

## COMUNICATO STAMPA

### Rete oncologica in Puglia: come ridurre la mobilità passiva

Bari, 6 luglio 2018. Creare le condizioni favorevoli per la presa in carico del paziente sin dal sospetto diagnostico, tracciando da subito il miglior percorso terapeutico per ridurre la mobilità passiva per le malattie oncologiche. I pazienti hanno spesso un'immotivata sfiducia nella Regione anche non conoscendo le possibilità di cura presenti nel proprio territorio, cominciando proprio dai centri di riferimento per le quattro principali patologie tumorali e cioè tumore del seno, del polmone, della prostata e del colon retto. **Con questo obiettivo lo scorso 28 marzo la Regione Puglia ha formalizzato la nascita della rete oncologica**, pensata con il compito di implementare progetti di *screening* e la formulazione di indicatori con verifica periodica, al fine di valutare i progressi assistenziali per cui la Regione Puglia ha formalizzato l'istituzione della rete stessa. Di questo si è parlato all'evento **'Rete Oncologica in Puglia - Come ridurre la mobilità passiva'**, in corso oggi a Bari, presso l'Istituto Tumori Giovanni Paolo II IRCCS, organizzato da **Motore Sanità con il supporto non condizionato di Bristol-Myers Squibb**, che ha visto la partecipazione di esperti del Servizio sanitario regionale ed extra regionale. Per coordinare al meglio i centri oncologici esistenti, è indispensabile un approccio multidisciplinare che veda la partecipazione attiva di tutti gli attori del sistema coinvolti, a partire dagli oncologi, i chirurghi, i radioterapisti, i servizi di diagnostica, la riabilitazione e la psico-oncologia, senza dimenticare il medico di medicina generale (MMG) primo baluardo a supporto del paziente. **Per fare tutto ciò è necessaria una rete diffusa nel territorio che garantisca cure adeguate ai cittadini perché, come dice Gianni Amunni, direttore generale dell'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) Regione Toscana "il modello a Rete è quello più efficace per rispondere ai bisogni dei pazienti oncologici. 'Rete' significa accessi diffusi nel territorio, omogeneità delle cure, utilizzo governato dell'alta specializzazione e della innovazione. Rete significa tenere insieme in una squadra tutte le attività oncologiche del territorio regionale, favorendo la collaborazione tra strutture diverse con l'obiettivo di garantire una presa in carico efficace e di qualità. Rete significa dare sicurezza al paziente di cure aggiornate, condivise da tutti gli operatori che rispondono ad una regia unitaria dei percorsi"**.

**Giovanni Gorgoni, Commissario Straordinario AReSS Puglia** sostiene quanto “la riduzione dei viaggi della speranza è stato forse il motivo principale per la progettazione dell’attuale rete oncologica pugliese e non tanto per esigenze finanziarie della Regione quanto per un obbligo morale nei confronti di chi, colpito da diagnosi di tumore, ha il diritto di combatterlo vicino ai propri luoghi e ai propri affetti. I dati aggiornati ci dicono che buona parte della mobilità, di media specialità in alta percentuale, è legata a una questione di mancata percezione della capacità dei nostri centri di avere esiti di salute di alto livello. La Rete, che è a sua volta un contenitore di reti specialistiche, punterà sulla specializzazione di centri di riferimento e sulla reciproca organizzazione cooperativa per offrire all’interno di ciascuna area vasta l’intera offerta di assistenza oncologica”.

**Lucia Bisceglia, Dirigente dell’Area Epidemiologica & Care Intelligence AReSS Puglia** aggiunge quanto “la mobilità passiva, generale e per patologie oncologiche, sia sostanzialmente stabile negli ultimi anni in termini di numero di ricoveri. La mobilità oncologica rappresenta il 13% dei ricoveri per tumore e incide per il 15% dei costi. La mobilità di prossimità, nel caso dei tumori, è inferiore del 12%. La maggior parte dei ricoveri viene effettuato per patologie per le quali le strutture regionali sono in grado di garantire un’offerta adeguata. Si tratta, quindi, prevalentemente, di una carenza di assistenza ‘percepita’ su cui occorre lavorare, investendo nella presa in carico precoce e nella definizione di percorsi chiari e tempestivi. Il contenimento della mobilità rappresenta una misura di contrasto alle diseguaglianze di salute”.

**Salvatore Pisconti, coordinatore operativo DIOnc Jonico-Adriatico** racconta come “la mobilità passiva per le malattie oncologiche possa essere ridotta creando le condizioni ottimali per la presa in carico del paziente sin dal sospetto diagnostico. Di fondamentale importanza è tracciare da subito il percorso diagnostico-terapeutico. I Gruppi di patologia rappresentano un altro importante strumento indispensabile per garantire l’ottimizzazione del risultato sperato. L’Azienda sanitaria deve, inoltre, adottare ogni sforzo utile al fine di creare i PDTA per le principali patologie tumorali formulati in ambito regionale. Indispensabile l’individuazione di centri regionali di riferimento di secondo livello”.

