

IL FUTURO DELL'ONCOLOGIA

Nuovi bisogni socio-assistenziali
La risposta di ospedale e territorio



23 Febbraio 2023
dalle 15.00 alle 18.00

Genova
Sala Convegni OMCeO
Piazza della Vittoria, 12

Con il patrocinio di





RAZIONALE

La cronicizzazione delle malattie neoplastiche, come conseguenza soprattutto della introduzione di terapie Innovative, ha come effetto non solo il prolungamento del percorso di cura del paziente, ma anche la necessità di ripensare l'organizzazione anche i termini di modalità e luoghi di cura.

Tutto questo pone sfide riorganizzative importanti. Un efficace percorso di cura oncologico per essere appropriato e intersecato con la gestione degli aspetti clinici e sociali tipici della cronicità e della fragilità, deve obbligatoriamente essere multidisciplinare e multispecialistico; inoltre il percorso deve includere ed integrare tutti i passaggi necessari, dalla diagnosi alla riabilitazione fino alla cura della terminalità.

È anche importante considerare che l'innovazione scientifica e tecnologica offre nuovi strumenti di grande efficacia e limitata tossicità per il trattamento delle neoplasie, anche in fase avanzata. Queste condizioni inducono i sanitari ad estendere l'offerta di cura anche a casi che in un passato non sarebbero stati considerati suscettibili di trattamento (pazienti con malattia molto estesa, età avanzata, malattie concomitanti).

A fronte di tutto ciò, diventa ancora più essenziale assicurare percorsi che si estendano, oltre l'ospedale, anche al territorio integrando non solo risorse sanitarie, ma anche sociosanitarie in un iter che tenga conto delle concrete esigenze dei pazienti e delle loro famiglie.

Organizzare ambiti di cura che comprendano anche il domicilio ma sapendo di avere a disposizione gli approcci migliori in un ambiente ospedaliero di prossimità diventa una delle sfide da affrontare per tracciare percorsi di salute ottimali per tutti i pazienti, in un'ottica di integrazione ospedale-territorio.

Nel corso dell'evento -programmato nella giornata mondiale del malato di cancro anche per significare la volontà di coinvolgimento di pazienti e associazioni- si discuteranno e illustreranno le risposte che il Sistema Sanitario della Regione Liguria intende offrire nel prossimo futuro a questi crescenti bisogni di cura.



INTRODUZIONE

Il sistema oncologico ligure si è dimostrato un modello vincente riuscendo a superare appieno le sfide degli ultimi anni come la gestione delle terapie, ricerca e poi la gestione della pandemia da Covid-19. Ecco alcuni esempi:

- 1.** Terapie innovative: L'Ospedale Policlinico San Martino di Genova, uno dei principali centri di ricerca e cura del cancro della regione Liguria, ha introdotto diverse terapie innovative negli ultimi anni, tra cui la terapia con i radiofarmaci, la terapia con gli anticorpi monoclonali e la terapia con i virus oncolitici. Queste terapie hanno dimostrato di essere efficaci nel trattamento di diversi tipi di tumori e hanno migliorato la sopravvivenza e la qualità della vita dei pazienti.
- 2.** Ricerca: Il sistema oncologico ligure ha una forte tradizione di ricerca, con diversi istituti di ricerca e centri di eccellenza impegnati nello studio del cancro. Ad esempio, il Centro di Ricerca sul Cancro dell'Università di Genova ha svolto importanti studi sui meccanismi molecolari del cancro e sulle nuove terapie antitumorali. Inoltre, il Consorzio Interuniversitario Nazionale per la Bio-Oncologia (CINBO) ha avviato numerosi progetti di ricerca per migliorare la diagnosi e il trattamento del cancro.
- 3.** COVID-19: Durante la pandemia COVID-19, il sistema oncologico ligure ha dovuto affrontare diverse sfide per garantire la continuità delle cure oncologiche. In risposta alla crisi, i medici e gli operatori sanitari hanno adottato nuove modalità di lavoro, come la telemedicina e la gestione dei pazienti a distanza. Inoltre, il sistema sanitario ligure ha sviluppato protocolli specifici per garantire la sicurezza dei pazienti oncologici e degli operatori sanitari durante la pandemia.



Il sistema oncologico ligure ha quindi dimostrato di essere all'avanguardia nella ricerca e nel trattamento del cancro, nonché capace di adattarsi alle sfide emergenti come la pandemia COVID-19. Tuttavia, è importante ricordare che il SSN e di conseguenza quello regionale si apprestano a vivere un momento di grande cambiamento dovuto da un lato alla maggiore territorializzazione delle cure voluta dalla Missione 6 del PNRR e dall'altro lato dal cambiamento dei bisogni sanitari dei pazienti oncologici.

Per riuscire a tenere il passo con il cambiamento sarà quindi necessario rivedere i modelli organizzativi e al contempo continuare ad investire nella ricerca e nell'innovazione.

I cambiamenti nei bisogni sanitari dei pazienti oncologici

Con la cronicizzazione della malattia oncologica e i passi avanti nelle terapie genomiche, i bisogni sanitari dei pazienti oncologici possono cambiare ancora una volta. In particolare, la cronicizzazione della malattia significa che i pazienti possono dover gestire la malattia e i sintomi a lungo termine, con un'attenzione particolare alla gestione del dolore, della fatica e della qualità della vita.

Inoltre, con i passi avanti nelle terapie genomiche, i pazienti possono avere accesso a terapie personalizzate basate sui loro profili genetici. Questo può richiedere un'attenzione particolare alla gestione degli effetti collaterali delle terapie genomiche e alla prevenzione di potenziali complicazioni.

In generale, la cronicizzazione della malattia e le terapie genomiche possono richiedere un'attenzione particolare alla gestione del paziente nel suo insieme, in quanto la malattia può diventare un aspetto permanente della vita del paziente.

Ciò può richiedere una maggiore attenzione alle esigenze psicologiche e sociali del paziente, non solo alle esigenze fisiche. Inoltre, con l'aumento della sopravvivenza dei pazienti oncologici grazie alle terapie genomiche, può essere necessario prestare maggiore attenzione alle esigenze di follow-up e di monitoraggio a lungo termine per garantire il benessere del paziente nel corso del tempo.



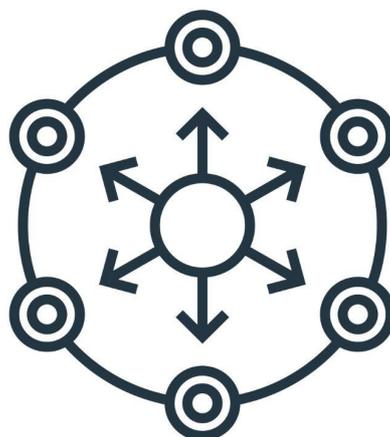
La decentralizzazione delle cure oncologiche

La territorializzazione delle cure oncologiche si riferisce alla necessità di garantire che i pazienti oncologici ricevano cure di qualità vicino a casa loro. Ciò può comportare la decentralizzazione delle cure oncologiche, in modo che i pazienti non debbano viaggiare a lungo per ricevere le cure di cui hanno bisogno.

