



MOTORE SANITA' "ONCOLOGIA E CRONICITÀ"

Bologna 25 ottobre 2018

Bologna, 25 ottobre. Motore Sanità ha organizzato un convegno in cui si è evidenziato come il tema dell'assistenza alla cronicità si lega inevitabilmente a quello dell'invecchiamento della popolazione, essendo il paziente di riferimento spesso una persona, per lo più anziana, affetta da più patologie croniche incidenti contemporaneamente (comorbidità o multimorbidità), le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche ad altri determinanti (status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure, ecc.).

Risulta che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche. Il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo. Entro il 2060 si prevede che il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenti da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni. L'aspettativa di vita alla nascita risulta maggiore nei Paesi con PIL maggiore. Spagna, Italia e Francia si attestano ai primi posti per longevità. L'Europa rispecchia la maggior vita media delle donne (82,22 anni) in confronto di quella maschile (76,11 anni). In un futuro ormai prossimo, nel 2032, secondo le proiezioni ISTAT, la quota di anziani over 65 sul totale della popolazione dovrebbe raggiungere il 27,6%, con circa 17.600.000 anziani in valore assoluto.

I dati indicano quindi come all'avanzare dell'età le malattie croniche diventino la principale causa di morbilità, disabilità e mortalità, e gran parte delle cure e dell'assistenza si concentra negli ultimi anni di vita. Invecchiamento, cronicità e disabilità, che spesso si associano a più complessive situazioni di esclusione sociale, comportano la definizione di un nuovo modello di risposta alla domanda di assistenza, che renda il sistema più prossimo ai cittadini e ai loro bisogni.

Questi fattori impongono, pertanto, la definizione di strategie di assistenza coordinate ed integrate con azioni e prestazioni di natura socio-assistenziale.

All'interno di questo quadro sociale ed epidemiologico, sempre di più il cancro sta diventando una patologia cronica. Contribuiscono a questa lenta trasformazione una organizzazione ambulatoriale e dei day hospital più rispettosa delle esigenze dei pazienti evitando lunghe attese in ospedale, terapie innovative orali o sottocutanee, ed una organizzazione in rete che coinvolge tutti gli attori del sistema, in primis i MMG.

La cronicizzazione derivata dalle ultime terapie innovative, ove non solo viene prolungata la terapia del paziente con tempi ancora da determinarsi ma con una lenta ma costante migrazione dalla centralizzazione ospedaliera della cura all'home care, pone e porrà sfide riorganizzative delle reti oncologiche imprescindibili dai nuovi quadri terapeutici. I PDTA si dovranno così incrociare con piani assistenziali il cui follow up programmato, il controllo domiciliare e l'apporto sempre più importante della medicina territoriale renderà fattivo e reale il mitico rapporto ospedale e territorio, spesso osannato ma talora attuato con difficoltà.

Ha aperto i lavori **Luca Barbieri**, Responsabile Servizio Assistenza Territoriale, Regione Emilia-Romagna con un intervento dal titolo "Cronicità: La Sfida È La Gestione Territoriale" nel quale ha dichiarato: "In coerenza con gli

obiettivi del Piano Nazionale Cronicità, la Regione Emilia-Romagna ha avviato da anni percorsi finalizzati alla presa in carico della cronicità, con riscontro sia nella programmazione socio-sanitaria regionale (es. la DGR 2128/2016: "Case della Salute: indicazioni regionali per il coordinamento e lo sviluppo delle comunità di professionisti e della medicina d'iniziativa") sia nei documenti relativi a specifici PDTA relativi a patologie croniche." Luca Barbieri ha continuato l'intervento affermando che: "Il PNC ha inoltre individuato le diverse fasi principali del percorso assistenziale della persona con patologia cronica con particolare riferimento alla rilevanza di dotarsi, da parte delle regioni, di strumenti innovativi per la "stratificazione e targeting della popolazione". Tra questi, la Regione Emilia-Romagna, già dal 2012, ha elaborato e validato una metodologia statistica che permette di stratificare la popolazione sulla base del profilo di rischio di fragilità: un approccio di medicina di iniziativa indispensabile per definire le strategie e gli interventi più appropriati rispetto a quei sottogruppi di popolazione che potrebbero maggiormente beneficiarne, ottimizzando il trattamento multidisciplinare e personalizzando l'assistenza, nel rispetto del principio di equità e di centralità del paziente e delle sue scelte."

