

PDTA e rete oncologica campana: percorsi certi per contrastare i tumori

A colloquio con **Sandro Pignata**

Direttore della Divisione di Oncologia medica del Dipartimento di Uro-ginecologia presso l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli e Coordinatore scientifico della Rete Oncologica Campana

Stabilire le modalità e le tempistiche entro le quali ogni passo deve essere compiuto dalla diagnosi di tumore alla terapia, indirizzando il paziente oncologico al centro di eccellenza più pertinente sulla base della diagnosi di tumore ricevuta perché possa essere preso in carico dai gruppi oncologici multidisciplinari: queste le caratteristiche peculiari della Rete Oncologica Campana descrittici da Sandro Pignata.

«I nostri PDTA hanno la caratteristica peculiare di identificare la struttura del gruppo multidisciplinare che deve prendere le decisioni e di definire il percorso che il paziente deve seguire all'interno della rete oncologica, stabilendo modalità e tempistiche. ...Il presupposto della nostra rete è che dove c'è multidisciplinarietà il paziente viene curato meglio.»

Il vostro Istituto ha avuto un ruolo specifico nella definizione dei PDTA oncologici della Regione Campania. Ci vuole descrivere meglio questa esperienza?

All'Istituto Pascale è stato affidato il compito di coordinamento della rete oncologica regionale. Per svolgere questo incarico, in un primo momento abbiamo effettuato la ricognizione di tutti i PDTA oncologici esistenti nei singoli ospedali. Li abbiamo raccolti e armonizzati e ne abbiamo creato dei PDTA unici regionali per patologia. In questo momento in regione ne abbiamo 23, che revisioniamo ogni anno. I nostri PDTA hanno la caratteristica peculiare di identificare la struttura del gruppo multidisciplinare che deve prendere le decisioni nel caso di pazienti soprattutto di prima diagnosi, e di definire il percorso che il paziente deve seguire all'interno della rete oncologica, stabilendo modalità e tempistiche. Una particolarità dei nostri PDTA è proprio quella delle tempistiche: in una delle pagine del PDTA è previsto entro quanti giorni deve essere compiuto ogni passo della fase diagnostica e terapeutica del paziente, soprattutto di prima diagnosi. Si tratta ovviamente di un impegno per le strutture che recepiscono il PDTA, che stiamo misurando con gli indicatori individuati dalla nostra rete regionale.

Quanto è stato determinante il contributo dell'informatizzazione in questo processo?

È stato fondamentale perché abbiamo iniziato a lavorare sulla rete oncologica, partendo proprio dai PDTA, costruendo una piattaforma

informatica della rete ('piattaforma ROC') che ha l'ambizione di gestire tutta la domanda e tutta l'offerta oncologica della regione. Il paziente che riceve una nuova diagnosi e deve essere indirizzato in un ospedale viene inserito nella piattaforma e, attraverso questa, viene preso in carico dai gruppi oncologici multidisciplinari. Questa piattaforma nel tempo si è arricchita di vari moduli, tra cui quello del riaffido al territorio del paziente che nel frattempo ha ricevuto la diagnosi e la terapia.

Con riferimento specifico al PDTA prodotto per la gestione del cancro al polmone, ci può meglio descrivere se e come ha generato un vantaggio per il paziente?

I benefici dell'esistenza di un PDTA oncologico per i pazienti riguardano soprattutto gli aspetti di carattere organizzativo e gestionale. Per il polmone come per tutte le altre patologie, il principale vantaggio del PDTA è stato definire un percorso con tempistiche certe e con l'identificazione dei centri di esperti, in particolare i centri chirurgici coinvolti nella cura ma anche i centri nei quali sono attivi i gruppi oncologici multidisciplinari. Il presupposto della nostra rete è che dove c'è multidisciplinarietà il paziente viene curato meglio.

Eliminazione dei tumori correlati all'HPV: quali sono le strategie messe in campo nella realtà in cui opera per contribuire a raggiungere questo importante risultato?

