



ONCOLOGIA/ Il giudizio dell'Aiom sul documento di indirizzo 2011-2013 approvato dai governatori

Come aiutare il piano tumori

Le criticità: rete da rafforzare e fondi ad hoc per le Regioni in difficoltà

L' algoritmo assistenziale del paziente oncologico comprende attività che spaziano dalla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce, alla assistenza in fase terminale, passando attraverso tutte le altre fasi della malattia.

I risultati della ricerca e la conseguente evoluzione delle possibilità di intervento diagnostico e terapeutico hanno consentito di raggiungere traguardi prima impensabili in termini di sopravvivenza e di guarigioni oncologicamente intese. Oggi con le nuove tecnologie e i nuovi presidi strumentali si può diagnosticare meglio e più precocemente la malattia, e, grazie ai nuovi farmaci biologici indirizzati al bersaglio, si possono curare patologie orfane e aggiungere importanti percentuali di successo anche nella cura dei tumori che già risultavano "curabili" con la terapia medica, la radioterapia e la chirurgia. In uno scenario positivo per disponibilità di farmaci e tecnologia irrompe in modo eclatante la limitatezza delle risorse economiche disponibili per i sistemi sanitari regionali, con il conseguente rischio di vanificare i successi della ricerca e della tecnologia proprio per carenza di risorse.

Il «documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro» per gli anni 2011-2013, esitato dalla Conferenza Stato-Regioni, rappresenta un importante punto di riferimento per cercare di rendere compatibili le risorse disponibili, ottimizzandone l'uso, attraverso indicazioni tecniche di organizzazione del sistema e azioni programmatiche che possano rispondere alle necessità del paziente oncologico in modo esaustivo.

Nel documento si rilevano i seguenti punti di forza: la parametrizzazione della proposta tecnica alle necessità reali del territorio rilevate da dati di epidemiologia vera, la rilevazione delle necessità complessive del paziente oncologico, le modalità di intervento per le discipline che operano in Oncologia, la definizione delle biobanche, il ruolo della ricerca, l'importanza della biologia molecolare, l'attenzione mostrata per la prima volta alla riabilitazione del paziente oncologico, il riconoscimento dell'importante azione svolta



Aleksandr Deineka - Futuri aviatori (1938)

dalle associazioni dei pazienti e dal volontariato, la definizione della necessità formativa del personale sanitario addetto e l'importanza della comunicazione. Un altro elemento positivo caratterizzante è costituito dall'azione programmatica per l'integrazione dell'attività svolta da ospedale e territorio, con particolare attenzione alla funzione del medico di medicina generale.

Ci sono tutti i presupposti affinché questo documento possa realmente dare un'impronta alla nuova assistenza sanitaria oncologica in Italia, ma bisogna sottolineare quali possono essere le possibili criticità che in un sistema assistenziale federale potrebbero vanificare l'intero progetto. La traslazione delle indicazioni programmatiche del documento nell'autonomia gestionale e organizzativa delle singole Regioni può rappresentare il primo momento critico. Alcune Regioni hanno già azioni assistenziali programmate e difficilmente le modificheranno, altre invece, specialmente quelle con piani di rientro, non avranno le risorse necessarie per poter recepire gli atti di indirizzo e renderle

attive. Altra criticità è rappresentata dal fatto che l'indicazione delle attività specifiche delle singole discipline e di quelle specialistiche potrebbe comportare una competitività tra di loro e conseguentemente condizionare il processo assistenziale a step, con passaggi in cura del paziente, piuttosto che nella continuità terapeutica, indicata quale obiettivo primario nel documento di programmazione.

Il frazionamento dell'Oncologia per aree di interesse, aggiunto alla suddivisione del Sistema sanitario nazionale nei Sistemi sanitari regionali, contrasta inevitabilmente con il principio, dichiarato nel «documento tecnico», di garantire continuità e simultaneità di cura e di omogeneizzazione della prestazione oncologica in ambito nazionale.

Alcuni «interventi» correttivi al documento potrebbero essere idonei a superare queste criticità. In particolare l'Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica) ritiene fondamentale tre azioni:

- la previsione di specifici finanziamenti per le

Regioni in difficoltà economiche, gestite da commissari nazionali, che possano consentire aggregazioni funzionali tra Regioni limitrofe o gemellaggi tutoriali con Regioni a sistema sanitario più avanzato;

- il rafforzamento del concetto di rete oncologica con indicazione specifica all'obbligo della definizione e della attivazione dei Dipartimenti oncologici quale mattonne strutturale della rete, contesto di garanzia della continuità assistenziale, e ambiente idoneo al rispetto della centralità del paziente. Sono gli specialisti che si alternano e integrano la loro attività specifica attorno al paziente e non è il paziente che viene trasferito nei luoghi di cura ove operano gli specialisti, comprendendo come area assistenziale dipartimentale anche il territorio;

- la definizione della specificità della Oncologia medica quale catalizzatrice dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, garanzia di standard adeguati di assistenza con conseguente appropriatezza della prestazione, unico strumento di razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili.

L'obiettivo è quello di offrire un'assistenza oncologica qualitativamente omogenea sull'intero territorio nazionale. Non vi è necessità di centri di eccellenza o di sistemi sanitari eccellenti, ma l'eccellenza in Oncologia, come nelle altre discipline, deve rappresentare la normalità in ogni Regione: non è differente un tumore del polmone di un paziente della Puglia da quello di un paziente del Veneto, così come non sono diverse le necessità dei due pazienti. Il documento programmatico, nel rispetto delle autonomie regionali, può e deve costituire lo strumento di omogeneizzazione dei sistemi regionali. L'Aiom è pronta a fare la propria parte, confrontandosi in modo aperto e costruttivo con le Istituzioni, per una costante crescita dell'Oncologia medica italiana a tutto vantaggio dei pazienti.

Carmelo Iacono
Presidente Aiom

(Associazione italiana di Oncologia medica)
Direttore Dipartimento oncologico Asp Ragusa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FAVO/ LA VOCE DELLE ASSOCIAZIONI

I volontari vigileranno sull'applicazione

L' approvazione del piano oncologico nazionale in sede di Conferenza Stato-Regioni rappresenta la posa di una pietra angolare per la costruzione di un nuovo concetto di cura delle persone alle quali sia stato diagnosticato un tumore. Affinché la pietra angolare non rimanga inutilizzata ma diventi una vera e propria testata d'angolo, l'impegno ora deve proseguire in sede territoriale in ogni Regione e in tutte le Asl.

Il contributo delle associazioni dei malati oncologici non mancherà di certo in questa delicata fase applicativa come non è mancato nella fase di elaborazione e redazione del piano. Le istanze dei malati rappresentati nel tempo da Favo, federazione che raccoglie 500 associazioni di volontariato in Oncologia, sono state totalmente accettate e inserite a pieno titolo nel piano oncologico nazionale, sia nella iniziale versione approvata dal ministero giusto un anno fa, sia nella versione definitiva del «Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro» (alias piano oncologico) deliberata dalla Conferenza Stato-Regioni il 10 febbraio 2011.

Uno tra i punti di forza contenuti nel documento tecnico e voluti dalla

Favo è la riabilitazione oncologica, intesa come ripristino delle funzioni che il tumore e le terapie possono aver alterato e che è necessario recuperare, limitando il deficit fisico, cognitivo e psicologico per un accettabile ritorno alla normalità della vita quotidiana, famiglia, lavoro, vita sociale; riabilitazione per la prima volta intesa come investimento per la società anziché come costo sociale. Ma il piano risponde anche ai bisogni, segnalati da Favo, di sostegno psicologico e di informazione del malato e della sua famiglia, di continuità assistenziale sul territorio, di ottimizzazione delle reti oncologiche, di attenzione per le esigenze specifiche dei malati anziani. Infine, il documento riconosce l'importanza dell'azione svolta dal volontariato oncologico al servizio dei malati e dei loro familiari e il delicato quanto indispensabile ruolo cardine assunto dalle associazioni di malati, alle quali vengono riconosciute le funzioni di portavoce delle necessità dei malati e di interlocutori delle istituzioni per l'individuazione delle soluzioni più adeguate nelle fasi progettuali e organizzative degli

