



Oncologia e oncoematologia di prossimità: percorsi innovativi in Regione Sicilia



Publicato il: 13 Luglio 2022

HPS-Aboutpharma - IN COLLABORAZIONE CON DEPHAFORUM

Il passaggio da DM 70 a DM 71, il modello Agenas e l'applicazione del Pnrr ripropongono con urgenza il tema del trasferimento di cure dall'ospedale al territorio, affrontato ripetutamente da almeno vent'anni anche a causa della progressiva riduzione dei posti letto ospedalieri. Mancando un potenziamento sistematico delle strutture territoriali tale trasferimento, salvo eccezioni, non ha trovato mai una vera applicazione. Da questo punto di vista la creazione di Case e Ospedali di Comunità rappresenta una opportunità da cogliere e pone però alcuni interrogativi prioritari e preliminari a qualunque riorganizzazione. Ad esempio: cosa offrono ai pazienti le strutture di prossimità? Come mettere in rete le nuove strutture con quelle preesistenti? Il trasferimento sul territorio di alcune fasi del percorso di cura in ambito oncologico e oncoematologico è stato al centro di un recente progetto ideato da Dephaforum e supportato in modo incondizionato da Abbvie, Astra Zeneca, Ipsen, Janssen, MSD e Sanofi, con l'obiettivo di valutarne l'impatto in alcune regioni italiane. Dopo le esperienze vissute in Lombardia e Lazio è stata la volta della Sicilia.

Il comitato di esperti

Il gruppo di studio costituito in Sicilia era composto da Roberto Bordonaro (direttore Dipartimento Oncologico ARNAS Garibaldi Catania), Alessandro Caltagirone (direttore generale ASP Caltanissetta), Americo Cicchetti (Università Cattolica Roma), Ugo Consoli (direttore UO Ematologia ARNAS Garibaldi di Catania), Claudio Conte (medico di Medicina generale), Francesco di Raimondo (direttore UO Ematologia AOU Policlinico V. Emanuele di Catania), Filippo Drago (direttore UO Farmacologia Clinica AOU Policlinico Rodolico - San Marco di Catania), Antonio Galvano (oncologo, ricercatore dell'Università di Palermo), Francesco Luca (direttore Dipartimento attività territoriali ASP di Catania), Maurizio Pastorello (direttore del Dipartimento del farmaco ASP di Palermo), Cristina Pittella (UO Farmacia ARNAS Garibaldi di Catania), Giovanni Paolo Reina, (medico di Medicina generale), Antonio Russo (direttore Oncologia medica AOU Policlinico Giaccone di Palermo), Concetto Trifilò (Cittadinanzattiva).

I temi in discussione

AP-DATE

SCELTE DALLA REDAZIONE

Tumore del fegato, un vaccino italiano anticancro è a caccia di sponsor

La via italiana al plasma, sognando l'autosufficienza

ABBONATI

RUBRICHE

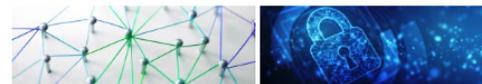
Gli argomenti sul tavolo sono strettamente correlati al nuovo modello organizzativo ipotizzato: dal nuovo ruolo dello specialista e del mmg all'implementazione di strumenti di telemedicina a supporto delle attività correlate alla nuova organizzazione; dalla gestione delle terapie oncologiche orali e/o infusionali sul territorio (dispensazione e somministrazione anche al di fuori del contesto ospedaliero) alla formazione di figure professionali coinvolte e al coinvolgimento delle associazioni dei pazienti. All'interno di un seminario cui ha partecipato anche Carmine Pinto, direttore del Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate dell'Ausl Reggio Emilia, il panel siciliano ha analizzato i percorsi dei pazienti affetti da:

1. neoplasia del polmone non a piccole cellule
2. neoplasia della prostata
3. neoplasia mammaria avanzata ormonosensibile con metastasi ossee all'esordio e in trattamento con farmaci orali
4. adenocarcinoma del colon operato in follow up
5. leucemia linfatica cronica
6. anemia sideropenica
7. piastrinopenia
8. paraproteinemia

