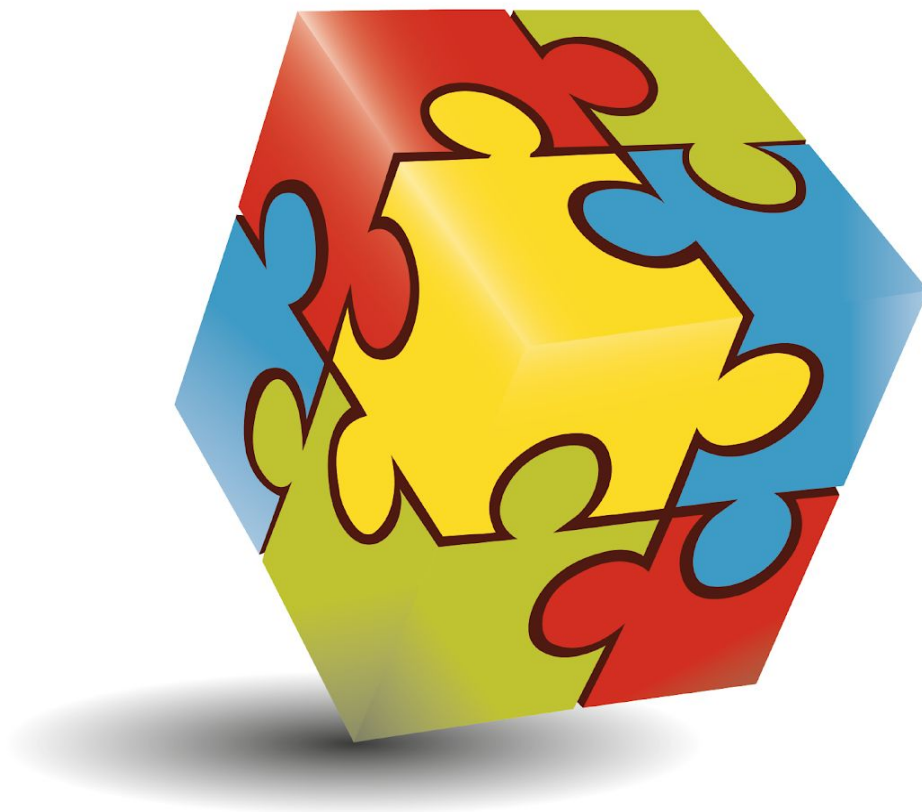


25 NOVEMBRE 2020

TALK WEBINAR

RETI ONCOLOGICHE

DOCUMENTO DI SINTESI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Il Covid è certamente una minaccia per l'assistenza ai pazienti oncologici. Per questo il panel di esperti non esclude la possibilità che ci siano danni futuri per quanto riguarda la perdita di aderenza dei pazienti ai percorsi di cura o ancora peggio di mancanza di tempestività diagnostica a causa del rallentamento degli screening durante la pandemia. Secondo l'Osservatorio nazionale di screening **un milione e 400mila esami di screening sono stati annullati e dovranno essere riprogrammati**, mentre la rivista scientifica The Lancet riporta una fosca previsione degli epidemiologi: **“nei prossimi 5 anni ci saranno 3-4 mila morti in più per cancro”**. Di fronte a questo scenario, il paziente oncologico deve continuare le cure anche se con difficoltà, perchè l'innovazione in oncologia cavalca anche questa seconda ondata pandemica, garantendo nuovi farmaci e tecnologia all'avanguardia. Il Covid insegna che anche il futuro dell'oncologia, come per le altre specialità, non sarà più come prima per quanto riguarda l'approccio al paziente, il follow up e la uniformità distributiva dei farmaci, implicando insieme la necessità di un coordinamento nazionale dei punti fondamentali di offerta dell'assistenza al malato oncologico.

Sugli aspetti di screening durante la pandemia e sulle possibili strategie per recuperare il tempo perduto, si sono confrontati durante l'incontro “Talk webinar. Reti Oncologiche” organizzato da Motore Sanità tre esperti in campo oncologico, **Paolo Pronzato**, Coordinatore DIAR di Oncoematologia della Regione Liguria, **Vincenzo Adamo**, Direttore Oncologia Medica AO Papardo-Messina, Coordinatore della Rete Oncologica Siciliana (Re.O.S.) e **Rossana Berardi**, Direttore della Clinica Oncologica UNIVPM-AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

L'ONCOLOGIA IN TEMPO DI COVID

L'oncologia durante l'emergenza sanitaria mostra uno scenario molto diversificato da regione a regione, a seconda dell'incidenza della pandemia. La maggior parte dei centri ha continuato con le terapie farmacologiche, seppur in misura quantitativamente inferiore; buona parte degli interventi chirurgici oncologici sono stati procrastinati se non urgenti; i follow up sono stati per lo più effettuati tramite consulto con tecnologie elementari e di facile accesso per tutti (più utilizzate sono state telefonate e WhatsApp). In particolare le attività di screening programmato e quelle diagnostiche hanno risentito di pesanti rallentamenti in alcune regioni, mentre in altre si è cercato di mantenere gli abituali ritmi nonostante le difficoltà organizzative.