interventi. Conclusa la fase di individuazione dei bisogni assistenziali dei malati (con il contributo del volontariato oncologico), completata l'elaborazione di un piano d'azione come risposta istituzionale a detti bisogni, e, infine, realizzata l'intesa con le Regioni per l'attuazione del piano è giunto il momento di vedere realizzate in concreto le indilazionabili azioni per la presa in carico globale del malato oncologico. Le Regioni, sottoscrivendo il documento, hanno assunto un impegno formale nei confronti dei malati, impegno che il mondo oncologico vuole vedere realizzato tempestivamente e uniformemente su tutto il territorio nazionale, poiché, indipendentemente dal federalismo fiscale, lo Stato è uno e i cittadini sono uguali ovunque risiedano e tutti hanno diritto ad avere le medesime opportunità di cura. Ma il volontariato non si ferma alle petizioni di principio, vuole i fatti! L'emergenza cancro non può aspettare, gli oltre 250mila nuovi casi di tumore ogni anno e i 2 milioni di persone con una diagnosi di cancro alle spalle che si stima vivano oggi in Italia vogliono risposte concrete, reali alle loro esigenze di cura, né si può restare indifferenti al loro grido di aiuto. Il nostro è certamente uno dei mi-

gliori sistemi sanitari in Europa e nel mondo, certamente abbiamo a disposizione cure all'avanguardia e centri di eccellenza, ma si può, si deve migliorare e soprattutto si deve perseguire e realizzare l'obiettivo di ridurre ed eliminare le disparità di cura esistenti sul territorio nazionale per evitare le dolorose migrazioni sanitarie ed ottimizzare le risorse strutturali ed economiche. Le associazioni dei malati, così come hanno contribuito alla redazione del piano e fatto pressione per la sua approvazione nelle diverse sedi, così attueranno un attento monitoraggio per seguire l'avanzamento delle azioni regionali finalizzate alla concreta realizzazione sul territorio di quanto enunciato nel documento tecnico. I malati e i loro rappresentanti sanno che non è solo un atto di indirizzo governativo, ma un vero e proprio impegno assunto dalle Regioni in sede di Conferenza. Le Regioni (ente di governo territoriale) e le Asl (braccio operativo regionale) dovranno, ciascuno per il suo titolo di competenza, dislocare risorse economiche, umane, strutturali ed erogare concretamente i servizi indicati nel pia-

no in modo da offrire risposte efficaci ai bisogni dei malati. È la stessa Conferenza Stato-Regioni a scrivere nelle premesse dell'intesa che «alla luce di quanto precede, i tumori costituiscono una priorità, che il complesso delle istituzioni sanitarie e sociali è chiamato ad affrontare per migliorare la risposta del Ssn, nonché per contribuire a ridurre le disegualianze». I malati, i loro familiari e i volontari che se ne prendono cura hanno il diritto di pretendere che gli impegni assunti con la sottoscrizione dell'intesa sul documento vengano rispettati, senza omissioni o ritardi. Il documento è il vessillo da sventolare nella battaglia per avere la cura migliore di cui oggi dispone la scienza oncologica. L'Osservatorio permanente sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, la Favo che lo ha promosso e le associazioni di volontariato che operano accanto ai malati, hanno il compito di vigilare affinché l'intesa venga tradotta nei fatti.

no in modo da offrire risposte efficaci ai bisogni dei malati.

È la stessa Conferenza Stato-Regioni a scrivere nelle premesse dell'intesa che «alla luce di quanto precede, i tumori costituiscono una priorità, che il complesso delle istituzioni sanitarie e sociali è chiamato ad affrontare per migliorare la risposta del Ssn, nonché per contribuire a ridurre le disegualianze». I malati, i loro familiari e i volontari che se ne prendono cura hanno il diritto di pretendere che gli impegni assunti con la sottoscrizione dell'intesa sul documento vengano rispettati, senza omissioni o ritardi. Il documento è il vessillo da sventolare nella battaglia per avere la cura migliore di cui oggi dispone la scienza oncologica.

L'Osservatorio permanente sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, la Favo che lo ha promosso e le associazioni di volontariato che operano accanto ai malati, hanno il compito di vigilare affinché l'intesa venga tradotta nei fatti.

Elisabetta Iannelli
Segretario generale Favo
Federazione delle Associazioni di volontariato in Oncologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra i punti di forza c'è la riabilitazione

Impegni monitorati dall'Osservatorio