

## Ritardi di almeno due anni in ambito oncologico, cardiologico e in generale in molti monitoraggi. Specialisti a confronto

# E' allarme follow-up per i pazienti cronici

**È** emergenza malattie croniche. «Ritardi di almeno due anni sui follow-up in ambito oncologico, nella programmazione delle attività ambulatoriali in cardiologia e in generale in molti monitoraggi, screening, visite. La gestione delle malattie croniche è diventata un concreto problema sociale, economico e di welfare, ponendo una nuova sfida alla Sanità che sarà, tra nuovi assetti organizzativi, modelli gestionali e un futuro il cui perimetro va riempiti di contenuti reali».

E' quanto emerso dal confronto tra specialisti al ministero della Salute per il primo incontro "La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione".

«Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia - osservano gli esperti - come si evince da un report dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo sviluppo economico di febbraio 2021, in molti Paesi le prestazioni sanitarie non correlate al Covid-19 sono state ridotte al fine di aumentare la capacità ospedaliera. Adesso bisogna affrontare gli strascichi di questa situazione e costruire la sanità del futuro».

«L'obiettivo è potenziare la medicina territoriale, andando verso una sanità che metta al proprio centro non più il luogo di cura ma il paziente stesso - sottolinea il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri - questo processo doveva partire tempo fa, ma non si è mai realizzato efficientemente e totalmente, tanto che, come hanno mostrato gli anni della pandemia, ci siamo ritrovati con ospedali con meno posti letto e una

medicina territoriale sguarnita, soprattutto in alcune regioni. Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità saranno i punti di riferimento che consentiranno di rispondere alle esigenze di ogni paziente e del suo nucleo familiare con tutte le figure che oggi già sono presenti negli ospedali, con un approccio all'insegna della multidisciplinarietà. Non è una sanità di periferia, ma una sanità costruita intorno al paziente, il quale si trova al centro di questo sistema: una vera e propria "sanità a casa". Quando invece servirà un'alta intensità di cura, si farà ricorso all'ospedale, che permetterà di dare risposte più complesse». «Il Covid ha riconfermato l'importanza della presa in carico e di raggiungere i target ottimali delle principali cronicità - evidenzia Claudio Cricelli, presidente Simg - le patologie croniche rendono fragili non solo per le consuete patologie, ma peggiorano gli outcomes e gli esiti negativi delle patologie acute. Questo riconferma la necessità di una nuova ed evoluta versione del Piano Nazionale delle cronicità e di una profonda riforma delle Cure Primarie prima e al di là del Pnrr».

«Una parte crescente della popolazione italiana (nel 2021 il 6,5%, oltre tre milioni di cittadini) presenta un nuovo genere di cronicità: quella legata alla condizione di lungo sopravvivenza dopo una diagnosi di tumore», evidenzia Stefano Giordani, direttore scientifico Associazione Onconauti - Bologna. «Una frazione elevata di essi continua a presentare negli anni sintomi invalidanti (dolore, fatigue, disturbi dell'umore e piccoli deficit cognitivi) e ha un rischio elevato di recidive o di secondi tumori. L'Associazione propone dal 2011 un metodo innovativo di riabilitazione integrata oncologica basato su trattamenti integrati mente-corpo, interventi su alimentazione e attività fisica e supporto

psicologico, che si è rivelato in grado di migliorare la qualità di vita e il reinserimento lavorativo dei pazienti in follow up oncologico».

«Inoltre - aggiunge - la Teleoncologia può consentire di effettuare interventi sullo stile di vita capillari sul territorio nazionale, a costi contenuti, contribuendo così a rendere più sostenibile il follow up oncologico. Gli interventi di Oncologia integrata sullo stile di vita dei pazienti oncologici in follow up, contemplati ormai da tutte le linee guida scientifiche, costituiscono una delle priorità ancora in gran parte disattese del Ssn».

Ogni anno in Italia vi sono circa 150mila infarti, mentre oltre 1,5 milioni di ospedalizzazioni sono dovute a scompenso cardiaco. Proprio di scompenso cardiaco vi sono oltre 600mila diagnosi l'anno, ma il numero cresce fino a 3 milioni considerando le forme latenti e, a causa delle continue riacutizzazioni, i pazienti arrivano ad effettuare fino a 6-7 ricoveri all'anno, spesso con degenze di lunga durata. Inoltre, la mortalità è molto alta, interessando a distanza di 4-5 anni circa il 50% dei pazienti. «Nel Pnrr al momento ci sono delle priorità ben definite, tra cui figurano le malattie infettive, l'oncologia, le neuroscienze, mentre le patologie cardiovascolari, che costituiscono una delle prime cause di ospedalizzazione e decessi è messa insieme alle malattie croniche non trasmissibili e non ha una sua identità chiara - commenta Francesco Fedele, direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari Università Sapienza di Roma - e ciò provoca anche problemi di accesso a device e medicine, mentre i piani terapeutici sono caratterizzati da una burocrazia farraginosa, che allunga i tempi con i relativi rischi per i pazienti».



