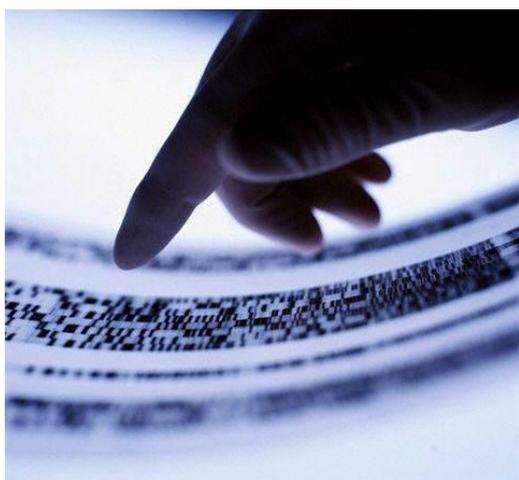


Tumori del sangue: nuovo modello per garantire a tutti cure avanzate

La riorganizzazione dei Centri prevede 12 strutture di riferimento e 96 territoriali. Obiettivo, mettere a disposizione le migliori terapie e diagnosi

di Ruggiero Corcella



La Rete ematologica lombarda (Rel), istituita nel 2008, è al giro di boa. La Giunta regionale ha deliberato il nuovo assetto dell'organizzazione territoriale. A capo del coordinamento tecnico scientifico è stata messa fin dall'inizio l'Azienda Ospedaliera Niguarda Cà Granda. «La nuova rete prevede una riorganizzazione — spiega la dottoressa Enrica Morra, coordinatrice scientifica della Rel — che garantirà veramente tutte le possibilità di cura a tutti i pazienti, ma nel rispetto della sostenibilità e dell'appropriatezza. Una volta raggiunta questa omogeneità, per essere davvero completi dovremo solo riportare nell'alveo delle competenze della Rete le malattie del sangue non oncologiche. Le seguiamo già,

ma occorre farlo in modo più deciso».

A cosa serve

La Rete (che prende in cura i pazienti adulti, dai 18 anni in su) ha tra i suoi obiettivi prioritari il sostegno reciproco fra Centri (produzione, gestione, consultazione di documentazione clinica, supporto al flusso di lavoro clinico, scambio informativo a sostegno della continuità di cura); la realizzazione di un censimento delle patologie ematologiche a supporto di analisi epidemiologiche e scientifiche; la gestione del rischio clinico attraverso la condivisione di protocolli di qualità e di procedure tecniche idonee a prevenire situazioni critiche; la produzione di statistiche; il controllo della spesa attraverso la «predisposizione» del sistema per favorire un uso appropriato delle risorse. La nuova organizzazione riconosce da un certo punto di vista lo stato dell'arte dei centri che si occupano di malattie ematologiche con 12 centri di riferimento (di secondo livello) e 94 di primo livello distribuiti capillarmente sul territorio. «L'organizzazione permette di avere tutto, dal punto di vista della possibilità di accesso ai farmaci — aggiunge Enrica Morra —. Le terapie più impegnative e anche più complesse e costose invece sono concentrate negli hub».

Trapianto di midollo e non solo

Il trapianto di midollo, ad esempio, non viene fatto su tutto il territorio regionale ma solo in alcune strutture che prossimamente andranno anche incontro a una sorta di accreditamento come centri di alta complessità. Sarà un riconoscimento dinamico e non statico, perché sarà verificato ogni anno. Un centro che magari l'anno prima non aveva tutte le carte in regola per accreditarsi come centro per i trapianti, se dimostrerà di essersi attrezzato in modo adeguato potrà diventarlo l'anno dopo».

Alla base della Rete, ci sono i Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (Pdta), cioè . Attorno agli hub si creano dei poli satelliti, i cosiddetti centri territoriali che fanno alcuni percorsi e poi magari viene completato presso il centro di riferimento . «È un'esperienza che vuole abbracciare tutto il percorso del paziente», sottolinea la coordinatrice scientifica.

Pari opportunità anche in « periferia»

Proprio ai pazienti bisognerà fare capire che la nuova organizzazione non discrimina tra chi è residente in Valtellina piuttosto che a Milano città . Anzi, la Rete è costruita proprio per garantire ancora di più pari opportunità di cura a tutti. «I pazienti devono sapere che quando si rivolgono a un presidio della Rel — aggiunge il professor Matteo della Porta, uno dei coordinatori clinici della Rel, in forza al dipartimento di Ematologia e oncologia della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia — , anche se non si tratta di un Centro di ematologia di riferimento, hanno a disposizione un'intera organizzazione. Il medico che li visita in ambulatorio non lavora da solo, ma sorretto da una rete che cerca di portare al suo servizio uno standard di qualità alto e uniforme per quanto riguarda le terapie. Il paziente inoltre deve sapere che la Rel si impegna a portare tutta la tecnologia necessaria e a garantirgli la diagnosi e la definizione genomica, molecolare migliore possibile anche nel luogo più sperduto, sfornito di laboratori tecnologicamente avanzati. Quindi nel momento in cui il medico ha fatto la diagnosi, se il problema clinico presenta delle complessità peculiari non è il paziente a doversi trovare il centro di riferimento da solo. La Rete stessa gli fa una proposta e si preoccupa di portarlo nel centro giusto, più vicino e attrezzato a curare quel tipo di malattia».

2 giugno 2015 | 12:31