Achille Gallina Toschi, Presidente Federfarma Emilia-Romagna nel suo intervento "La Farmacia Dei Servizi Supporto Alla Gestione Del Paziente Cronico" ha delineato il ruolo di Federfarma Emilia-Romagna affermando: "Siamo da tempo impegnati sul fronte dei pazienti oncologici, in particolare per ridurre il rischio di insorgenza di interazioni farmacologiche. Un rischio estremamente concreto dal momento che i malati oncologici utilizzano molti farmaci non solo per la cura della patologia in sé, ma di patologie secondarie e correlate". Il Presidente fornisce dati interessanti "Si stima che un paziente oncologico assuma in media sette farmaci: l'utilizzo di questi medicinali, unito a quello sempre più frequente di integratori alimentari e fitoterapici, sta aumentando il rischio di insorgenza di interazioni che, in alcuni casi, possono avere ripercussioni importanti sulla sicurezza e sull'efficacia stessa delle terapie". Achille Gallina Toschi conclude la mattinata di lavori sottolineando che "i farmaci oncologici di ultima generazione hanno rivoluzionato i processi di cura e gli esiti, ma è fondamentale che vengano assunti nel modo corretto e per farlo è indispensabile coinvolgere tutta la rete assistenziale in un processo di ottimizzazione della riconciliazione farmacologica".

Al pomeriggio ha riaperto i lavori **Kyriakoula Petropulacos**, Direttrice Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, sottolineando il miglioramento della qualità della vita, la riduzione delle liste d'attesa, la presa in carico territoriale più specialistica: tutto ciò deve essere incrementato da un maggior interloquire tra gli operatori del sistema. "L'iniziativa di oggi è interessante perché mette un focus sull'appropriatezza nelle terapie per la presa in carico dei pazienti cronici". Infatti sul tema della cronicità in campo oncologico ha dichiarato che non si intende solo la cronicizzazione di pazienti affetti da patologie "comuni" ma anche di quelle categorie di pazienti che subiscono trattamenti oncologici che, grazie all'organizzazione sul territorio in Emilia-Romagna, possono essere effettuati con successo anche fuori dagli ospedali perché la ricerca in campo farmacologico possono essere gestite a livello territoriale. Kyriakoula Petropulacos ha richiamato anche la necessità di una maggior trasparenza tra i clinici e le case farmaceutiche visti i recenti avvenimenti."

Carmine Pinto, Direttore Dipartimento Oncologico e Tecnologie Avanzate, IRCSS Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, Reggio Emilia, in un intervento dal titolo "Il Tumore Come Case Study Della Cronicità" ha dichiarato che "Il miglioramento della sopravvivenza, "guariti" e nuovi bisogni consiste in: uguale accesso per tutti i pazienti alle migliori cure, passaggio dal follow-up al "survivorship care", gestione nuove tossicità, gestione degli effetti collaterali a lungo termine, valutazione dei costi sociali, riabilitazione oncologica, riabilitazione psico-sociale, reinserimento lavorativo, riabilitazione nei diritti". Per quanto riguarda il tema "Cronicità e Oncologia" Carmen Pinto afferma che "l'oncologia rappresenta un peculiare modello per il governo di una "cronicità" impattante sia in termini di volumi che assistenziali che di rete per il SSN; inoltre che l'introduzione dell'innovazione nelle strategie di cura ed i cambiamenti nella popolazione dei pazienti richiedono un nuovo e integrato modello assistenziale socio-sanitario; che la necessità di intercettare globalmente all'interno di questo modello di "vecchi e nuovi bisogni" dei pazienti; che la necessità di definire un modello organizzativo in rete con differenziazione di diversi e specifici segmenti assistenziali; che la necessità di sviluppare informazione, formazione e ricerca".

