

CIPOMO/ Dai primari ospedalieri la proposta di un patto con le istituzioni basato sull'Ebm

Un'oncologia da galantuomini

Impegno per l'ingegnerizzazione di tutti i percorsi e processi di cura

DI GIANPIERO FASOLA *

L'oncologia ha superato le malattie cardiovascolari come prima causa di morte in un Paese europeo, l'Olanda (nel 2008 33.900 persone morte per cancro contro 33.100 di malattie cardiovascolari) e se le tendenze in atto si consolideranno, i tumori potrebbero diventare la prima causa di morte nel mondo occidentale.

Un dato allarmante, che se unito al secondo fenomeno, quello dell'aumento dei costi (negli Stati Uniti la spesa per le cure oncologiche è cresciuta da 27 miliardi di dollari nel 1990 a oltre 90 miliardi di dollari nel 2008: un incremento di oltre due volte anche se aggiustato per l'inflazione) ci pone davanti a un bivio importante tra razionalizzazione e razionamento delle risorse.

I costi crescenti, legati ai nuovi farmaci e all'incremento del numero di pazienti seguiti, impongono sempre più appropriatezza, non solo nella scelta dei trattamenti ma più in generale nell'utilizzo delle risorse.

L'oncologia è stata negli ultimi 10 anni protagonista di importanti innovazioni, sia nel campo della terapia sia in quello dell'organizzazione delle cure oncologiche.

Pensiamo alla rivoluzione dei farmaci biologici - costosissimi - che hanno, in alcuni casi, migliorato in maniera radicale la prospettiva dei pazienti e al grande impegno con il quale l'oncologia italiana ha affrontato alcuni problemi emergenti, dalla presa in carico complessiva di un numero crescente di pazienti (una maggior sopravvivenza sta generando l'effetto paradossale di un carico crescente di attività sulle strutture oncologiche, ospedali e distretti), allo sviluppo dell'area delle cure palliative, alle innovazioni introdotte con l'Ai-

fa per far fronte al fortissimo aumento dei costi dei trattamenti.

Razionalizzazione, dicevo, che si può attuare, ad esempio, nell'utilizzo dei costosissimi farmaci a bersaglio molecolare con una maggior diffusione della farmacogenetica, che ne studia l'efficacia tenendo conto del patrimonio genetico del singolo individuo, o attraverso tre altri ambiti: una progettazione accurata dei percorsi diagnostico-assistenziali e terapeutici, un maggior utilizzo delle metodiche di "health technology assessment" e una più estesa informatizzazione (anche questo è un campo nel quale l'oncologia italiana ha innovato molto senza però un piano generale che integrasse le innovazioni).

La comunità scientifica si interroga sempre più spesso su quale sia la soglia del beneficio per un paziente e quale sia il corretto rapporto tra i costi da sostenere e il beneficio atteso. E per costi non intendiamo solo quelli economici ma anche quelli che il paziente sopporta per gli effetti delle terapie o per il fatto di essere "legato" a una struttura sanitaria.

È importante considerare di più la qualità della vita e sforzarsi di capire qual sia l'attitudine del paziente che ci sta davanti: la personalizzazione può intendersi anche in questo senso.

Da questo punto di vista il XV Congresso nazionale Cipomo si sforza di fare alcune proposte nella gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici, nel più appropriato utilizzo dei farmaci, nel rapporto con i medici di famiglia per i pazienti che eseguono solo controlli, e sono potenzialmente guariti, e in altri campi.

Queste proposte vengono discusse anche con i rappresentanti delle istituzioni. Servono risorse economiche, ma servono anche ingegno, programmazione,

capacità di innovazione, un approccio etico e relazionale a questi temi. Serve la capacità di indirizzare i pazienti nel loro percorso all'interno della struttura evitando le ridondanze.

Il dirigente ospedaliero deve saper ingegnerizzare questi processi per inseguire il miglior risultato complessivo. Il Cipomo ha favorito l'evoluzione culturale dei primari e il diffondersi di quelle competenze manageriali senza le quali è oggi impossibile dirigere un reparto.

Crescono continuamente il numero di visite oncologiche, il numero di trattamenti prescritti; aumenta il numero di pazienti con neoplasie che accede al Pronto soccorso per complicanze o che ha bisogno dei servizi di assistenza domiciliare, cresce anche l'impiego delle tecnologie ad alto costo (ad esempio la Pet), la prevalenza (il numero di pazienti vivi con una diagnosi di neoplasia) ma cresce anche la cultura manageriale dei dirigenti, che responsabilmente si fanno carico della gestione delle risorse avendo ben presente che non sono infinitamente espansibili.

Proponiamo alle istituzioni un patto tra galantuomini: noi ci impegniamo a seguire con sempre maggior rigore l'oncologia basata sull'evidenza; chiediamo in cambio che chi ci governa segua con altrettanto rigore politiche di organizzazione dei servizi basate sull'evidenza. Condivido un'affermazione di Gray e Ricciardi: "La sanità del XX secolo è stata dominata dai medici e dai concetti di efficacia ed efficienza. La sanità del XXI secolo sarà dominata dai pazienti e dal concetto di valore".

* Portavoce del XV Congresso Cipomo e direttore Dipartimento di oncologia Aou S. Maria della Misericordia - Udine

© RIPRODUZIONE RISERVATA

