

22 MARZO 2021

L'ONCOLOGIA TERRITORIALE TRA NUOVE TECNOLOGIE E NUOVI SCENARI ASSISTENZIALI



DOCUMENTO DI SINTESI



www.motoresanita.it

SINTESI 1° EVENTO ONCONNECTION - 22/03/2021

- ✓ Dal Panel unanimemente emerge la volontà dell'oncologia di cambiare, ma serve l'impegno di tutti gli attori di sistema:
 - Si devono **abbattere i silos** (non solo di budget ma anche professionali e concettuali), si deve pensare in maniera diversa. **Nuove risorse** al sistema sono indispensabili: se non si approfitta del momento Covid che ha portato alla luce la necessità di non poter più aspettare, avverrà ancora una riallocazione di risorse inappropriata e non produttiva;
 - Servono **nuove figure formate alle esigenze di cambiamento**, con nuovi specifici ruoli: il paziente può essere davvero al centro del sistema di cure solo se vi sarà un'indicazione chiara di chi fa cosa e dove dovrà essere fatta.
- ✓ **Potenziare il Territorio non vuol dire** solo gestire terapie semplici a domicilio del paziente: significa utilizzare a pieno nuovi setting di cura (letti di cure intermedie, CCM, PNC), migliorare le capacità di screening, creare sistemi di condivisione dati paziente unici e correlati, dare spazio alla multidisciplinarietà, gestire le multimorbilità e le politerapie, monitorare il supporto nutrizionale adeguato, dare supporto psicologico adeguato, dare supporto corretto alla riabilitazione, misurare la qualità della vita e le preferenze dei pazienti.
- ✓ Una **Partnership nuova con le aziende di settore** è uno degli aspetti più immediati su cui lavorare, sfruttando l'*expertise* che le aziende stesse hanno sviluppato con la ricerca: la rapidità con cui si è risposto alla necessità dei vaccini nel contesto dell'attuale pandemia è l'esempio di che cosa può fare una partnership utile e trasparente per migliorare l'efficienza del sistema. Uno sforzo enorme, che ha messo in campo l'avanguardia della ricerca anche in altre aree ed adattata rapidamente per il bene e le esigenze comuni.

PROPOSTE

- 1 **La nuova Oncologia Ospedale/Territorio (H/T)** è un cambiamento organizzativo ineludibile, che nasce dal cambiamento epidemiologico (cronicizzazione delle patologie oncologiche, età) e dal progresso della ricerca scientifica con le nuove tecnologie messe in campo. Se non apportiamo questo cambiamento aumenterà l'inappropriatezza, allontanandoci dal concetto fondamentale di ergonomia, con il rischio di portare in Ospedale chi non ne ha bisogno, generando uno spreco di risorse e rischi).

- 2 Il **paziente al centro dei percorsi di cura** si traduce nel saper fare sintesi tra prossimità, qualità delle cure e garanzie per tutti: questa è la grande scommessa per poter delocalizzare con appropriatezza.
- 3 **È necessario riscrivere i PDTA**, che significa condividere e dare autorevolezza a compiti e funzioni: chi fa cosa e dove si fa, mettendo bene in chiaro che nessun ruolo Ospedaliero o Territoriale è più o meno importante. Tutto fa parte della continuità di cura ed è solo così che si potrà davvero porre il paziente al centro. Il percorso che il malato dovrà fare deve essere previsto e codificato dall'inizio alla fine, con ruoli chiari e budget di presa in carico correttamente distribuiti in base al percorso studiato.
- 4 **Raccogliamo dati di REAL WORLD** che attualmente sono difforni in tutto il territorio Nazionale e vengono misurati diversamente nelle varie realtà regionali (l'esperimento Periplo sulla mammella ne è un evidente esempio). Questo non consente di avere indicatori confrontabili e misurabili. Un sistema che non sia in grado di misurare costi/benefici e gradimento degli utenti non sarà in grado di programmare bene. La medicina di famiglia da anni sta raccogliendo dati (Health Search) che mette a disposizione delle Istituzioni, ma che restano purtroppo ancora quasi del tutto inutilizzati.
- 5 **È necessario programmare le risorse** per un sistema sostenibile ed efficiente. **La migliore programmazione va fatta attraverso una ricognizione di cosa serve e delle risorse** necessarie: le reti attraverso i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) o strutture simili all'interno delle regioni, potranno consentire di non buttare l'ennesima occasione per fare evolvere il sistema di cure oncologiche. Il Problema delle risorse si deve intendere a 360° (economiche ma in primis anche umane). Infatti ciò che preoccupa il primo grande esperimento della regione Toscana sulla continuità delle cure Ospedale Territorio in termini concreti è questo: se la previsione di 1 oncologo ed 1 infermiere che operino sul territorio ogni 80-100.000 abitanti (3 AFT) è corretta e porterà a benefici evidenti, dove troverò le "risorse" (oncologi e infermieri) sufficienti per passare dalla sperimentazione alla messa a terra diffusa? La ricerca sta producendo straordinarie nuove cure efficaci ed in alcuni casi più facili da gestire, ma dovremo strutturare un sistema di accesso che le renda più rapidamente fruibili, coinvolgendo un territorio efficiente ed in grado di favorirne l'appropriatezza.
- 6 **L'utilizzo dell'HTA** come strumento di valutazione che possa allineare il concetto di valore tra Paziente, Clinici, Istituzioni, Industria è purtroppo un obiettivo non raggiunto. Il sistema di allocazione delle risorse è ancora bloccato dai SILOS, veri compartimenti chiusi che non comunicano. L'HTA in oncologia è ancora un metodo di valutazione che vede applicazione nella buona volontà di alcune regioni piuttosto che in una cabina di regia Nazionale.

