Claudio Zanon,

Direzione Scientifica Motore Sanità

Oncorete e la sanità post Covid

L'Oncologia ai tempi del Coronavirus

- La maggior parte dei centri ha continuato con le terapie farmacologiche seppur quantitativamente inferiori
- Buona parte degli interventi chirurgici oncologici sono stati procrastinati se non urgenti
- La distribuzione per conto ha visto una parte attiva delle farmacie territoriali nell'ottica delle farmacie dei servizi
- I follow un sono stati per lo più effettuati tramite teleconsulto
- Le tecnologie più utilizzate sono state telefono e WA al di là delle rendicontazioni delle prestazioni (vedere costi COVID istituto Cattaneo)

Punti di forza pre covid

- Le reti sono in grado di offrire un servizio migliore (percorsi, PDTA, multidisciplinarietà, innovazione, appropriatezza ed aderenza, rapporto con la medicina del territorio, concentrazione delle patologie con cut off di efficacia)
- Le reti coprono non solo i big killer ma anche i tumori più rari
- L'innovazione è assicurata con una organizzazione che identifica i centri di riferimento e chi fa chi e che cosa
- Le figure professionali coinvolte concorrono in modo coordinato alla presa in carico del paziente

Punti di criticità pre covid

- L'innovazione farmacologica trova ostacoli in molte regioni alla rapida introduzione dopo l'approvazione AIFA
- Il rinnovamento tecnologico (diagnostico e terapeutico) è difforme a livello nazionale
- Solo 8 regioni su 20 hanno deliberato una rete oncologica e ancora meno sono realmente operative
- Il rapporto con territorio ed i MMG rappresenta una criticità costante
- La mobilità passiva è per lo più concentrata sulle patologie oncologiche
- L'interoperabilità regionale è spesso carente (la cartella elettronica oncologica)
- Il rapporto tra reti regionali è carente con difficoltà anche alla condivisione dei dati

Oncorete post covid

- Utile una rete nazionale delle reti per:
- Scambiarsi le best practices
- Scambiarsi dati al fine di programmare al meglio
- Concordare le azioni per assicurare l'innovazione in tempi rapidi
- Implementare l'azione sulla medicina territoriale per accompagnare la trasformazione della presa in carico dei pazienti oncologici verso la cronicità (DGR regione Toscana come esempio) compresa la territorializzazione di alcune terapie
- Coordinare al meglio gli studi scientifici
- Creare proposte per un'implementazione della telemedicina in oncologia
- Favorire per alcuni pazienti un follow un di primo livello a carico dei MMG
- Favorire la territorializzazione della diagnostica di primo livello anche in oncologia a partire dall implementazione degli screening
- Altri ed eventuali