A COSA SI ASSISTEVA PRIMA DELLA PANDEMIA

Ma a cosa si assisteva prima dell'arrivo del Covid? Ecco alcuni punti di criticità:

- È consolidato che l'innovazione farmacologica dopo l'approvazione da parte dell'Agenzia

Italiana del Farmaco trovi ostacoli alla rapida introduzione in molte regioni

- Il rinnovamento tecnologico (diagnostico e terapeutico) è disomogeneo a livello nazionale
- Il rinnovamento tecnologico (diagnostico e terapeutico) è disomogeneo a livello nazionale
- Solo 8 regioni su 20 hanno deliberato una rete oncologica e ancora meno sono realmente operative

SCENARI REGIONALI

Ecco come alcune regioni hanno affrontato e stanno affrontando i ritardi nella cura e nell'assistenza al malato oncologico.

- In **Liguria**, un terzo dei posti letto sono occupati da pazienti Covid e, come in altre regioni, gran parte delle risorse del sistema sono dedicate a questi pazienti. Vengono quindi sottratte ad altre funzioni come quella dell'assistenza ai pazienti oncologici. Per quanto riguarda l'oncologia per fortuna il sistema ha tenuto per l'avvio e la prosecuzione di terapie mediche e oncologiche. Ma anche in Italia, come è accaduto in tutto il mondo, c'è stato un rallentamento **degli screening** programmati (a causa dell'offerta diminuita o perché le persone avevano paura di recarsi presso le strutture dedicate), e **della diagnostica**, per cui si riscontra oggi una riduzione del numero degli interventi per tumore primitivo. Seppur nei mesi estivi è stata recuperata parte dell'attività arretrata, l'auspicio è quello di fare in modo che gli screening non si fermino ma proseguano anche in questa seconda ondata. A titolo di esempio, tre azioni sono state messe in campo per le pazienti con cancro metastatico: garanzia di accesso alle cure intensive in caso di infezione e malattia da Covid, protezione della sperimentazione clinica e organizzazione di percorsi particolari con aree di ricovero dedicate a pazienti oncologici risultati asintomatici o paucisintomatici per Covid.
- Nelle **Marche** nella prima ondata pandemica le oncologie non si sono mai fermate per le terapie salvavita, ma nel 93,5% dei casi hanno dovuto riorganizzare la loro attività. Oggi la situazione è migliore rispetto alla scorsa primavera e la riorganizzazione assistenziale permette di mantenere tutte le attività (come gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche). Lo screening purtroppo rallentato deve essere rapidamente riprogrammato, perché come è noto, permette di fare diagnosi precoci e ha un impatto sulla vita delle persone.
- In **Sicilia** lo screening ha risentito di un rallentamento per il rifiuto delle persone di andare in ospedale per sottoporsi ai controlli. Tuttavia questo problema è stato parzialmente tamponato grazie ad una serie di iniziative di prevenzione (le settimane della prevenzione) che sono nate spontaneamente nei maggiori ospedali della regione,

mentre per quanto riguarda le cure non c'è stato nessun rallentamento. Anche sul versante della chirurgia primaria gli interventi sono andati avanti. Gli oncologi sono convinti che c'è il tempo per recuperare quanto andato perduto: in sei mesi certi tipi di tumore, che possono essere sfuggiti ad uno screening, sono recuperabili.

Un impegno in questo senso deve essere preso da tutte le Regioni attraverso le reti, con iniziative condivise e con il confronto tra i colleghi impegnati nell'attività di screening. Gli esperti auspicano che questa comune situazione tra le Regioni in generale non si protragga ancora durante questa seconda ondata. Anche una parte della ricerca clinica mondiale è andata in sofferenza. Il Progetto europeo sul mesotelioma e l'immunoterapia, si è fermato per l'impossibilità dei pazienti di raggiungere la sede di Rotterdam che è una parte integrante del percorso di cura. L'appello dei ricercatori: "Abbiamo bisogno di fare rete con le istituzioni per garantire anche questa parte".

LA STRATEGIA DI UNA RETE DELLE RETI ONCOLOGICHE

Ecco perché risulta urgente la creazione di una Rete nazionale delle Reti oncologiche, che:

- Garantisca lo scambio di best practice e di dati;
- Possa portare ad una migliore programmazione della presa in carico;
- Consenta di concordare azioni per assicurare l'innovazione in tempi rapidi e con un accesso uniforme in tutto il territorio nazionale;
- Consenta di coordinare al meglio gli studi scientifici;
- Possa implementare sulla medicina territoriale una corretta azione di trasformazione della presa in carico dei pazienti oncologici verso la cronicità, con la territorializzazione di alcune terapie;
- Che costruisca proposte comuni di modelli efficaci sull'utilizzo telemedicina in oncologia;
- Riorganizzi il follow-up di primo livello sul territorio favorendo a questo livello sia la territorializzazione della diagnostica oncologica che l'implementazione degli screening.

SONO INTERVENUTI NEL CORSO DELL' EVENTO:

(i nomi sono posti in ordine Alfabetico)

Vincenzo Adamo, Direttore Oncologia Medica AO Papardo-Messina Coordinatore Rete Oncologica Siciliana (Re.O.S.)

Rossana Berardi, Direttore Clinica Oncologica UNIVPM-AOU Ospedali Riuniti di Ancona

Giulia Gioda, Giornalista

Alessandro Malpelo, Giornalista

Paolo Pronzato, Coordinatore DIAR Oncoematologia Regione Liguria

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

Il webinar è stato realizzato da **Mondo Sanità**
con il contributo incondizionato di **Bristol Myers Squibb**

Con il contributo incondizionato di:

