

PUNTO INSIEME SANITA
"VERSO UN SISTEMA SANITARIO A MISURA DI TERZA ETA"
19 GIUGNO 2014

Tavolo Oncologia: Relazione Conclusiva dei Lavori Svolti

In data 19 giugno 2014 si è tenuto il secondo incontro annuale di PuntoInsiemeSanità, che ha fatto seguito alla prima riunione tenutasi il 20 marzo scorso, il cui obiettivo è stato quello di giungere ad una precisa formulazione di idee e proposte atte a predisporre un sistema sanitario "a misura di terza età" da condividere successivamente con il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin.

Al Tavolo hanno partecipato il Prof. Paolo Marchetti in qualità di Relatore e i Dott. Maurizio Muscaritoli, Anna Costantini, Maurizio Simmaco, Marina Minozzi, Donatella Tirindelli Danesi, Teresa Gamucci, Mario Roselli, Donatella Alesso, Maria Alessandra Mirri, Patrizia Vici, Roberto Bartoletti e Roberto Giugliano.

I lavori del tavolo di oncologia si sono concentrati su alcuni punti di dirimente interesse:

- **Individuazione di percorsi di eccellenza nel trattamento delle patologie oncologiche, con particolare riferimento ai Pazienti anziani.** In tale contesto il primo problema sollevato, condiviso da tutti i partecipanti al tavolo, è la necessità di difendere la peculiarità

dei Reparti di Oncologia Medica e Radioterapia Oncologica, che troppo spesso negli ultimi anni stanno perdendo di autonomia venendo ridotti o accorpati ad altri quali Medicina Interna, Chirurgia, Ematologia, Radiologia con una potenziale perdita di competenze assistenziali e scientifiche specifiche.

- **Implementazione di un canale comunicativo tra Specialisti e MMG** che instauri un flusso bidirezionale di informazioni sul Paziente in modo da permettere ai primi di conoscere la storia clinica pregressa e i farmaci che quest'ultimo assume e ai secondi di avere contezza delle terapie effettuate e prescritte dagli specialisti al fine di assicurare una reale continuità di cura e vigilare sull'aderenza alla terapie.
- **Creazione dei presupposti organizzativi per consentire ai Pazienti oncologici una reale personalizzazione terapeutica**, anche grazie alle possibilità offerte dalla farmacogenomica (interazioni tra farmaci, polimorfismi, Massima Dose tollerata), al fine di migliorare l'adeguatezza prescrittiva e la sicurezza delle terapie, soprattutto per i Pazienti più fragili con conseguente riduzione delle tossicità e dei costi per il SSN legati al trattamento degli effetti collaterali o a trattamenti inappropriati.
- **Assicurazione di un adeguato supporto psicologico al Paziente oncologico e alla sua famiglia.** Il Tavolo, prendendo spunto dai dati epidemiologici di importanti meta-analisi che hanno

dimostrato come la presenza di problemi emozionali (ansia protratta, depressione persistente, stress cronico) comporti un drammatico peggioramento prognostico della malattia oncologica e un incremento della mortalità, propone che ogni reparto Oncologico sia affiancato da una Unità Operativa di Psicologia Oncologica, come per altro indicato dal recente regolamento 2014 recante la "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera ", al fine di poter offrire ai Pazienti una presa in carico "globale "che garantisca sia un sostegno psico-emotivo durante il percorso di cura sia la possibilità di ricevere interventi specifici e precoci in merito all'insorgenza di sintomi psicopatologici.

- **Precoce identificazione della malnutrizione e della perdita di massa muscolare nei Pazienti oncologici anziani.** La Malnutrizione è un problema spesso sottovalutato ma di dirimente importanza; basti pensare che quasi i due terzi dei Pazienti anziani non possono essere sottoposti a terapia oncologica a causa della malnutrizione legata all'età, alla malattia oncologica e alla presenza di altre co-morbidità che determinano progressiva perdita di peso e di massa muscolare.

La perdita di massa muscolare (sarcopenia), inoltre, porta ad un aumento del rischio di tossicità da chemioterapia, con la conseguente necessità di sospendere o ridurre l'intensità dei trattamenti. Appare pertanto indispensabile inserire nei protocolli di diagnosi, cura e follow- up del paziente oncologico anziano anche la valutazione nutrizionale e della funzione muscolare per selezionare

in maniera adeguata e costo-efficace i pazienti idonei all’inizio del trattamento antineoplastico e quelli che invece necessitano di un supporto metabolico-nutrizionale. Inoltre, il monitoraggio metabolico-nutrizionale durante il percorso terapeutico consente di attuare strategie costo-efficaci riducendo il rischio di complicanze e migliorando l’efficacia del trattamento.

- **Prevenzione e trattamento del Linfedema secondario, causa spesso di grave menomazione funzionale e invalidità specie nei pazienti oncologici anziani.** L’esperienza clinica, come evidenziato nelle Linee Guida Nazionali e Internazionali , individua nell’approccio riabilitativo mirato e precoce l’elemento prioritario per garantire una corretta gestione nel tempo del Linfedema. Il Gold Standard è la Terapia Fisica Combinata che prevede una prima fase di trattamento, detta intensiva, seguita da una fase di mantenimento con l’applicazione giornaliera di tutori elastici. Dai presenti al tavolo viene evidenziato come il mancato inserimento dei supporti di compressione elastica nel Nomenclatore Tariffario delle protesi e ausili costituisca una grossa criticità per il reale superamento del problema in esame.

Viene infine proposta la creazione di un tavolo di lavoro per la definizione di un “Programma di Educazione Terapeutica ” specifico per la prevenzione e l’autocura da parte del paziente e dei suoi

familiari come *best practice* per combattere la patologia e ridurre i costi per il SSN.

- **Assicurazione di un reale e paritetico accesso alle cure oncologiche ai Pazienti anziani.** È stato discusso dell'aumento di sopravvivenza relativa registrato per gli anziani che sono stati sottoposti alle stesse tipologie terapeutiche cui vengono sottoposti i Pazienti oncologici più giovani. È stata perciò sottolineata l'importanza della Valutazione Geriatrica Multidimensionale (VGM) per individuare quei pazienti che, pur anziani, possono essere sottoposti a schemi terapeutici più aggressivi. A questo scopo si è proposto di rendere meno complessa la VGM, riducendo il numero degli items (ora più di 270) in modo che possa essere più facilmente e diffusamente utilizzata sulla totalità dei Pazienti oncologici anziani. Su questa base il Tavolo propone di identificare uno "Standard Terapeutico Minimo" per i Pazienti oncologici anziani da applicare anche nei piccoli centri periferici.
- **Assicurazione di un omogeneo accesso alle cure radioterapiche sul territorio nazionale tanto nei tempi quanto nella tipologia delle prestazioni.** Il Tavolo sottolinea come attualmente in Italia esistono grandi disomogeneità regionali, in particolare tra le Regioni del Centro-Nord e quelle del Sud, riguardanti tanto il numero di apparecchiature disponibili (Acceleratori Lineari) quanto la tipologia delle prestazioni radioterapiche incluse nei diversi tariffari regionali e

l'entità dei rimborsi che obbligano i pazienti delle regioni più penalizzate o a lunghe attese o a faticosi spostamenti (spesso impossibili per pazienti anziani) per avere delle prestazioni che non possono ricevere nella loro regione o peggio ancora a rinunciare a un trattamento utile.

Questa disomogeneità, già molto evidente per le tecniche di radioterapia esterna più innovative (IMRT, IGRT, STR) diventa ancor più stridente nel caso della brachiterapia con impianto di semi radioattivi utilizzata nei tumori prostatici in fase iniziale.

Tale metodica, efficace sul tumore e più rispettosa della chirurgia e della RT esterna della qualità di vita dei pazienti in termini di incontinenza urinaria e capacità sessuale, ha nelle varie Regioni Italiane un rimborso che varia dagli Euro 8550 della Regione Emilia Romagna agli Euro 2846 del Lazio con le inevitabili conseguenze per i pazienti .

▪ **Identificazione delle caratteristiche necessarie a definire i Centri con percorsi Diagnostico-Terapeutici di riferimento per i Pazienti anziani.**

Viene proposta l'istituzione di un "bollino d'oro" da conferire a quei Centri che possano assicurare l'esecuzione capillare del test di Valutazione Geriatrica Multidimensionale, la personalizzazione delle terapie oncologiche, un'adeguata assistenza psico-oncologica durante il percorso della malattia, una corretta gestione della malnutrizione, del



sintomo dolore e della conservazione del patrimonio venoso, una rete integrata per la "Simultaneous Care " in stretta collaborazione con i MMG per la terapia dei sintomi legati al tumore o agli effetti collaterali delle terapie, e qualsiasi altra prestazione che consenta di offrire al Paziente oncologico anziano una presa in carico globale.