Ha introdotto la tavola rotonda "Il ruolo di territorio, ospedale, reti e MMG nella resa in carico del paziente oncologico" **Anselmo Campagna**, Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, Regione Emilia-Romagna, specificando che la Regione Emilia Romagna ha sempre sostenuto e sviluppato modelli di rete per la presa in carico delle patologie e dei bisogni più complessi che possono trovare una risposta appropriata solo in un intervento integrato tra più servizi e professionalità. "In particolare - continua Anselmo Campagna - proprio in queste settimane sono stati avviati i lavori per la revisione della rete oncologica regionale mediante l'attivazione del "Coordinamento di rete oncologica". Il tavolo ha compiti di indirizzo strategico, di consultazione in ambito tecnico-professionale nonché di promozione della ricerca e dell'innovazione. L'approccio alla patologia oncologica in una prospettiva di cronicità - afferma in conclusione - trova nei modelli organizzativi che integrano i servizi ospedalieri e territoriali, da quelli di prevenzione a quelli di assistenza alle fasi terminali, la medicina

generale e le risorse specialistiche, l'unica risposta in grado di bilanciare da un lato l'accessibilità a prestazioni di alta specializzazione e dall'altra servizi di prossimità che possono accompagnare la persona nel suo percorso di malattia”.

Ha continuato **Loredana Pau**, Consigliera e Responsabile delle relazioni con le Associazioni di Europa Donna Italia, affermando che la cronicità oggi è una dimensione che interessa un numero sempre crescente di donne affette da tumore al seno, il primo tumore femminile. “Ad oggi in Italia sono oltre 35.000 le donne che convivono con un tumore al seno avanzato o metastatico e il modello di riferimento per una gestione appropriata del loro percorso di cura e assistenza è il centro di senologia multidisciplinare. Uno dei diritti fondamentali di queste pazienti, che Europa Donna si impegna a tutelare, è l'accesso garantito a Breast Unit efficienti, in linea con i requisiti ministeriali, e che abbiano al proprio interno anche un'associazione di volontariato. L'associazione svolge un ruolo insostituibile di collegamento tra la struttura e i molteplici e complessi bisogni della paziente metastatica”.

Luigi Cavanna, Direttore Dipartimento di Oncologia-Ematologia AUSL Piacenza - Direttore di UOC di Oncologia Medica, ASL Piacenza ha parlato del ruolo dell'ospedale nella cura del malato oncologico. “Nel nostro Paese ogni giorno sono eseguite circa 1000 nuove diagnosi di tumore maligno. Le diagnosi precoci, le nuove possibilità di cura aumentano sia il numero di persone guarite sia il numero di persone che vivono sempre più a lungo con un tumore. È fondamentale – secondo Luigi Cavanna - trovare nuovi modelli organizzativi fra ospedale e territorio che permettano da un lato di migliorare la qualità di vita dei malati oncologici e dall'altro al sistema sanitario italiano di reggere al continuo aumento di richieste quali/quantitative”.

Ai lavori è intervenuta anche **Anna Maria Marata**, Servizio Assistenza Territoriale, Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, affermando che il poter associare sempre più spesso il termine tumore al termine cronicità rappresenta sicuramente un importante passo avanti in medicina: ciò dipende dal progresso nella diagnostica, nella chirurgia e nella terapia, i quali hanno infatti trasformato alcune forme di tumore in malattie a lunga sopravvivenza. “L'innovazione farmacologica – dichiara Anna Maria Marata- ha fatto grandi passi negli ultimi anni e passi ancora più grandi sono previsti per il prossimo futuro in particolare l'avvento della genetica nella decisione terapeutica sta aprendo nuovi importanti scenari”. Altro importante progresso negli ultimi anni, infine, è stato quello di rendere le terapie oltre che più efficaci anche più fattibili e meglio tollerabili.

Nella tavola rotonda moderata da Anna Maria Marata dal titolo “Innovazione, Smart Therapies e Miglioramento Della Clinical Governance” sono intervenuti **Ilaria Massa**, Responsabile Gruppo Outcome Research IRCCS - IRST Mendola, **Francesco Merli**, Direttore Struttura Complessa di Ematologia, IRCCS Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia, Reggio Emilia e **Claudio Zamagni**, Direttore SSD Oncologia Medica, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna.

Ilaria Massa ha dichiarato che il cancro è il cuore di questa tempesta perfetta che sta colpendo il nostro SSN e per mantenere il nostro sistema universalistico bisogna interrogarsi principalmente sulla sostenibilità. In particolar modo “la somministrazione sottocute ha un impatto sull'organizzazione riducendo i tempi di preparazione, i tempi occupati sulla poltrona e anche le liste di attesa.”

