

CHI SIAMO
▶ Chi è Intermedia
SOCIETÀ SCIENTIFICHE
▶ AIOM
▶ ASCO
▶ AURO
▶ ESMO
▶ SIBIOC
▶ SIGO
▶ SIMG
▶ SIMRI
▶ SINUT
▶ SIP
▶ SIURO
SITI
▶ Follow-up in oncologia
▶ Fondazione Insieme Contro il Cancro
▶ Fondazione melanoma
▶ Tumori genitourinari
▶ Il Ritratto della Salute
▶ Immunooncologia target
▶ La lotta al cancro non ha colore
▶ La lotta al cancro non ha età
▶ Menopausa meno male
▶ Non fare autogol
▶ Probiotics
▶ Tumore del pancreas
▶ Virtual Cancer Institute
LINK
▶ AIOM
▶ Salute Domani
▶ SAM



CONTENUTO
20 ottobre 2016
TUMORI: LE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI MIGLIORANO LA QUALITÀ DELLE CURE E RAZIONALIZZANO LE RISORSE. ATTIVE SOLO IN 6 REGIONI, UN DOCUMENTO STABILISCE I CRITERI NECESSARI
Roma, 20 ottobre 2016 – Il prof. Pinto, presidente nazionale AIOM: “Indispensabili un’ autorità centrale di coordinamento e punti di accesso distribuiti sul territorio. I trattamenti più semplici possono essere eseguiti al domicilio con la collaborazione dei medici di famiglia. Risparmi per i pazienti e il sistema sanitario”
Più diagnosi di cancro in fase precoce, pazienti curati a casa sotto stretto controllo specialistico, ‘decongestionamento’ degli ospedali che vanno utilizzati solo per i trattamenti più complessi e stretta collaborazione con i medici di famiglia nella gestione delle visite di controllo (follow up). I vantaggi delle reti oncologiche regionali sono evidenti e si traducono nella possibilità per tutti di accedere alle cure migliori in modo uniforme sul territorio e in risparmi consistenti per il servizio sanitario nazionale. Ma oggi in Italia sono attive solo in sei Regioni: in Piemonte, Lombardia, Toscana, Trentino, Umbria e Veneto. E ognuna funziona con caratteristiche differenti. Lavori in corso in Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Sicilia e Alto Adige. Assistiamo invece alla totale assenza di questi network in Abruzzo, Campania, Calabria, Basilicata, Marche, Molise, Puglia e Sardegna. L’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) e l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) hanno stilato un documento per definire le caratteristiche fondamentali delle Reti. Di Linee Guida per la costituzione delle Reti oncologiche Regionali e dell’analisi della realtà italiana si discuterà oggi al Ministero della Salute nel convegno nazionale “Le reti oncologiche regionali: situazione attuale, problematiche, prospettive”. “È indispensabile – spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - la presenza di un’ autorità centrale denominata ‘Coordinamento delle rete oncologica regionale’ in grado di governare i collegamenti tra le diverse strutture, la pianificazione dell’uso delle risorse, la definizione e valutazione dei percorsi dei pazienti per le diverse neoplasie. Serve inoltre la diffusione nel territorio di punti di accesso alla Rete oncologica in grado di prendere in carico rapidamente il singolo caso assicurando la regia e le indicazioni nei diversi passaggi dell’intero percorso di cura. L’organizzazione in rete deve inoltre prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Da molti anni si parla di questi network, in realtà solo poche Regioni hanno realmente intrapreso un percorso per la loro attivazione. Il documento stilato da AIOM, CIPOMO e AGENAS definisce i criteri minimi e indispensabili a cui dovrebbero attenersi, anche se oggi nessuna delle Reti esistenti li soddisfa completamente. Presenteremo il documento in tutte le Regioni perché le singole realtà locali siano stimolate ad attivare un percorso virtuoso in questo senso”. Un sistema di rete può garantire una uniformità di trattamenti sul territorio, un aumento della qualità delle cure attraverso l’accesso alle migliori terapie indipendentemente dal luogo di residenza, lo sviluppo ulteriore dell’attività di ricerca e la sostenibilità economica del sistema. Importanti i risparmi anche per i pazienti che non saranno costretti a spostarsi per trattamenti che possono essere eseguiti a casa o vicino al domicilio. “I punti di accesso alla Rete identificati e accreditati – sottolinea il prof. Giordano Beretta, segretario nazionale AIOM - funzioneranno da regia della gestione del caso riferendolo al percorso definito sulla base dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA), concordati e periodicamente aggiornati a partire dalle Linee guida delle società scientifiche nazionali e internazionali. La rete si deve orientare anche verso la medicina generale nella programmazione del follow up, degli interventi riabilitativi e delle cure palliative, con un coinvolgimento dei distretti territoriali, dei medici di medicina generale e delle associazioni dei pazienti. È inoltre necessario disporre di sistemi di passaggio delle informazioni che rendano semplice lo spostamento tra i diversi nodi della Rete. Indispensabile quindi un percorso di informatizzazione che consenta l’accesso a tutti i dati clinici nei vari punti coinvolti dal percorso assistenziale. La strutturazione in Rete può inoltre razionalizzare l’impiego delle tecnologie e delle professionalità, ottenendo anche una ottimizzazione dei costi, e può migliorare la partecipazione a studi clinici e la diffusione delle possibilità terapeutiche innovative a tutti i pazienti”.

