

Comunicato Stampa

10 Ottobre 2022: S.M.A.R.T. care: Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

“I nuovi bisogni dell’oncologia territoriale: quali possibili modelli organizzativi nella Regione Lazio” è il titolo di un workshop che ha visto presenti, riuniti al Policlinico Tor Vergata, tutti gli stakeholders della salute che insieme a Cittadinanzattiva sono stati chiamati a confrontarsi su una tematica molto complessa e che richiede momenti di riflessione partendo anche da esperienze già realizzate che vanno calate nelle realtà regionali e territoriali.

L'Assessore Regionale alla Salute, Alessio D'Amato, ha sottolineato la necessità di lavorare in Network, di prevedere una diversificazione dei livelli assistenziali, di rafforzare le attività territoriali, di fissare gli standard/esiti anche nei servizi territoriali, di incrementare la rete formativa e di realizzare gli Ospedali di Comunità e la COT. Questo cambio di passo trova una opportunità nel PNRR perché è necessario pensare ad una organizzazione dinamica che risponda al meglio ai bisogni di cura delle persone.

Presenti il Direttore Generale del Policlinico Tor Vergata, Giuseppe Quintavalle insieme ai Direttori Generali ASL Roma 5, Giorgio Santonocito, Asl Roma 6, Cristiano Camponi e Asl Frosinone, Angelo Aliquò ed il direttore sanitario ASL Roma2, Giuseppe Gambale ed il Direttore Sanitario del PTV, Marco Mattei.

Ogni professionista sanitario coinvolto nel percorso paziente ha riportato la voce dei colleghi di categoria nell’ottica di contribuire nell’interesse del paziente: per i PDTA integrati , **Maria Franca Mulas per il PTV**, per la parte clinica il **Prof. Mario Roselli del PTV**, oncologo, il **dr. Gerardo Miceli Sopo** per i farmacisti, il **dr. Giancarlo Tesone** per i distretti e **Elio Rosati, Cittadinanzattiva**, per favorire l’implementazione del cambiamento richiesto dalla nuova territorialità.

Il confronto si è focalizzato su come rendere alcuni percorsi assistenziali non solo personalizzati ma anche più flessibili in una ottica di presa in carico qualunque sia il setting assistenziale e secondo il bisogno sociosanitario dei pazienti e che non si concludano nell'ospedale, ma che prevedano altre soluzioni e modalità organizzative con l'obiettivo di migliorare la salute globale del paziente, in particolare di quello oncologico.

Il PNRR può rappresentare un’opportunità importante per attuare il vero cambiamento ma dobbiamo costruire il futuro della nuova territorialità. Le direttrici sono tracciate dal DM 77/22 e in questa cornice saranno tanti gli attori del sistema coinvolti, tutti rappresentati in questa tavola rotonda multidisciplinare, in cui ci si è confrontati sul piano tecnico e operativo utile a trovare percorsi e soluzioni appropriate per i bisogni dei pazienti.

Le esperienze già realizzate in alcune realtà, riportate dal **dr. Gianni Amunni, Presidente Nazionale di Periplo, associazione delle reti oncologiche**, coordinatore rete oncologica regionale toscana e la condivisione dei progetti che hanno portato a risultati positivi aiuteranno a riflettere su questi punti, in modo da essere fonte di ispirazione per trovare soluzioni alternative.

L’insieme dei pazienti oncologici esprime bisogni molto diversi che vanno dall’alta intensità assistenziale fino al solo supporto socio-sanitario.

L'ospedale, che si caratterizza sempre di più come struttura per acuti, rischia di avere un carico inappropriato sia sul piano quantitativo (numero di accessi) che qualitativo (prestazioni improprie). D'altro canto la storia naturale del paziente oncologico è fatta di brevi periodi ospedalieri legati soprattutto alla terapia e lunghe fasi domiciliari con le difficoltà di avere nel territorio riferimenti certi e strutturati.

In questo senso la pandemia da COVID ha sicuramente rappresentato un banco di prova per esperienze di presa in carico territoriale del paziente oncologico. La necessità di ridurre gli accessi in ospedale, sia per la maggior fragilità di questi pazienti che per consentire l'espansione degli spazi COVID, ha accelerato processi di innovazione organizzativa quali la domiciliazione di alcuni farmaci, l'utilizzo dei letti di cure intermedie, l'esecuzione di controlli di follow-up a livello territoriale, il ricorso alla televisita o al teleconsulto.

Tutti i Direttori Generali hanno concordato sulla necessità di proporre un nuovo modello territoriale INTERAZIENDALE ESTESO che possa abbattere le barriere dei confini aziendali nell'ottica di creare una rete che possa rispondere come unico corpo per l'oncologia e per le fragilità e cronicità.

Le condizioni imprescindibili del nuovo modello saranno:

- multidisciplinarietà sia nel territorio che in ospedale
- regia oncologica unica tra setting ospedalieri che territoriali
- reclutamento di specialisti oncologi territoriali che operano in contiguità con il MMG e l'oncologia ospedaliera
- l'ospedalizzazione domiciliare, i letti di cure intermedie, le articolazioni del chronic care model sono nuovi setting assistenziali su cui declinare i PDTA e i percorsi oncologici
- alcuni trattamenti, a basso impegno assistenziale, possono essere eseguiti a domicilio o in strutture territoriali
- il follow-up si dovrebbe modulare tra MMG e specialista ospedaliero
- e' necessario prevedere una infrastruttura digitale efficace per supportare lo sviluppo di una cartella clinica alimentata da tutti gli attori del percorso oncologico territoriali ed ospedalieri e risolvere i problemi della sicurezza informatica e della privacy.

Tutti i partecipanti al workshop, i direttori generali, i relatori e cittadinanza attiva hanno espresso, con attenzione e impegno, la volontà di stabilire una vera e solida rete di collaborazione, abbandonando la visione individualista ed offrendo agli altri le proprie competenze, le analisi dei bisogni della popolazione, la voglia di costruire un nuovo modello culturale/organizzativo.

Maria Rosa Loria, cell. 329.9023456, mariarosa.loria@ptvonline.it