Le considerazioni del panel regionale

Il panel siciliano ha condiviso le seguenti considerazioni. La Sicilia è una Regione autonoma a statuto speciale, ha un'estensione territoriale molto ampia ed eterogenea e presenta spesso difformità che vanno a influenzare le decisioni a livello territoriale, soprattutto tra la parte orientale e occidentale dell'isola. A fronte di numerose eccellenze del Servizio sanitario siciliano, si registrano forti criticità organizzative. In particolare i lunghi tempi di attesa necessari sia per accedere alle prenotazioni (contatti) che per effettuare le prestazioni stesse, oltre all'inefficiente sistema di accoglienza residenziale per pazienti e caregiver. Nell'ambito della gestione del paziente oncologico e oncoematologico, la maggior parte dei problemi deriva dal fatto che il paziente non gode di una presa in carico soddisfacente, soprattutto per una difficoltà di comunicazione tra mmg e specialista: un problema principalmente legato all'organizzazione, più che ai professionisti, e che potrebbe essere risolto da una rete oncologica regionale omogenea e multidisciplinare. Tale rete dovrebbe comprendere l'intero percorso del paziente, affrontando non solo gli aspetti strettamente clinici ma anche quelli socioassistenziali e in cui la gestione territoriale/domiciliare del paziente abbia la medesima dignità di quella ospedaliera. Altrettanto fondamentale è il tema dell'accesso ai dati, in quanto, come sottolineato da Bordonaro e Conte, "il problema della incompatibilità dei sistemi gestionali interviene prepotentemente in quasi tutte le attività svolte quotidianamente sia da mmg che da specialisti e va risolto prioritariamente, per garantire quel dialogo continuo, indispensabile per una reale integrazione ospedale-territorio, senza la quale anche la nuova organizzazione non potrà procedere". Sebbene l'esperienza maturata in questo progetto abbia confermato la possibilità di trasferire alcune funzioni dall'assistenza ospedaliera a quella territoriale per tutti i percorsi testati, il panel concorda sul fatto che la gestione clinico assistenziale del paziente onco(emato)logico sia di tipo specialistico e che debba restare incardinata all'assistenza ospedaliera. Tuttavia, limitatamente ad alcune fasi, lo specialista può e deve essere affiancato dal medico di medicina generale, che può farsi carico di attività valutate attentamente e realizzabili in un futuro territorio "potenziato". Queste riguardano il monitoraggio degli esami diagnostici (soprattutto nel follow up), il riconoscimento di tossicità da farmaci e loro gestione, l'aderenza alla terapia, la gestione di terapie orali o sottocutanee. Le attività che dovrebbero essere spostate dall'ospedale al territorio sono i prelievi (diagnostica di laboratorio), la riabilitazione fisica e il supporto psicologico, mentre la distribuzione diretta dei farmaci ospedalieri dovrebbe essere supportata da un servizio di "home delivery" unitario a livello regionale. Ma la riorganizzazione non coincide solo con lo spostamento di carichi di lavoro. Per questo è indispensabile la condivisione preventiva di ogni passaggio tra i professionisti, ove il confronto trova la migliore, ma non unica, collocazione nell'ambito delle Case della Comunità, al fine di creare un unicum senza soluzione di continuità tra ospedale e territorio. Ha ricordato il dottor Francesco Luca: "l'opportunità offerta dal PNRR è indubbiamente importante ma solo un'attenta e collaborativa interazione tra tutti gli attori coinvolti nel cambiamento, instaurata fin dalle prime fasi di pianificazione e realizzazione dei processi, potrà portare a risultati proficui".

Le raccomandazioni



■ Contro l'antibioticoresistenza servono reti di sorveglianza locali

■ Trasparenza nelle sperimentazioni cliniche: le nuove indicazioni Ema sulla privacy



■ Insonnia e rischio cardiovascolare, un rapporto bidirezionale che andrebbe sfruttato

■ Le nuove Good clinical practice per i dispositivi diagnostici in vitro



■ Dispositivi medici, un unico punto di accesso per la gestione documentale

■ Come la pandemia di Covid-19 ha modificato la vita delle persone con dermatite atopica

FORMAZIONE



[TUTTI I CORSI](#)

