

Integrazione ospedale-territorio in ambito oncologico

La storia del paziente oncologico è caratterizzata da brevi fasi ospedaliere e da lunghi periodi domiciliari. Serve un cambio di passo per istituire l'oncologia del territorio: il 30% dei pazienti potrebbe essere seguito a domicilio per le terapie orali e per il follow-up

L'emergenza Covid-19 ha evidenziato l'importanza dell'integrazione ospedale-territorio, anche in ambito oncologico. Oggi il tumore è sempre più una patologia cronica: in Italia vivono più 3 milioni e 600mila cittadini dopo la diagnosi di tumore. Circa il 30%, oltre un milione di persone, potrebbe essere seguito sul territorio, in particolare, almeno il 20% dei casi di cancro del polmone, il 30% di quelli del colon-retto e più del 50% della mammella potrebbero essere gestiti al di fuori degli ospedali.

È su queste basi e per promuovere un cambiamento profondo dell'assistenza ai pazienti oncologici che è nata "Fondazione Periplo", evoluzione di Periplo, associazione formata da clinici che svolgono un ruolo di riferimento nelle reti oncologiche regionali di appartenenza.

► Sinergia specialista-Mmg

Serve dunque un cambio di passo per istituire l'oncologia del territorio. "La pandemia - spiega **Gianni Amunni**, Presidente Associazione Periplo e Direttore Generale Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO) - ha attivato modelli emergenziali sperimentali di presa in carico del paziente oncologico a distanza e a livello territoriale o domiciliare, con discreta efficacia delle prestazioni, anche in as-

senza di chiari modelli organizzativi. Il progetto SMART vuole ridisegnare il paradigma dell'assistenza oncologica, superando i muri tra le istituzioni sanitarie e promuovendo competenze adeguate sul territorio. Il punto di partenza è definire quanta parte del percorso oncologico possa esservi svolta. La storia naturale del paziente oncologico è caratterizzata da brevi fasi ospedaliere ben strutturate e da lunghi periodi territoriali o domiciliari con bisogni che non trovano risposte altrettanto organizzate. Alcuni trattamenti, di medio e basso impegno assistenziale, possono essere eseguiti al domicilio del paziente sotto controllo specialistico in sinergia con il medico di famiglia. Inoltre una quota crescente di pazienti che assumono terapie orali continuative può, sotto controllo specialistico, essere gestita da nuove figure come gli oncologi territoriali ambulatoriali. Anche il follow-up si configura come un esempio di medicina di iniziativa da affidare all'esterno dell'ospedale. Deve essere prevista una cartella clinica informatizzata unica (ospedale e territorio), alimentata da tutti i professionisti coinvolti nelle diverse fasi del percorso".

► Appropriatezza del percorso assistenziale

I passi in avanti in oncologia sono determinati non solo dal singolo far-

maco, ma anche dall'appropriatezza di un percorso assistenziale complesso, che va dalla diagnosi precoce, alla corretta stadiazione, all'intervento chirurgico, all'analisi anatomico-patologica e molecolare, fino alla scelta appropriata delle terapie e al follow-up. In questo contesto si inseriscono i progetti Re.Mi e MAP. "Re.Mi definisce i requisiti minimi del PDTA dei carcinomi di mammella e polmone - afferma **Valentina Guarneri**, ordinario di Oncologia Medica all'Università di Padova. Lo scopo è condividere e uniformare a livello nazionale i requisiti minimi del PDTA. Particolare attenzione è rivolta al rispetto dei tempi. Ad esempio, nel tumore della mammella, l'esito dell'analisi anatomico-patologica deve essere disponibile entro 20 giorni. Dopo la conferma istologica, il caso viene discusso in ambito multidisciplinare, dove è indicata la strategia terapeutica. Per il percorso chirurgico, l'intervento deve essere eseguito entro 30 giorni da quando è posta l'indicazione e la terapia medica adiuvante va iniziata entro 8 settimane dall'intervento. Sappiamo che il ritardo può compromettere l'efficacia della migliore terapia mirata". Per il tumore del polmone l'esito della diagnosi anatomico-patologica deve essere disponibile entro 10 giorni e l'intervento va eseguito entro 30 giorni.