La maggiore territorializzazione delle cure oncologiche è importante per diversi motivi. Innanzitutto, la decentralizzazione delle cure può ridurre il costo e il tempo necessari per i pazienti per accedere alle cure. Inoltre, la maggiore vicinanza alle cure può ridurre lo stress emotivo e fisico associato ai viaggi frequenti per le cure.

Inoltre, la territorializzazione delle cure oncologiche può favorire una maggiore integrazione tra le cure primarie e le cure specialistiche, in modo che i pazienti possano ricevere cure più coordinate e personalizzate. Ciò può migliorare l'efficacia delle cure e la qualità della vita dei pazienti.

Infine, la maggiore territorializzazione delle cure oncologiche può aiutare a ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure oncologiche. In alcune regioni, le cure oncologiche possono essere concentrate in pochi grandi centri, rendendo difficile per i pazienti in zone remote accedere alle cure. La decentralizzazione delle cure oncologiche può aiutare a garantire che i pazienti in tutta la regione abbiano accesso alle cure di cui hanno bisogno.





SALUTI ISTITUZIONALI

Il ruolo dell'Ordine dei Medici

La Sanità italiana sta vivendo un momento di cambiamento che si presenta, storicamente, una sola volta ogni diversi decenni: è compito, quindi, dei Professionisti della Salute riuscire ad accogliere ed accompagnare questo cambiamento verso una Sanità migliore.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (OMCeO), in questo periodo storico, può e deve svolgere un compito di fondamentale importanza: diventare un luogo di aggregazione degli iscritti e, soprattutto, delle idee. Ciò grazie al lavoro provinciale che, poi, può essere veicolato in modo organico a livello regionale e nazionale.

L'Ordine deve, in altre parole, diventare una vera e propria fucina di proposte che godano del consenso dei Professionisti che compongono la Sanità italiana.

Il lavoro dell'OMCeO, però, non deve limitarsi a questo; è necessario, infatti, che il suo ruolo di Ente Sussidiario dello Stato di traduca nel divenire portavoce - nei confronti della politica - delle idee ritenute maggiormente rilevanti e imprescindibili, monitorando la loro reale applicazione.



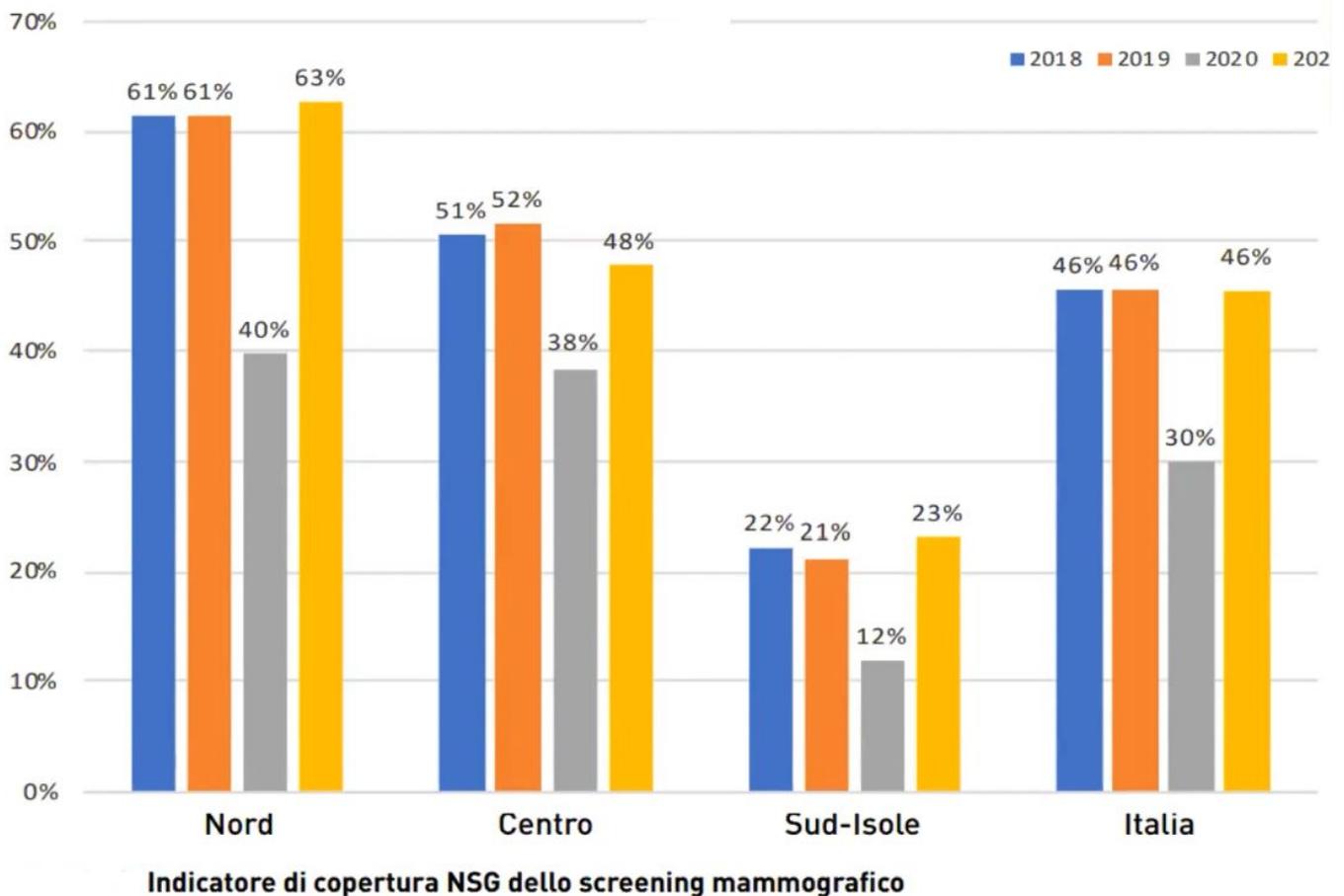


I NUOVI BISOGNI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI ONCOLOGICI

Epidemiologia

Negli ultimi tempi si era diffusa l'idea che, a causa della pandemia, il SSN sarebbe stato sommerso di nuovi casi oncologici a causa delle mancate diagnosi durante il periodo della pandemia. I dati raccolti però mostrano che non è stato così.

I dati di screening mostrano una flessione durante il periodo più grave della pandemia, come nel caso dello screening mammografico:





Ma questa flessione non ha portato ad una situazione che travolgesse o stravolgesse il SSN.

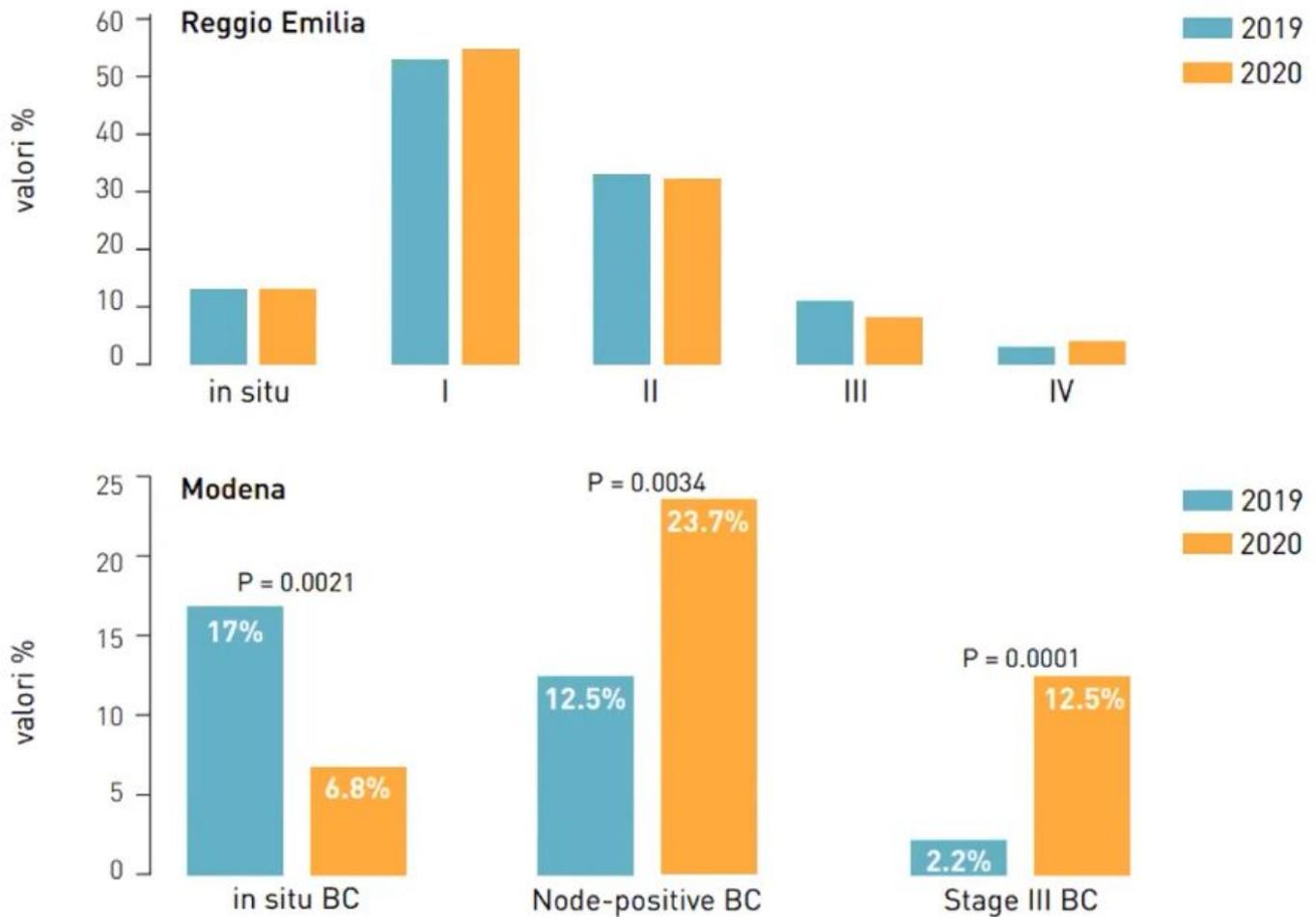


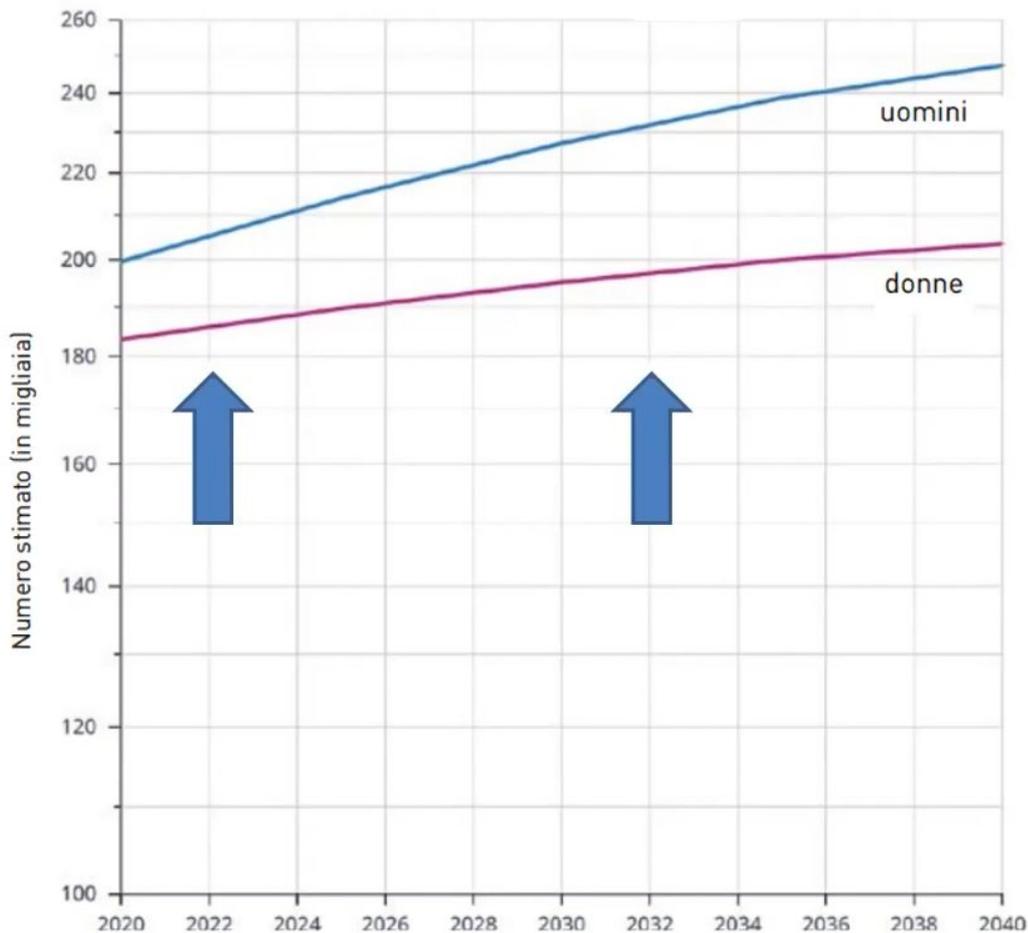
FIGURA 3. Tumore della mammella. Incidenza di nuove diagnosi per anno e stadio

Nel caso di Reggio Emilia e Modena dove nella prima Provincia lo screening ha retto maggiormente al COVID-19 il numero di diagnosi avanzate di tumore alla mammella sono state solo leggermente superiori dell'anno precedente.

L'Italia, e la Liguria, hanno quindi tenuto molto bene alla pandemia da Covid-19 e ad i suoi effetti sullo screening e gli accessi agli ospedali.



C'è però un altro fenomeno che rischia di travolgere e stravolgere il SSN: l'invecchiamento della popolazione. Una popolazione demograficamente sempre più vecchia porterà ad un'incidenza dei tumori sempre maggiore.



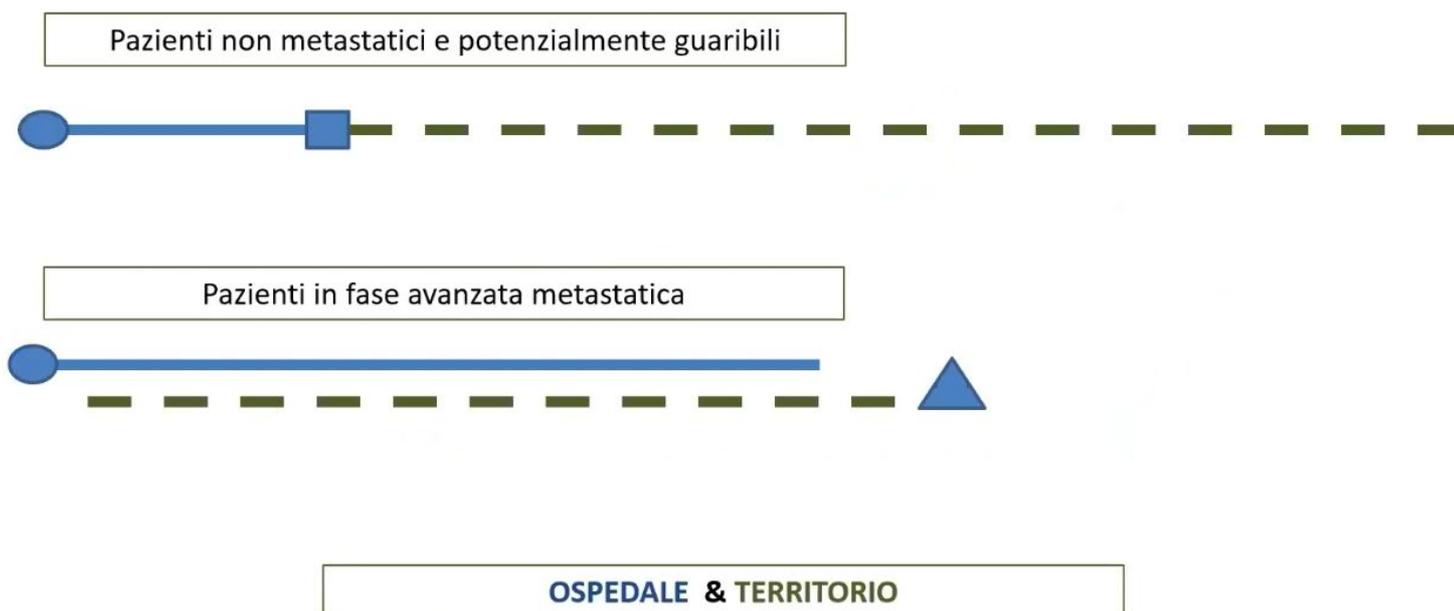
Stima dei nuovi casi in Italia dal 2020 al 2040, uomini e donne, età 0-85+. Tutti i tumori escluso cancro della pelle non melanoma

Fonte Cancer tomorrow - IARC



I bisogni

I bisogni dei pazienti sono legati alla possibilità di guarigione dei pazienti (attualmente circa metà dei pazienti oncologici guarisce completamente) e possono essere suddivisi in due percorsi: per chi guarisce prima di una fase avanzata della malattia e per chi invece va in fase avanzata di malattia.



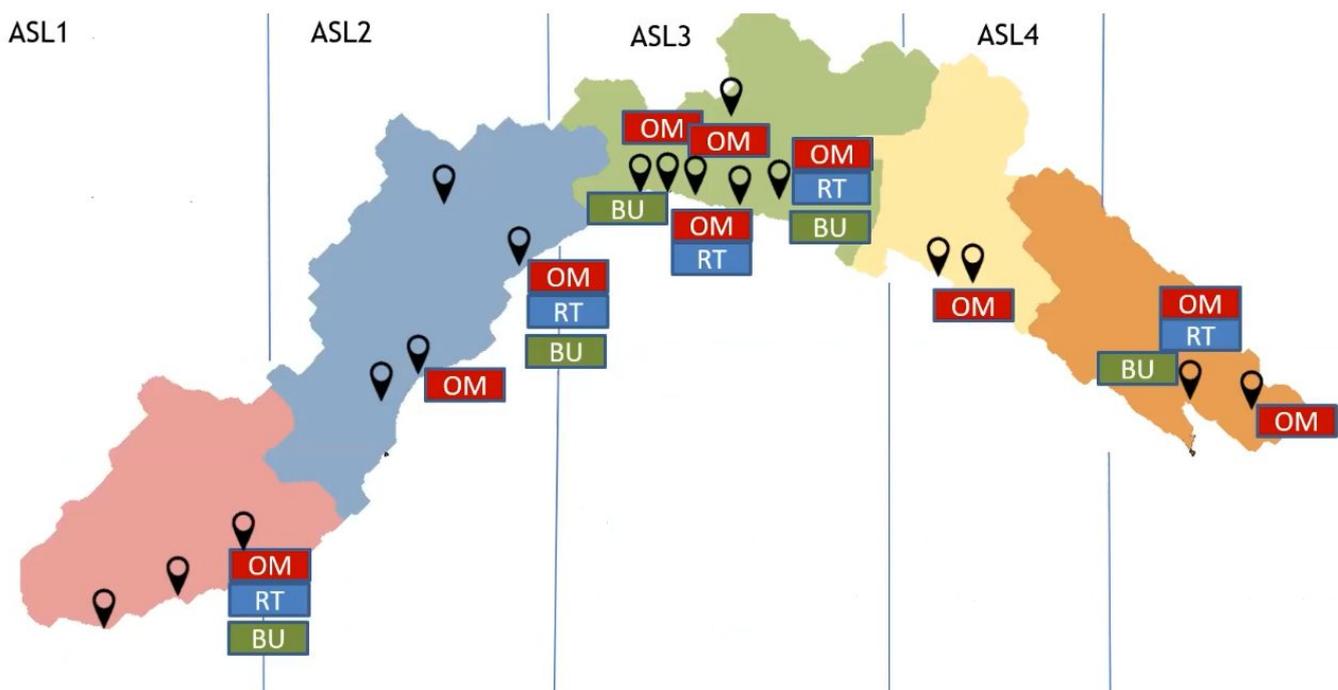
I potenzialmente guaribili: Richiedono trattamenti di cure anche estremamente complesse e poi la fase di follow-up che dura tutta la vita del paziente.

I pazienti in fase avanzata: Questi pazienti, a differenza dei primi, non escono più dal circuito di cure e la fase di terapia e diagnosi può essere molto lunga.



La risposta del sistema

Il SSR dispone di centri in grado di coprire tutto il territorio, conformato in maniera particolare e con una distribuzione della popolazione molto differenziata tra costa ed aree interne.





I centri di cura e presa in carico del paziente sono un vanto della regione, ma la lotta alle patologie oncologiche deve iniziare dalla prevenzione primaria, ancora poco sviluppata in Italia ed in Liguria.

		M	F
Abitudine Tabagica	Fumatori (def OMS)	30%	20%
Consumo di Alcol	A Maggior Rischio	20%	12.5%
Sedentarietà		25%	35%
Obesità	BMI >30)	10%	10%

Il SSR dovrebbe sfruttare ogni occasione di contatto con i cittadini a rischio per fornire informazioni rilevanti per la prevenzione oncologica.

Un esempio può essere una donna in sovrappeso che accede allo screening mammografico, oltre lo screening il medico deve anche fornire tutte le informazioni sui rischi oncologici legati agli stili di vita e alle offerte del SSR in materia.

In questa maniera andrebbe sfruttato l'enorme numero di cittadini che entrano in contatto con il servizio sanitario e che non sono a conoscenza dei benefici di uno stile di vita sano e dei rischi che corrono per le proprie abitudini di vita.



Il secondo punto di risposta del sistema oncologico è rappresentato dalla digital medicine. La digital medicine, o medicina digitale, rappresenta l'uso di tecnologie digitali, come sensori, dispositivi indossabili, app e piattaforme online, per migliorare la prevenzione, la diagnosi, la gestione e il trattamento delle malattie.

Nella presa in carico oncologica, la medicina digitale può giocare un ruolo importante per migliorare la qualità della vita dei pazienti e l'efficacia del trattamento. In particolare, la medicina digitale può essere utilizzata per monitorare i sintomi dei pazienti, aiutandoli a gestire gli effetti collaterali del trattamento oncologico.

Ad esempio, i pazienti possono utilizzare app per registrare i loro livelli di dolore, affaticamento e nausea, consentendo al medico di adattare il trattamento in base alle esigenze individuali. Inoltre, la medicina digitale può aiutare i pazienti a gestire le proprie terapie, fornendo loro strumenti per monitorare l'assunzione dei farmaci e per ricevere promemoria per le visite di controllo e le terapie successive.

In questo modo, i pazienti possono sentirsi più coinvolti nella propria cura e possono migliorare l'aderenza al trattamento. Infine, la medicina digitale può anche aiutare i medici a prendere decisioni più informate sulla base di dati più accurati e dettagliati.

Ad esempio, i dati raccolti dai dispositivi indossabili possono essere utilizzati per monitorare la risposta del paziente alla terapia e per identificare precocemente eventuali complicanze.



Il terzo punto attraverso il quale il SSR deve rispondere ai nuovi bisogni dei pazienti oncologici è un migliore approccio territoriale della presa in carico del paziente.

Questo può garantire:

Maggiore continuità assistenziale: la presa in carico territoriale implica una maggiore continuità assistenziale tra il territorio e l'ospedale. Ciò significa che il paziente oncologico sarà seguito e assistito dallo stesso team di professionisti sanitari in entrambe le fasi della sua cura, sia durante la fase di diagnosi e trattamento che durante la fase di follow-up.

Maggiore coordinamento tra i professionisti sanitari: la presa in carico territoriale implica anche un maggiore coordinamento tra i professionisti sanitari che seguono il paziente oncologico. Ciò significa che i medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari lavoreranno insieme per garantire che il paziente abbia la migliore assistenza possibile.

Migliore gestione dei sintomi e degli effetti collaterali: la presa in carico territoriale può anche migliorare la gestione dei sintomi e degli effetti collaterali del trattamento oncologico. I professionisti sanitari possono lavorare insieme per identificare i sintomi del paziente e fornirgli il supporto necessario per gestirli in modo efficace.

Maggiore coinvolgimento del paziente: la presa in carico territoriale può anche promuovere il coinvolgimento attivo del paziente nella gestione della sua cura oncologica. Ciò significa che il paziente può partecipare alla pianificazione del suo piano di cura, essere informato sui progressi del suo trattamento e avere accesso a risorse e supporto per gestire la sua malattia.



L'ultimo punto sul quale è necessario agire per rispondere alle necessità dei pazienti è la creazione di un modello di presa in carico che incorpori le figure degli infermieri oncologici.

Gli infermieri oncologici possono svolgere un ruolo cruciale nella cura dei pazienti affetti da cancro. Questi professionisti sono specializzati nell'assistenza ai pazienti che affrontano il cancro, fornendo loro supporto sia fisico che emotivo.

Tra le loro mansioni vi sono la somministrazione di farmaci chemioterapici, la gestione dei sintomi e degli effetti collaterali della terapia, il monitoraggio dei pazienti durante le visite mediche e il supporto ai pazienti e alle loro famiglie durante tutto il percorso di cura.

Gli infermieri oncologici possono anche aiutare i pazienti ad adattarsi alle diverse fasi del loro percorso di cura, fornendo loro informazioni sulla malattia e sulla terapia, nonché supporto emotivo e psicologico. Inoltre, possono anche coordinare la comunicazione tra il medico curante, gli altri membri del team di cura e i pazienti.



Rivedere la rete oncologica

Un disegno innovativo di rete deve andare oltre il classico modello “hub and spoke” e puntare su un modello “hub and comprehensive cancer centers network”, più adatto alle caratteristiche geografiche della Liguria e alle risorse disponibili.

In questa visione, l’hub svolge attività specifiche di diagnostica molecolare avanzata, le sperimentazioni cliniche di fase I, la chirurgia specialistica, il coordinamento delle attività formative e scientifiche; la Rete di Comprehensive Cancer Centers garantisce l’assistenza (soprattutto per le neoplasie ad elevata incidenza) in tutte le aree; è anche compito della Rete offrire la capillare diffusione di centri di accesso alle cure, individuare i luoghi di cura più adatti per i vari passaggi dei Pdta, promuovere e organizzare il trasferimento dei pazienti, del materiale biologico o dei dati da un nodo all’altro, a seconda dell’area di interesse e delle competenze riconosciute e certificate.

Tutto questo può essere ottenuto con la produzione e l’implementazione di percorsi diagnostico terapeutico assistenziali (PDTA) regionali e la realizzazione di raccomandazioni cliniche regionali sul buon uso di farmaci e tecnologie, e avendo come riferimento culturale i quattro pilastri dell’oncologia moderna: l’organizzazione in rete, la medicina di precisione, l’approccio multidisciplinare, le cure palliative precoci e simultanee.





IL MODELLO DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE

Il lavoro compiuto negli ultimi 30 anni in Liguria ha creato le premesse per introdurre all'interno del sistema sanitario regionale ligure il concetto di multidisciplinarietà. Però è necessario contestualizzare che questo nuovo concetto è stato inserito all'interno di un sistema nato strettamente e rigorosamente suddiviso per discipline al cui interno lavorano professionisti formati per discipline. L'introduzione della multidisciplinarietà in questo contesto è stata, in alcuni ambiti, non perfetta.

Uno degli aspetti più importanti di questa imperfezione è l'assenza dei medici di medicina generale, soggetti che sono i principali responsabili della gestione della salute dei cittadini, nel management del paziente.

Secondo aspetto fondamentale che impedisce un reale modello multidisciplinare all'interno del SSR è la mancanza di un sistema di comunicazione strutturato tra i diversi livelli della medicina e setting assistenziali differenti.

Attualmente a garantire la multidisciplinarietà all'interno del SSR è la Rete Oncologica. Questo sistema però crea soltanto un'intersezione tra modello multidisciplinare e vecchio modello suddiviso per discipline.

È quindi necessario ripensare interamente il sistema e la formazione dei nuovi medici su un nuovo modello organizzativo che nasce multidisciplinare. Questo passo è fondamentale per riuscire a creare un SSR che sia in grado a rispondere non solo alle sfide moderne ma anche alle sfide, epidemiologiche, demografiche, tecnologiche che dovranno essere affrontate nei prossimi trenta anni.



I Disease Management teams (DMT) come approccio multidisciplinare al paziente oncologico

I *Disease Management Teams* (DMT) sono gruppi multidisciplinari di professionisti sanitari che si occupano di gestire la cura dei pazienti affetti da una specifica malattia cronica, come ad esempio il diabete o l'insufficienza cardiaca. In Italia, i DMT sono presenti in molte regioni e sono attivi in diversi ambiti di cura.

In particolare, i DMT sono stati sviluppati come strumenti per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria ai pazienti con malattie croniche, garantendo una gestione integrata e coordinata delle cure, attraverso l'utilizzo di un approccio basato sull'evidenza scientifica.

Nel contesto italiano, i DMT sono promossi da diverse organizzazioni, tra cui le Regioni, le Associazioni di pazienti e le Società scientifiche. Le attività dei DMT includono la definizione di linee guida cliniche, la promozione di attività di formazione e la valutazione degli outcome clinici. Inoltre, i DMT sono in grado di attuare strategie di prevenzione e di gestione delle complicanze, attraverso l'adozione di un approccio multidisciplinare alla cura del paziente.





Anche in oncologia i Disease Management Teams (DMT) rappresentano un approccio multidisciplinare che coinvolge diversi professionisti sanitari nella gestione dei pazienti oncologici.

In particolare, i DMT in oncologia sono costituiti da specialisti in oncologia, radioterapia, chirurgia oncologica, patologia, radiologia e altri professionisti sanitari, come infermieri e psicologi. L'obiettivo principale dei DMT in oncologia è di fornire una gestione integrata e coordinata della cura del paziente, attraverso la condivisione delle informazioni e la definizione di un piano terapeutico personalizzato.

In Italia, i DMT in oncologia sono attivi presso molti ospedali e centri oncologici, soprattutto per la gestione dei tumori più diffusi, come il cancro al seno, al colon-retto e alla prostata. Inoltre, i DMT possono svolgere un ruolo importante anche nella gestione dei pazienti affetti da tumori rari, attraverso la collaborazione tra centri di riferimento e l'adozione di un approccio multidisciplinare alla diagnosi e alla cura.

Inoltre, anche nel contesto dei DMT, andrebbe inserito il lavoro degli MMG. Nell'attuale contesto italiano e Ligure (scarsa disponibilità di medici, mole di lavoro già troppo ingombrante) questo sarebbe però infattibile nella pratica. Sarebbe quindi più fattibile e semplice creare un'informativa presso gli MMG dei loro DMT di riferimento e creare un canale di accesso semplice e veloce al DMT, come una sorta di fast track per l'accesso per i casi fortemente sospetti.



INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN DIAGNOSI E TERAPIA

L'innovazione tecnologica sta giocando un ruolo sempre più importante nella diagnosi e nella terapia oncologica. Ecco alcuni esempi di tecnologie innovative utilizzate in oncologia:

- **Imaging avanzato:** La diagnostica per immagini avanzata, come la tomografia ad emissione di positroni (PET) e la risonanza magnetica (MRI), consente una diagnosi più accurata dei tumori e una valutazione della loro risposta alla terapia.
- **Medicina di precisione:** La medicina di precisione utilizza l'analisi dei dati genomici del paziente per personalizzare la terapia, scegliendo i farmaci più efficaci in base alle caratteristiche molecolari del tumore.
- **Terapia con radiazioni:** La radioterapia moderna, come la radioterapia stereotassica e la protonterapia, consente una maggiore precisione nella somministrazione delle radiazioni, riducendo il rischio di effetti collaterali.
- **Immunoterapia:** L'immunoterapia, che stimola il sistema immunitario del paziente a combattere il tumore, sta diventando sempre più efficace grazie a nuovi farmaci e terapie cellulari.
- **Telemedicina:** La telemedicina consente la comunicazione a distanza tra il medico e il paziente, facilitando la gestione dei pazienti oncologici che vivono in zone remote o che hanno difficoltà a spostarsi.



Però, l'innovazione tecnologica può creare potenzialmente disuguaglianze nell'accesso alle cure, in particolare per i pazienti che vivono in zone remote, con minori risorse economiche o con un basso livello di istruzione.

In Italia, esistono già delle disuguaglianze nell'accesso alle cure oncologiche, dovute a diversi fattori come la mancanza di personale medico specializzato, la carenza di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche, e le lunghe liste di attesa per le prestazioni sanitarie.

L'innovazione tecnologica può contribuire ad aggravare queste disuguaglianze, se non vengono adottati dei meccanismi adeguati a garantire un accesso equo alle cure. Ad esempio, i costi elevati di alcune terapie innovative potrebbero limitare l'accesso per i pazienti con redditi più bassi o con un'assicurazione sanitaria limitata.

Per evitare che l'innovazione tecnologica aumenti le disuguaglianze nell'oncologia italiana, è necessario che vengano adottate politiche e programmi di intervento a livello nazionale e regionale, che prevedano l'accesso equo alle cure per tutti i pazienti, indipendentemente dalle loro condizioni socio-economiche.

Inoltre, è importante investire nella formazione del personale medico e infermieristico, nell'aggiornamento delle infrastrutture e delle attrezzature diagnostiche e terapeutiche, e nella promozione della medicina di precisione e della telemedicina, al fine di migliorare la qualità delle cure oncologiche in Italia.



OSPEDALE E TERRITORIO

E' fondamentale ripensare il rapporto tra medicina ospedaliera e medicina territoriale al fine di garantire una presa in carico più efficace e sostenibile per il paziente oncologico.

La medicina ospedaliera, con i suoi interventi specialistici e avanzati, è spesso la prima linea di difesa per i pazienti affetti da cancro. Tuttavia, la complessità del percorso di cura e la necessità di una presa in carico a lungo termine richiedono un coinvolgimento attivo e continuativo della medicina territoriale.

In particolare, la medicina di base, rappresentata dal medico di famiglia e dal pediatra di libera scelta, può svolgere un ruolo fondamentale nella gestione dei pazienti oncologici, soprattutto nella fase post-operatoria e nella terapia di supporto.

Però per poter veramente creare una oncologia territoriale è necessario prima di tutto identificare quali aspetti dell'attuale oncologia ospedaliera possono essere trasferiti nel territorio per un reale beneficio del paziente rimanendo all'interno delle capacità economiche e di personale del SSR. Serve quindi creare un tavolo di dialogo dove tutti gli stakeholders possano identificare cosa, dove e come dell'oncologia deve essere trasferito al territorio.





CONCLUSIONI

Il futuro dell'oncologia è strettamente legato al futuro della sanità e alla capacità dei governi e dei parlamenti di portare in Europa proposte che consentano finanziamenti innovativi e sostenibili rispetto alle evoluzioni tecnologiche, all'ammodernamento degli strumenti e ai farmaci innovativi che devono essere disponibili per tutti i cittadini europei.

La pandemia globale ha dimostrato ancora una volta l'importanza della sanità come bene comune e ha evidenziato la necessità di investimenti e riforme strutturali per rendere il sistema sanitario più efficiente e resiliente.

La prevenzione è uno dei pilastri per la salute di tutti noi ed è solo grazie alla prevenzione che molte patologie sono precocemente diagnosticabili e curabili. La disponibilità di strumenti tecnologici sempre più accessibili rende più semplice la prevenzione di alcune patologie.

Tuttavia, la pandemia ha interrotto i programmi di screening ed è necessario recuperare il tempo e i cittadini/pazienti perduti. La prevenzione deve essere una priorità in ogni programma sanitario.

Il progresso scientifico ha portato vantaggi nella lotta contro il cancro, ma ha anche evidenziato ulteriori bisogni assistenziali, molti dei quali l'esperienza della pandemia ha fatto emergere come urgenti.

La sopravvivenza dopo la diagnosi di cancro è aumentata, ma questo ha creato ulteriori bisogni assistenziali. La costruzione di una oncologia territoriale che possa rispondere a questa nuova ed importante cronicità richiede uno sviluppo delle reti di patologia che coinvolgono la medicina specialistica e la formazione di personale adeguato.

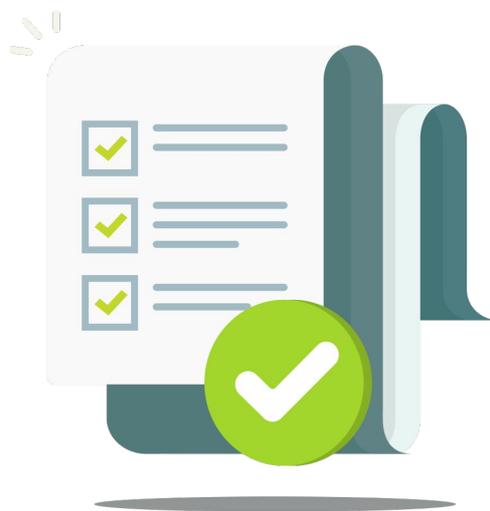
Il ruolo delle reti e delle associazioni di pazienti è importante per garantire una maggiore partecipazione dei pazienti e un migliore accesso alle cure. Le nuove strutture territoriali previste dal PNRR rappresentano un'opportunità per migliorare il sistema sanitario, ma devono essere riempite di personale medico adeguatamente formato e preparato.



La carenza di personale medico e infermieristico è evidente in ambito sanitario. Un'assistenza oncologica adeguata richiede la formazione di oncologi del futuro che sappiano adeguatamente interpretare e gestire la complessa diagnostica molecolare e le terapie innovative che la ricerca mette a disposizione.

In conclusione, il futuro dell'oncologia dipende dalla capacità dei governi di investire in ricerca e innovazione, formare personale adeguato e creare un sistema sanitario più efficiente e sostenibile.

La telemedicina può rappresentare una svolta e la pandemia ha dimostrato l'importanza della digitalizzazione nella gestione dei pazienti. Siamo di fronte a un'opportunità per creare un sistema sanitario più moderno e orientato alle esigenze dei cittadini.



