



# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



## WINTER SCHOOL 2019. GESTIRE IL CAMBIAMENTO

# “CRONICIZZAZIONE DEL CANCRO: RIORGANIZZARE LA PRESA IN CARICO E L’OFFERTA”

**Gianni Amunni**

**Direttore Generale Istituto per lo Studio, la  
Prevenzione e la Rete Oncologica - Toscana**

**Motore Sanità – Como 31/1 - 1/2/ 2019**

**Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro**  
**[www.ispro.toscana.it](http://www.ispro.toscana.it)**

# EPIDEMIOLOGIA

- INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE
- AUMENTO TEMPO DI SOPRAVVIVENZA
- CRONICIZZAZIONE DEL TUMORE



AUMENTO PREVALENZA

3.400.000 (6% DELLA POPOLAZIONE)



INSIEME ETEROGENEO CON BISOGNI DIVERSI

## EPIDEMIOLOGIA 2

900.000 GUARITI (DIFF. PER SEDE E ETA')  
(- TEMPO ALLA GUARIGIONE)

PREVALENTI	> 5 aa	60%
	> 10 aa	35%

(+ TEMPO DI SOPRAVVIVENZA)



QUALITA' DI VITA DURANTE E DOPO  
IL CANCRO

# I CAMBIAMENTI IN ONCOLOGIA

**CHIRURGIA:** DEMOLITIVA → MININVASIVA  
**RADIOTERAPIA:** CAMPI AMPI → MAX PRECISIONE  
**CHEMIOTERAPIA:** TOSSICITA' ELEVATA → PERSONALIZZAZIONE



OSPEDALIZZAZIONE → D.H. → AMBULATORIO

GESTIONE MONOSPECIALISTICA → MULTIDISCIPLINARIETA'

ISTITUTI SPECIALISTICI → RETI ONCOLOGICHE

**GRANDE EVOLUZIONE NEL TRATTAMENTO  
PRIMARIO INTENSIVO MA .....**

# I CAMBIAMENTI “CULTURALI”

- Il tumore non è più il male oscuro
- Il paziente oncologico è multidisciplinare
- La presa in carico attiva bisogni territoriali
- Lunghi periodi di convivenza con la malattia
- Nuove problematiche (menopausa, fertilità, riabilitazione, estetica)
- Anziani curabili e comorbilità
- Survivors, cronici, prevalenti

# DALLA SOLITUDINE DELL'ONCOLOGO ALLA SOLITUDINE DEL PAZIENTE ONCOLOGICO

- La deospedalizzazione
- Dalla terapia del tumore al percorso oncologico
- Dalla malattia al paziente
- La pressione epidemiologica

- Presa in carico di bisogni extra-ospedalieri
- Il percorso oncologico è prevalentemente territoriale
- Il paziente determina una domanda che supera l'offerta del “core” oncologico
- Discrepanza tra dati prevalenza e offerta del S.S.N.
- Gli anziani si caratterizzano per polimorbilità
- I “cronici” si caratterizzano per patologia “iatrogena”
- La famiglia, lo stato socio-economico, il livello di autonomia sono variabili importanti



**ONCOLOGIA E CRONIC CARE MODEL**

## **LINK NECESSARIO OSPEDALE - TERRITORIO**

- Cartella clinica comune aperta
- Condivisione h24 durante il trattamento
- Gestione patologie correlate al trattamento
- Prevenzione e gestione tossicità tardiva
- Follow-up condiviso
- Assistenza socio-sanitaria informata



# LE FASI DEL PERCORSO ONCOLOGICO

PREV. I → PREV. II → TERAPIA MULTIDISCIPLINARE

→ FOLLOW-UP } RC  
S  
PR

- La durata si è allungata
- Tutte le fasi contribuiscono al risultato
- Sono importanti interventi di medicina di iniziativa
- Il controllo della qualità di vita è parte della terapia
- Il MMG e i servizi territoriali hanno ruoli centrali in tutte le fasi
- La cronicizzazione richiede multidisciplinarietà e multiprofessionalità

## BISOGNI ORGANIZZATIVI

- Governo unitario dell'intero percorso
- Modulazione risorse quali-quantitativa
- Integrazione multidisciplinare più ampia del “core” oncologico
- Gestione socio-sanitaria della cronicizzazione
- Supporti logistici, diritti sul lavoro .....

# SPERIMENTAZIONI ORGANIZZATIVE

- Proiezioni territoriali dell'oncologia
- Condivisione di terapie domiciliari
- Modelli di ospedalizzazione domiciliare
- Individuazione di tutor di percorso
- Dipartimenti oncologici allargati al territorio
- Gestione socio-sanitaria cronicità
- Programmi di medicina di iniziativa

# IL FUTURO DELL'ONCOLOGIA

**NON È SOLO RIVOLTO ALLE NUOVE TERAPIE  
MA DEVE:**

- Affrontare i temi della cronicità e della fragilità
- Privilegiare la medicina proattiva rispetto a quella di attesa
- Declinare la sostenibilità sull'intero percorso
- “Contaminare” e “contaminarsi”