7. **Centrale è il percorso di cura e non le singole prestazioni che lo compongono** come attualmente avviene nel nostro sistema remunerativo a SILOS Budget. Purtroppo, ragionando su questo principio, il focus viene riportato su singoli capitoli, sull'attuale aziendalizzazione (ASL-Ospedale) anziché su continuità delle cure e sinergia nella filiera assistenziale. Parliamo ancora di fughe intraregionali (altra contraddizione di sistema molto presente). Rete invece vuol dire profondo cambiamento di *mindset* e di conseguente formazione necessaria a tutti i livelli: oggi la figura dell'oncologo o dell'infermiere, come richiesto da questi nuovi cambiamenti, non si trova già formata.
8. **La comunicazione tra tutti gli attori della filiera** in oncologia è fondamentale. Dev'essere mossa da massima trasparenza, semplicità e chiarezza. Le associazioni dei pazienti hanno un ruolo chiave affinché si possa procedere in termini di appropriatezza senza creare false speranze.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Vincenzo Adamo, *Direttore Oncologia Medica AO Papardo-Messina e Coordinatore Rete Oncologica Siciliana*

Daniele Amoruso, *Giornalista*

Gianni Amunni, *Responsabile Rete Oncologica Toscana. Direttore Generale ISPRO, Regione Toscana*

Livio Blasi, *Presidente CIPOMO*

Maurizio Cancian, *Presidente SIMG Veneto*

Saverio Cinieri, *Director Medical Oncology Division & Breast Unit ASL Brindisi e Presidente Eletto AIOM*

Pier Franco Conte, *Direttore SC Oncologia Medica 2 IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova - Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e Gastroenterologiche, Università di Padova, Coordinatore Rete Oncologica Veneta, Presidente Fondazione Periplo*

Francesco Gabrielli, *Direttore Centro Nazionale per la Telemedicina e le nuove tecnologie assistenziali, Istituto Superiore di Sanità*

Daniela Galeone, *Promozione della salute e prevenzione e controllo delle malattie cronico-degenerative Ministero della Salute*

Alessandro Giammò, *S.C. di Neuro-Urologia - A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino*

Giulia Gioda, *Giornalista*

Valentina Guarneri, *Professore Università di Padova, Oncologia 2 Istituto Oncologico Veneto*

Paolo Guzzonato, *Direzione Scientifica Motore Sanità*

Lorenzo Latella, *Segretario Cittadinanzattiva Campania*

Walter Locatelli, *Vice Presidente FIASO*

Alessandro Malpelo, *Giornalista*

Ettore Mautone, *Giornalista*

Francesco Saverio Mennini, *Presidente SIHTA - Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

Paolo Pronzato, *Direttore Oncologia Medica IRCCS San Martino di Genova, Coordinatore DIAR Oncoematologia Regione Liguria*

Fausto Roila, *Coordinatore della Rete Oncologica Regionale dell'Umbria - Direttore Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Università degli Studi di Perugia*

Alberto Stanzione, *Oncology Lead Pfizer Italy*

Milena Vainieri, *Professore Associato in Economia e Gestione delle Imprese, responsabile del Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*

Claudio Zanon, *Direttore Scientifico Motore Sanità*

*L'evento è stato organizzato da **Motore Sanità** con il patrocinio di **Aiom, Cittadinanzattiva, Periplo, e Sihta** e con il contributo incondizionato di **Pfizer, Amgen, Boston Scientific, Nestle Health Science, Takeda, Kite Gilead Company, e Kyowa Kirin.***

Con il contributo incondizionato di:

