Al Ministero della Salute il primo incontro del ciclo "La Sanità che vorrei" promosso dalla società scientifica SIMIT, con SIMG, SIGOT AIP assieme a rappresentanti delle istituzioni, della comunità scientifica e associazioni pazienti. Le conseguenze sulle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari e respiratorie dopo due anni di pandemia. L'approccio multidimensionale per gli anziani e i pazienti fragili. "L'obiettivo è andare verso una 'sanità a casa', con un approccio distribuito sul territorio: Case della Salute, distretti, Ospedali di Comunità, per rispondere alle esigenze di ogni paziente con un approccio multidisciplinare" sottolinea il Sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri

Roma,
21 giugno 2022 - 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.

Le persone affette da diabete mellito di tipo 2, neoplasie, patologie cardiovascolari e respiratorie sono coloro che più hanno subito gli effetti della pandemia. 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’incontro istituzionale al Ministero della Salute

Per affrontare le sfide attuali si è tenuto al Ministero della Salute l’incontro istituzionale “La sanità che vorrei. Le grandi cronicità: oncologia, cardiologia e diabete. Pazienti fragili e vulnerabili: approcci multidisciplinari, prevenzione e cultura della vaccinazione”. Promosso dalle società scientifiche SIMIT, SIMG, SIGOT, AIP, l’iniziativa ha posto attenzione alle malattie croniche, quali neoplasie, diabete, patologie cardiovascolari, ma anche verso gli anziani, con un approccio multidimensionale con cui la terza età deve essere considerata.

In apertura le riflessioni del sen. Pierpaolo Sileri, Sottosegretario al Ministero della Salute, Giovanni Rezza, del Direttore Generale Prevenzione Ministero della Salute, del prof. Claudio Cricelli, Presidente SIMG - Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie. A seguire due tavole rotonde. Nella prima “Piani di prevenzione: la nuova sanità territoriale” con gli interventi della sen. Paola Boldrini, Vicepresidente 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; dell'on. Fabiola Bologna, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'on. Elena Carnevali, Membro XII Commissione Affari Sociali Camera Deputati; dell'on. Mauro D’Attis, Membro V Commissione Bilancio Camera dei Deputati; sen. Elisa Pirro, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato; sen. Francesco Zaffini, Membro 12a Commissione Igiene e Sanità Senato.

La tavola rotonda “Vivere fino a 100 anni, ma con quale qualità di vita? Italia paese di anziani: geriatri e specialisti a confronto per un approccio multidimensionale della terza e quarta età” con i contributi del prof. Francesco Cognetti, Presidente Federazione degli Oncologi, Cardiologi e Ematologi e Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani; prof. Francesco Fedele, Direttore Dipartimento Scienze Cardiovascolari, La Sapienza, Roma; prof. Paolo Fiorina, Presidente SID

Lombardia; Stefano Giordani, Direttore Scientifico Ass. Onconauti - Bologna e Coordinatore Teleoncologia SIT, Bologna; prof. Claudio Mastroianni, Presidente SIMIT; Gerardo Medea, Responsabile Nazionale SIMG Ricerca e Macroarea prevenzione; prof. Alberto Pilotto, Presidente SIGOT; prof. Marco Mario Trabucchi, Presidente AIP. A moderare il giornalista scientifico Daniel Della Seta.

Una nuova medicina del territorio

“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 il prof. Claudio Cricelli - 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”.

La cronicità tra pazienti oncologici, cardiologici, diabetici

Pur essendo in situazioni differenti, i pazienti oncologici, cardiovascolari e diabetici stanno affrontando da due anni situazioni analoghe, ritardi nelle diagnosi e nelle terapie. Inoltre, la fragilità intrinseca provocata da queste patologie li espone a un maggiore rischio di infezioni, dal Covid a tanto altro. Eppure il progresso scientifico mette a disposizione anche soluzioni all'avanguardia e innovative.

L'aumento dei casi di diabete. Nuove opportunità nella prevenzione e nella terapia

"Il diabete mellito di tipo 2 è una delle patologie croniche che colpiscono maggiormente la popolazione italiana - sottolinea il prof. Paolo Fiorina - L'Istat stima che nel 2016 ne fossero affette oltre 3 milioni di persone, il 5,3% della popolazione, a cui va aggiunto il 'sommerso' di coloro che non sanno di essere affetti dalla malattia, ma il trend è in aumento in tutto il mondo. Le complicanze si riverberano su vari organi: occhi, reni, sistema nervoso periferico, apparato cardiovascolare. Non solo: anche l'immunità cellulare è alterata, col rischio che infezioni anche non particolarmente gravi possano provocare infarto miocardico, insufficienza respiratoria, sequele batteriche che si inseriscono sull'infezione originale aumentando il rischio di ospedalizzazione e di esiti peggiori. Per far fronte a quest'ultimo effetto si può ricorrere alle vaccinazioni, sebbene i numeri in tal senso restino insufficienti. In Lombardia, su circa 600mila pazienti, il 40% circa è vaccinato contro l'influenza, meno del 15% contro il meningococco e lo pneumococco, meno del 2% per l'Herpes Zoster. Queste cifre espongono a periodiche epidemie di diverse infezioni, con conseguenti complicanze, casi di insufficienza respiratoria, ricoveri, decessi. Inoltre, per il diabete mellito di tipo 2, vi sono nuovi farmaci, i GLP-1 receptor agonisti e le glifozine SGLT2-inibitori, che consentono di modificare radicalmente l'atteggiamento di fronte alla patologia e di ragionare in termini di reversibilità della stessa. Diventa così possibile ragionare non solo nell'ottica di curare la glicemia, ma di prolungare la vita del paziente diabetico e di occuparsi del suo benessere".

La necessità di un follow up nei pazienti oncologici. La teleoncologia

“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 - 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 Onconauti di Bologna 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, 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”.

Le malattie cardiovascolari, tra le prime cause di ospedalizzazioni e decessi

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 il prof. Francesco Fedele - Questo 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”.