Nell'ambito della rete oncologica, la prima strategia adottata è stata quella di creare i PDTA per i tumori HPV-correlati, in particolare per i tumori alla cervice uterina e per i tumori testa-collo, spesso collegati all'HPV. In questi PDTA abbiamo incluso gli interventi di prevenzione primaria e secondaria previsti nella nostra regione così come in molte altre. La nostra regione ha di recente aggiornato le linee guida per l'applicazione della vaccinazione contro l'HPV. Ovviamente, in questa fase caratterizzata dalla covid, si è riscontrato anche in Campania come in molte altre regioni un forte rallentamento sia degli screening

sia delle vaccinazioni HPV. Ma quando verrà superata questa fase critica, il PDTA metterà le basi per una maggiore sensibilizzazione su questo argomento; non abbiamo ancora intrapreso una specifica attività divulgativa sull'HPV, ma stiamo lavorando in questa direzione.

Quanto è importante oggi impegnarsi a elevare il livello di attenzione dei giovani e della popolazione in generale sul ruolo strategico della prevenzione nell'area dei tumori correlati all'HPV e più in generale nell'area oncologica?

Questo impegno è fondamentale. Durante questa pandemia abbiamo imparato che la comunicazione digitale è importante sia tra noi clinici sia con i nostri pazienti e con tutti i nostri potenziali utenti. Si pensi ai nostri studenti delle scuole secondarie che sono in DAD ormai da mesi o agli impensabili passi in avanti compiuti dalla telemedicina. Dato che il target della vaccinazione HPV è rappresentato da una popolazione giovanile, dobbiamo far sì che essa sia raggiunta da campagne di prevenzione tramite i mezzi elettronici e i social, non con le vie tradizionali, che hanno poco seguito tra i ragazzi.

Come valuta l'introduzione dei servizi di telemedicina per migliorare la gestione del paziente oncologico?

In questo momento stiamo sperimentando la telemedicina sotto forma di televisite. Ci siamo resi conto che spesso affolliamo i nostri ambulatori di pazienti che in realtà hanno bisogno solo

di mostrarci degli esami e che possono quindi alternare nel loro percorso i controlli in presenza a quelli a distanza. Il sistema delle televisite deve essere sicuramente amplificato, visto che anche i pazienti e le loro famiglie ne sono estremamente soddisfatti. In Campania abbiamo creato una piattaforma regionale per la telemedicina connessa al sistema SINFONIA, il sistema informativo della Regione Campania con l'obiettivo di portare il modello della televisita nelle varie strutture ospedaliere. La telemedicina consente di interagire con i pazienti anche in altro modo, attraverso l'impiego di device, o l'attuazione di progetti e programmi che sono ancora in fase di studio.

Quale ruolo dovrebbe avere il medico di medicina generale in questo processo?

Credo che i medici di medicina generale siano la chiave del successo di questo processo. La medicina generale deve essere coinvolta direttamente nei percorsi di cura della rete oncologica. Stiamo fornendo ai medici di medicina generale le credenziali per l'accesso alla piattaforma della nostra rete oncologica. Al momento sono 330 i medici di medicina generale connessi alla piattaforma sui 4000 della regione. La connessione della medicina generale ai gruppi multidisciplinari attraverso l'informatizzazione ci consentirà di far fronte e di annullare uno dei problemi più gravi della nostra regione, quello del ritardo diagnostico provocato dall'assenza di percorsi ben definiti, migliorando il benessere dei nostri pazienti. ■ ML



INTELLIGENZA ARTIFICIALE E MEDICINA DIGITALE
Una guida critica
 Di **Giampaolo Collecchia e Riccardo De Gobbi**
 Presentazione di Gianni Tognoni

Il libro è rivolto ai medici e a tutte le persone interessate alla cultura digitale e si propone di spiegare cos'è l'intelligenza artificiale applicata alla medicina, illustrando le sue enormi potenzialità ma anche le questioni che solleva, i limiti e i rischi insiti nel suo utilizzo su vasta scala. Una guida alla portata dei non esperti, ricca di esempi, storie, aneddoti e riflessioni, che svela il lato nascosto della medicina digitale mentre ne celebra i trionfi.

Numero verde 800-259620

Il Pensiero Scientifico Editore