“La realizzazione della Rete Oncologica in Puglia (ROP) è sicuramente un notevole passo in avanti sia dal punto di vista culturale che dal punto di vista organizzativo,” dichiara **Giammarco Surico, Coordinatore Regionale Rete Oncologica Regione Puglia** “infatti, l’obiettivo è di rendere omogenea, su tutto il territorio Pugliese, l’offerta sanitaria attraverso l’ottimizzazione di risorse, rapido accesso all’innovazione terapeutica, mezzi e professionalità. La creazione di accoglienza adeguata e percorsi diagnostico-terapeutici per patologia, devono rendere possibile la presa in carico totale di pazienti che nella fragilità della loro condizione a volte vengono lasciati in un’incomprensibile solitudine. L’attivazione dei CORO (centri di orientamento oncologico) e la definizione dei PDTA per patologia sono obiettivi immediati che la ROP dovrà adottare insieme alla creazione e validazione dei gruppi multidisciplinari di patologia’ al fine di garantire a ciascun paziente la migliore offerta terapeutica. Rete significa mettersi insieme, abbandonando la vecchia visione personalistica medico-centrica e sostituendola con la creazione di un’alleanza che vede al centro il paziente nella lotta comune contro il cancro”.

Proprio proseguendo su questo argomento, **Gaetano Di Rienzo, coordinatore operativo DIOnc Salentino**, tiene a precisare quanto il programma della Rete Oncologica Pugliese sia un progetto ambizioso, che mette il paziente oncologico al centro di un modello organizzativo completamente innovativo rispetto al passato, “lo scopo è quello di prendere in carico e seguire il paziente dallo *screening* alla diagnosi e ai vari trattamenti integrati di cui può aver bisogno. Il Dipartimento dell’Area Vasta del Salento (ASL Lecce + Ente Ecclesiastico Ospedaliero di Tricase) sta attivando il processo organizzativo della Rete Oncologica condiviso con l’Unità di Coordinamento Regionale e con gli altri tre Dipartimenti Integrati di Oncologia della Regione Puglia”.

Al Sud, non solo la Puglia, anche la Campania, ad esempio, sta implementando l'attività della neonata rete oncologica, spiega **Gerardo Botti, direttore scientifico INT IRCCS Pascale di Napoli**, sottolineando come “oltre alla formulazione progressiva *in primis* dei PDTA dei quattro principali tumori che colpiscono la popolazione, la Regione Campania intende integrare le differenti strutture oncologiche presenti sul territorio, creando una ‘osmosi assistenziale’, finalizzata alla possibilità che tutti i cittadini possano beneficiare del miglior trattamento allo stato disponibile per il paziente oncologico. I Gruppi oncologici multidisciplinari (GOM), che rappresentano il braccio operativo dei PDTA, saranno costituiti non solo dagli specialisti appartenenti all'ambito squisitamente assistenziale, ma anche dai professionisti dedicati prevalentemente alla ricerca clinica, elemento fondamentale per un'offerta assistenziale al passo con i progressi sempre più rapidi dell'oncologia”.

Così come in Basilicata, tiene a precisare **Pellegrino Musto, Direttore Scientifico IRCCS CROB Rionero in Vulture (Pz)**, dove “il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB) ha recentemente aderito con entusiasmo e convinzione al progetto AMORE (Alleanza Mediterranea Oncologia in Rete), una iniziativa tesa alla realizzazione di una rete inter-regionale sottoscritta dai 3 principali IRCCS oncologici del Mezzogiorno: l'Istituto Nazionale Tumori Fondazione Pascale di Napoli, l'Istituto Tumori di Bari Giovanni Paolo II e, appunto, il CROB di Rionero in Vulture. In questo contesto, la Regione Basilicata, in considerazione di caratteristiche geografiche ed epidemiologiche peculiari, si sta avviando, a sua volta, verso un modello di rete oncologica ed oncoematologica basato su una struttura di tipo dipartimentale e finalizzato, in particolare, alla condivisione delle attività diagnostico-terapeutiche ospedaliere e territoriali, alla centralizzazione della diagnostica oncologica avanzata, ad una condivisione delle attività di sperimentazione clinica. Al CROB, nella sua veste di unico IRCCS oncologico della regione, dovrebbe essere affidato, in questo contesto, il ruolo di regia e coordinamento”.

Le più recenti acquisizioni in termini di biologia molecolare dimostrano oramai chiaramente come la patologia tumorale sia una realtà estremamente eterogenea, dinamica e pertanto complessa. Tale complessità può essere affrontata solo nell'ambito di una progettualità di ricerca che veda i vari attori protagonisti della ricerca (IRCCS, università, aziende ospedaliere, associazioni di volontariato) uniti in una o più reti. Oggi fare ricerca richiede infatti anche essere capaci di costruire ponti, a livello regionale, nazionale e internazionale. In questa ottica l'IRCCS di Bari è da anni impegnato nella conduzione di progetti di ricerca translazionale multicentrici nell'ambito sia di Alleanza Contro Il cancro (ACC), la più grande rete italiana di centri oncologici dedicati alla ricerca, sia internazionale, con particolare riguardo al suo ruolo svolto a livello europeo nell'ambito di OECI (Organization of European Cancer Institutes). Una conferma del ruolo centrale svolto dall'IRCCS barese a livello internazionale è dimostrata, dalla accettazione della candidatura lanciata dal **Direttore Scientifico Nicola Silvestris dell'Istituto Tumori IRCCS Giovanni Paolo II Bari**, condivisa da tutti gli omologhi degli IRCCS italiani, sotto l'egida di ACC e supportata dal Direttore Generale Antonio Delvino, dell'assemblea generale di OECI che si svolgerà dal 19 al 21 giugno 2019 a Bari.