**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

Giovanni Battista Andreoli, Direttore Dipartimento Prevenzione, Epidemiologia, Programmazione e Controlli A.Li.Sa. Regione Liguria

Filippo Ansaldi, Direttore Generale A.Li.Sa. Regione Liguria

Carlo Aschele, Direttore Dipartimento Oncologico, Azienda Socio Sanitaria Ligure n. 5, Sistema Sanitario Regione Liguria Direttore SC Oncologia, Ospedale Sant'Andrea La Spezia. - Consigliere Direttivo Nazionale e Coordinatore Regione Liguria CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri)

Rosa Bellomo, S.C. Ricerca, Innovazione, HTA e Gestione dei processi ospedalieri e dell'assistenza specialistica A.Li.Sa. Regione Liguria

Marco Benasso, Direttore S.C. Oncologia ASL 2 Liguria

Alessandro Bonsignore, Presidente OMCeO Genova

Ferdinando Angelo Cafiero, Presidente dell'European Society of Surgery, già Direttore della S.C. Chirurgia 1 - Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova

Monica Cirone, Direttore Sociosanitario Asl 2 Liguria

Massimo Conte, Dirigente Medico U.O.C. Oncologia Ospedale G. Gaslini IRCCS Genova

Andrea De Censi, Direttore S.C. Oncologia Medica Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova

Lucia Del Mastro, Direttore U.O.C. Clinica di Oncologia Medica, Ospedale Policlinico San Martino IRCCS di Genova e Professore Ordinario di Oncologia Medica Università di Genova

Gaddo Flego, Direttore Sanitario Ospedale Evangelico Internazionale di Genova, Coordinatore della Rete Ligure HTA e Componente della Cabina di Regia del Programma Nazionale HTA dei Dispositivi Medici

Nicoletta Gandolfo, Direttore S.C. Radiologia Villa Scassi ASL 3 Liguria e Presidente eletto della Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica

Cristina Giordano, Direttore Sociosanitario A.Li.Sa. Regione Liguria



Francesca Marchini, Dirigente Medico, A.Li.Sa. Regione Liguria

Deliana Misale, Associazione Nazionale “Noi Ci Siamo” Tumore al Seno Metastatico MBC Italia

Giovanni Orengo, Direttore Sanitario Ospedale Policlinico San Martino IRCCS Genova

Michele Orlando, Direttore Sanitario A.Li.Sa. Regione Liguria

Gabriella Paoli, Direttore S.C. Ricerca, Innovazione, HTA e Gestione dei processi ospedalieri e dell'assistenza specialistica A.Li.Sa. Regione Liguria

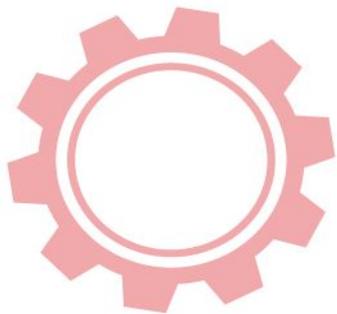
Simona Peri, Dirigente Farmacista Ospedaliero ASL 4 Liguria

Paolo Pronzato, Coordinatore DIAR Oncoematologia Regione Liguria, già Direttore Oncologia Medica - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino di Genova

Barbara Rebesco, Direttore S.C. Politiche del farmaco, dispositivi medici, protesica e integrativa A.Li.Sa. Regione Liguria

Lazzaro Michele Repetto, Direttore Dipartimento Oncologico ASL 1 Liguria

Stefano Vagge, Direttore S.C. Radioterapia Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova

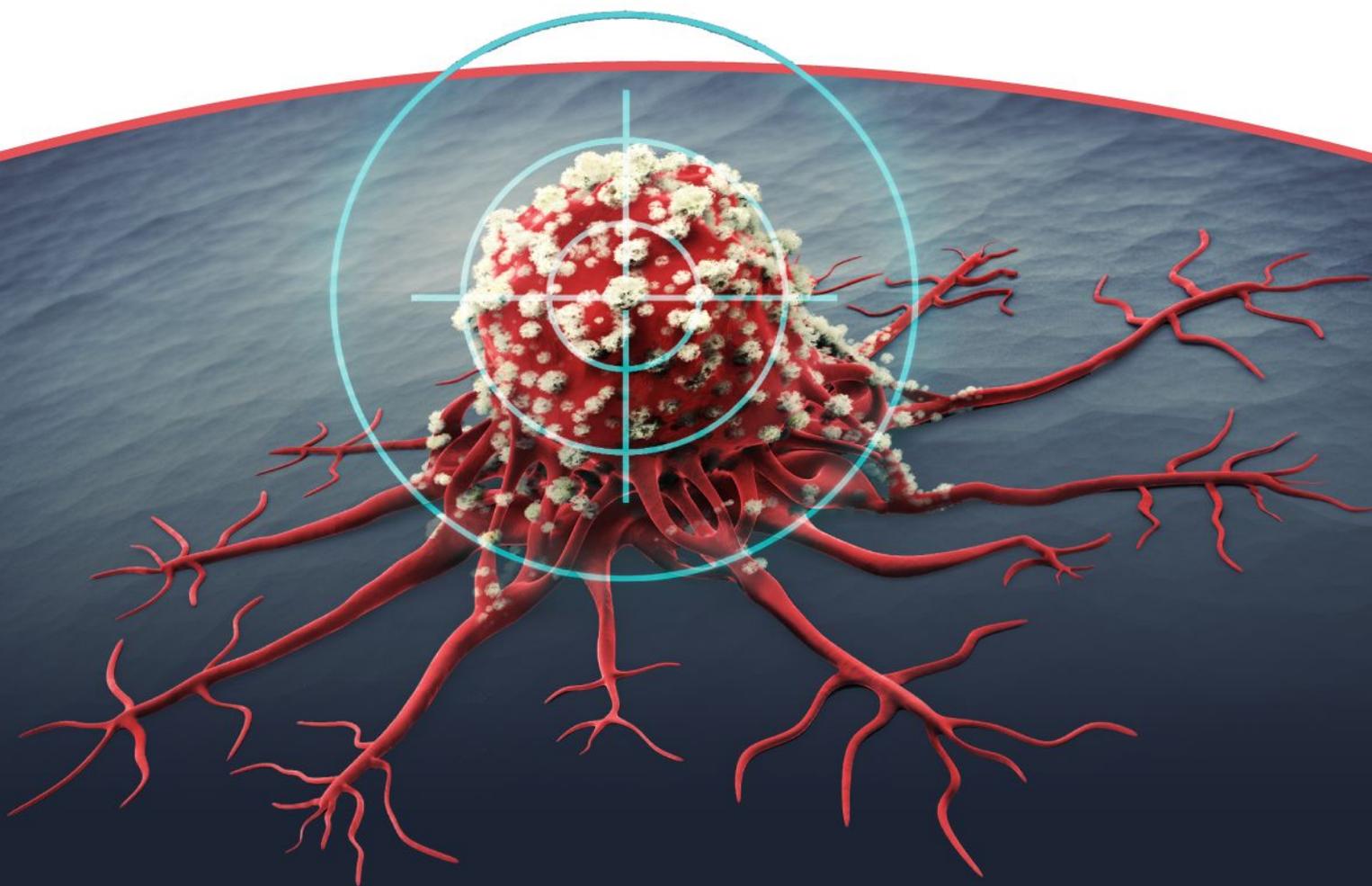


MOTORE
SANITÀ

Panacea

f | **ORGANIZZAZIONE**
Barbara Pogliano
b.pogliano@panaceascs.com

@ | **SEGRETERIA**
meeting@panaceascs.com
328 8443678



www.motoresanita.it