SEGUICI SU



LE RACCOMANDAZIONI

La prima è che Regione Sicilia riconosca la necessità di estendere l'opportunità della riorganizzazione territoriale anche alle aree oncologica ed ematologica. Conseguentemente dovrebbe attivare le reti oncologica/ematologica regionali, non limitandone la partecipazione agli specialisti ma estendendola a mmg, infermieri, farmacisti ospedalieri e associazione pazienti. Si suggerisce di coinvolgere anche un esperto di telemedicina e di organizzazione per la definizione di specifici PDTA. I professionisti della rete avrebbero il compito prioritario di individuare quali specifiche funzioni (di bassa complessità e trasversali a tutte le singole patologie oncologiche) potrebbero essere trasferite in prima istanza sul territorio (principalmente nelle Case della Comunità) per facilitare l'assistenza di prossimità. All'interno delle Case di Comunità il panel suggerisce la realizzazione di ambulatori specialistici dedicati all'oncologia e all'ematologia dove, come ricordato dal professor Di Raimondo, "lo specialista (di origine ospedaliera) funga da trait-d'union tra ospedale e territorio, evitando da un lato inutili accessi all'ospedale (compreso il Pronto Soccorso) e dall'altro facilitando il rapporto con il mmg". Successivamente, analizzando il differente impatto epidemiologico delle singole patologie, il gruppo dovrebbe individuare quali di queste meritano una rielaborazione del percorso (da AS-IS a TO-BE) e quindi (Ri)scrivere il PDTA dello specifico percorso individuato, definendo anche specifici indicatori di processo e di esito. Tuttavia è ritenuto indispensabile svolgere attività di formazione per tutti i professionisti coinvolti (e possibilmente anche pazienti) con focus sulle funzioni trasferite.

Conclusioni

Il progetto ha voluto sondare se i nuovi modelli organizzativi potessero essere applicati non esclusivamente all'ambito di patologie croniche tradizionali (es. asma, diabete, BPCO), ma anche in realtà che negli ultimi anni hanno acquisito un parziale carattere di cronicità, quali i contesti oncologico e oncoematologico, ed ha dimostrato che anche queste aree possono essere oggetto di una revisione organizzativa con un maggior coinvolgimento dell'assistenza territoriale. "Per effettuare il cambiamento è necessario partire dai bisogni dei cittadini – ha detto il dottor Caltagirone – che più di chiunque altro sono in grado di monitorare la qualità dei servizi e delle cure offerte dal Ssn, operare nel rispetto del giusto equilibrio tra assistenza ospedaliera e territoriale e infine tenere in conto punti di forza e criticità dell'organizzazione attuale". Questo approccio -- ritengono i partecipanti al panel -- potrebbe sostenere il sistema siciliano nel trovare le soluzioni migliori e rispondenti ai bisogni del cittadino, garantendogli assistenza non solo nella fase acuta della propria patologia ma ancora di più nelle fasi successive del percorso di cura, limitando al massimo gli accessi impropri al sistema ospedaliero. "Senza un coordinamento efficace e continuo della progettualità generale – ha detto il professor Carmine Pinto -- l'obiettivo di trasferimento di cure sul territorio rischia di rimanere sulla carta o di risolversi nella istituzione di scatole vuote, soprattutto in contesti regionali particolarmente complessi dal punto di vista geografico e logistico, quale la Sicilia, che dispone invece di tutte le risorse, soprattutto professionali, per vincere questa importante sfida".

Progetto realizzato con il supporto di

abbvie

AstraZeneca

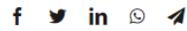
IPSEN
Innovation for patient care

janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANY OF Johnson & Johnson

MSD

SANOFI

CONDIVIDI



QUICK LINKS

[News](#)
[Eventi E Convegni](#)
[AboutAcademy](#)
[Prodotti Editoriali](#)
[AboutJob](#)
[Multimedia](#)

 Contenuto realizzato in partnership

SEGUICI SU



AP-DATE

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

CONTATTI

CONTATTACI

NOTE LEGALI

[Privacy Policy](#)
[Cookie Policy](#)

 ABOUTPHARMA

AboutPharma è un brand di HPS S.r.l.

Milano: Piazza Duca d'Aosta, 12 – 20124 Tel +39 02 2772 991 (sede legale)
Roma: Palazzo Marignoli, Piazza di San Silvestro, 8 – 00187
www.aboutpharma.com – info@aboutpharma.com – PEC hps.srl@legalmail.it

