assistenza, ovvero le cosiddette terapie convenzionali, dalla ricerca biomedica, ovvero le terapie innovative, nel percorso di cura dei pazienti con tumori del sangue. Le terapie innovative devono arrivare al paziente il prima possibile e mentre si fa assistenza nella pratica clinica quotidiana si porta avanti anche la ricerca clinica continua, quella che viene definita come real world evidence. Tuttavia, per fare tutto questo, servono investimenti finalizzati a mettere in campo la digitalizzazione sanitaria, il personale dedicato, dei laboratori all'avanguardia in grado di dare risposte complesse, e per portare avanti una ricerca capace di identificare un numero sempre maggiore di alterazioni molecolari che diventano il bersaglio delle nuove terapie».

Italo Penco

Past President SICP Società Italiana di Cure Palliative

«La Rete di cure palliative è attiva nel nostro Paese e la Legge 38 del 2010 è entrata nel merito di quasi tutti i punti più importanti riguardo questa tematica che interessa tantissimi pazienti affetti da tumore per i quali a un certo punto del percorso di cura le aspettative di vita si vanno riducendo. Certamente la Rete presenta ancora alcune criticità insolite, come ad esempio il problema della uniformità delle tariffe a livello regionale. In Italia esiste una disomogeneità cronica nell'assistenza e la stessa Rete di cure palliative non è pienamente realizzata in tutte le Regioni, questo influisce su quelli che sono i rari bisogni del malato. Tuttavia, la Legge di Bilancio 2022 ha previsto che le Regioni dovranno presentare entro il 30 gennaio di ogni anno un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere entro il 2028 il 90% dei bisogni della relativa popolazione. Il monitoraggio è stato affidato ad Agenas che lo realizza con cadenza semestrale. Questo ci sembra un obiettivo concreto. I requisiti della rete sono ben definiti e le Regioni devono accreditare le cure palliative, alcune si sono già messe in regola. Quando si parla di rete delle cure palliative i "nodi" sono l'ospedale, l'hospice, l'assistenza domiciliare, le RSA e gli ambulatori. Il malato che si avvia verso l'inguaribilità deve essere indirizzato ad una di queste strutture o soluzioni. Bisogna dire che non tutti gli ospedali sono dotati di figure specialistiche e strumenti idonei per rispondere a questi bisogni., infatti se guardiamo la mortalità intraospedaliera dei pazienti con tumore è ancora molto elevata nelle geriatrie o nelle medicine interne mentre questi malati con prognosi infausta deve trovare un setting adeguato, in Hospice o a domicilio. L'ospedale non attrezzato spende risorse inutilmente perché il paziente non raggiunge la qualità di vita che merita in quella fase tanto delicata.

Gli hospice italiani funzionano piuttosto bene mentre per l'assistenza domiciliare che pure è attiva non abbiamo i numeri e questo rappresenta un problema di tipo organizzativo. Nelle RSA, dove muoiono tante persone con malattie inguaribili, il personale non è quasi mai preparato a dare risposte efficaci. Altra importante criticità, è la carenza di medici specializzati in cure palliative e terapia del dolore. È stata istituita lo scorso anno la Scuola di specializzazione in Cure Palliative ma dovremo aspettare almeno 3 anni per vedere l'arrivo dei primi specialisti, che saranno pochi considerata la scarsa attrattività di questo materia che non si insegna nel Corso di laurea in medicina del 50 per cento delle Università italiane. Esiste, infine, una barriera di tipo culturale che persiste nel nostro Paese dove le cure palliative vengono considerate come interventi delle ultime ore di vita. Una sorta di negazione dell'inguaribilità. Le cure palliative e la terapia del dolore sono fondamentali e consistono nel prendersi cura del malato nella fase più avanzata della malattia, dare benessere è molto importante anche nell'ultimo periodo della sua vita, il malato ha il diritto di essere alleviato dalle sofferenze fisiche e interiori. In Italia muoiono di tumore 150 persone ogni milione di abitanti all'anno, per questi malati dobbiamo fare qualcosa. Sappiamo che un malato consapevole riesce a vivere con maggiore serenità le sue ultime ore di vita e che gli interventi palliativi iniziati precocemente contrastano i sintomi e gli effetti collaterali delle terapie, riducono il dolore, l'ansia, la relazione con il paziente e la sua qualità della vita».

Andrea Vingiani

Dirigente Medico S.C. Anatomia Patologica 2, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano

«Per realizzare la medicina di precisione in oncologia, è essenziale un approccio integrato. Questo comprende la formazione continua dei professionisti sanitari, l'incoraggiamento della ricerca accademica ed il coinvolgimento attivo delle Associazioni dei pazienti. Tuttavia, per sfruttare appieno il potenziale della medicina di precisione, è necessario coinvolgere altri stakeholder, come la politica. La loro partecipazione è fondamentale per assicurare che le innovazioni scientifiche si traducano in benefici concreti per i pazienti. Un elemento chiave è lo stanziamento di fondi specifici per l'esecuzione dei test genetici, un percorso che è già stato intrapreso negli ultimi anni. Tuttavia, il solo finanziamento non è sufficiente. È auspicabile un processo di centralizzazione dei test molecolari, per garantirne l'accessibilità a tutti i pazienti. Spetta quindi alle regioni individuare i centri di riferimento per l'esecuzione dei test. Queste strutture devono essere in grado di garantire livelli qualitativi adeguati nell'esecuzione e nell'interpretazione del test, oltre a garantire l'uso più efficiente delle risorse disponibili».

Commenta questo articolo:

Inserisci qui il testo...

Nome

Il tuo indirizzo email*

Il tuo sito web

Enter

*
Il tuo indirizzo email non sarà visibile agli altri utenti.
Il commento sarà pubblicato solo previa approvazione del webmaster.

Galleria news



FUNGHI, COME EVITARE ...

10-12-2023

In [Alimentazione](#)



Diabete: Innovazione ...

13-12-2023

In [Ambiente](#)