Francesco Merli ha continuato affermando che per quanto riguarda l'ematologia ci sono criticità legate all'aumento della sopravvivenza: da una parte il maggior afflusso di pazienti nei day services, dall'altra parte l'impiego maggiore di farmaci innovativi. “Abbiamo nuovi obiettivi: da un punto di vista organizzativo, bisogna esserci una migliore pianificazione dell'attività di day services; da un punto di vista in cui si deve mettere in paziente al centro, bisogna contrarre i tempi di permanenza in sala d'attesa”. Infine per quanto riguarda l'incremento della spesa sanitaria, che ad agosto 2018 è pari al 30%, i correttivi possibili possono essere: appropriatezza prescrittiva, EBM, impiego dei biosimilari, seguire le linee guida, soprattutto quelle interne.

Secondo Claudio Zamagni il panorama delle terapie oncologiche è in rapido cambiamento: “mentre le chemioterapie infusive mantengono ancora un ruolo in molte situazioni, i nuovi farmaci prevedono, in molti casi, vie di somministrazione diverse dall'endovenosa e in particolare sono sempre più numerose le terapie orali. Questo, unitamente ai vantaggi in termini di sopravvivenza che comportano periodi di cura sempre più lunghi, richiede l'adeguamento dell'organizzazione delle strutture oncologiche, che dovrà anche tenere in considerazione che non necessariamente la semplificazione della via di somministrazione significa minore complessità nella gestione della persona affetta da tumore.”

La tavola rotonda “Day hospital, case della salute, home care e tecnologia: quale futuro e quali attori nel trattamento cronico e prolungato del cancro” è stata introdotta da **Alberto Bellelli**, Sindaco di Carpi, Coordinatore Regionale ANCI Unioni dei Comuni, secondo il quale nel raffronto con la Sanità bisogna cercare di recepire le necessità delle comunità che si rappresentano. L'elemento della cronicità, oggi legato all'oncologia, va affrontato ad esempio nelle diverse prospettive sul territorio delle case di cura, delle case della salute, della cura a domicilio e del relativo impatto sui caregiver. “Bisogna reinvestire ciò che era stato investito per la deospedalizzazione in nuove tecnologie che permettano di creare nuove sostenibilità future: in particolare, secondo la sua esperienza professionale, gli enti locali e altri soggetti stanno affrontando qualcosa che prima o poi la società deve affrontare.”

Luca Baldino, Direttore Generale AUSL Piacenza, intervenuto ai lavori, ha rilevato che non si è più in grado di prendere in carico i pazienti cronici solamente in ospedale: bisogna gestire il paziente e i propri disagi a 360 gradi, per esempio in case di cura o in case della salute. “Si è riscontrato anche che i diversi stimoli che i pazienti recepiscono portano al tema dell’equità d’accesso, perché se messi al centro con sostegno di svariate figure professioniste, si incorre in minor modo alla deviazione del percorso terapeutico. Per questo motivo - conclude - bisogna fare un patto sociale con i cittadini nel quale si concentra la casistica con la clinica: in un percorso di presa in carico di un paziente oncologico si chiede al cittadino una maggiore mobilità, in cambio del tentativo da parte degli enti di portare più vicino i servizi. Tutto ciò può incrementare l’efficacia e l’aderenza terapeutica.”

Ha terminato i lavori **Paola Boldrini**, Senatore della Repubblica, Membro della XII Commissione Permanente Igiene e Sanità. A suo parere essere curati a domicilio, in un contesto più familiare e confortevole, ma al contempo sapere di avere a disposizione le migliori tecnologie in un ambiente ospedaliero di prossimità è sicuramente la nuova sfida che abbiamo davanti per riuscire a tracciare percorsi di salute ottimali per tutti i cittadini in un’ottica di sviluppo sempre più importante della medicina territoriale. “La cronicizzazione delle patologie oncologiche ci impone una riflessione ancor più risolutiva ed immediata ma - dichiara la senatrice Boldrini - sono certa che tutti gli addetti ai lavori, dalla classe medica al mondo dell’associazionismo sapranno rispondere al meglio per riuscire a dare il giusto sostegno già dal momento di presa in carico del paziente.”

Il convegno “**Oncologia e cronicità**” di **Motore Sanità** è stato realizzato con il contributo incondizionato di



Per ulteriori informazioni e materiale stampa, visitate il nostro sito internet www.motoresanita.it

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
Cell. 327 8920962