Roma, 20 ottobre 2016 – Il prof. Pinto, presidente nazionale AIOM: “Indispensabili un’ autorità centrale di coordinamento e punti di accesso distribuiti sul territorio. I trattamenti più semplici possono essere eseguiti al domicilio con la collaborazione dei medici di famiglia. Risparmi per i pazienti e il sistema sanitario”

Più diagnosi di cancro in fase precoce, pazienti curati a casa sotto stretto controllo specialistico, ‘decongestionamento’ degli ospedali che vanno utilizzati solo per i trattamenti più complessi e stretta collaborazione con i medici di famiglia nella gestione delle visite di controllo (follow up). I vantaggi delle reti oncologiche regionali sono evidenti e si traducono nella possibilità per tutti di accedere alle cure migliori in modo uniforme sul territorio e in risparmi consistenti per il servizio sanitario nazionale. Ma oggi in Italia sono attive solo in sei Regioni: in Piemonte, Lombardia, Toscana, Trentino, Umbria e Veneto. E ognuna funziona con caratteristiche differenti. Lavori in corso in Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Sicilia e Alto Adige. Assistiamo invece alla totale assenza di questi network in Abruzzo, Campania, Calabria, Basilicata, Marche, Molise, Puglia e Sardegna. L’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri (CIPOMO) e l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) hanno stilato un documento per definire le caratteristiche fondamentali delle Reti. Di Linee Guida per la costituzione delle Reti oncologiche Regionali e dell’analisi della realtà italiana si discuterà oggi al Ministero della Salute nel convegno nazionale “Le reti oncologiche regionali: situazione attuale, problematiche, prospettive”. “È indispensabile – spiega il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale AIOM - la presenza di un’ autorità centrale denominata ‘Coordinamento delle rete oncologica regionale’ in grado di governare i collegamenti tra le diverse strutture, la pianificazione dell’uso delle risorse, la definizione e valutazione dei percorsi dei pazienti per le diverse neoplasie. Serve inoltre la diffusione nel territorio di punti di accesso alla Rete oncologica in grado di prendere in carico rapidamente il singolo caso assicurando la regia e le indicazioni nei diversi passaggi dell’intero percorso di cura. L’organizzazione in rete deve inoltre prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Da molti anni si parla di questi network, in realtà solo poche Regioni hanno realmente intrapreso un percorso per la loro attivazione. Il documento stilato da AIOM, CIPOMO e AGENAS definisce i criteri minimi e indispensabili a cui dovrebbero attenersi, anche se oggi nessuna delle Reti esistenti li soddisfa completamente. Presenteremo il documento in tutte le Regioni perché le singole realtà locali siano stimolate ad attivare un percorso virtuoso in questo senso”. Un sistema di rete può garantire una uniformità di trattamenti sul territorio, un aumento della qualità delle cure attraverso l’accesso alle migliori terapie indipendentemente dal luogo di residenza, lo sviluppo ulteriore dell’attività di ricerca e la sostenibilità economica del sistema. Importanti i risparmi anche per i pazienti che non saranno costretti a spostarsi per trattamenti che possono essere eseguiti a casa o vicino al domicilio. “I punti di accesso alla Rete identificati e accreditati – sottolinea il prof. Giordano Beretta, segretario nazionale AIOM - funzioneranno da regia della gestione del caso riferendolo al percorso definito sulla base dei Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA), concordati e periodicamente aggiornati a partire dalle Linee guida delle società scientifiche nazionali e internazionali. La rete si deve orientare anche verso la medicina generale nella programmazione del follow up, degli interventi riabilitativi e delle cure palliative, con un coinvolgimento dei distretti territoriali, dei medici di medicina generale e delle associazioni dei pazienti. È inoltre necessario disporre di sistemi di passaggio delle informazioni che rendano semplice lo spostamento tra i diversi nodi della Rete. Indispensabile quindi un percorso di informatizzazione che consenta l’accesso a tutti i dati clinici nei vari punti coinvolti dal percorso assistenziale. La strutturazione in Rete può inoltre razionalizzare l’impiego delle tecnologie e delle professionalità, ottenendo anche una ottimizzazione dei costi, e può migliorare la partecipazione a studi clinici e la diffusione delle possibilità terapeutiche innovative a tutti i pazienti”.

MATERIALE STAMPA E PUBBLICAZIONI
▶ Cartelle stampa
▶ Comunicati stampa
Salute e società
Novità in medicina
▶ Libri
▶ Newsletter
▶ Opuscoli
▶ Riviste
ANTEPRIMA NEWS

20/10/16

GIOVANNI SCAMBIA È IL NUOVO PRESIDENTE DELLA SIGO

Roma, 20 ottobre 2016 – Il prof. Giovanni Scambia è il nuovo Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). L’elezione è avvenuta nel corso del 91° congresso nazionale della...

18/10/16

SIGO: “RINGRAZIAMO IL GOVERNO PER LE NUOVE RISORSE ALLA SANITÀ COSÌ POTREMO MIGLIORARE L’ASSISTENZA ALLE NOSTRE PAZIENTI”

Il Ministro della Salute ha partecipato alla Cerimonia inaugurale del Congresso nazionale dei Ginecologi. Il presidente Paolo Scillo: “Da sempre attenta ai temi legati alla salute della donna”

Roma, 18 ottobre 2016 – “Ringraziamo il Governo Renzi per aver portato a 113 miliardi di euro il Fondo Sanitario Nazionale. Queste risorse potranno essere utilizzate per assumere nuovi medici e...

17/10/16

LA SIBIOC: ECCO COME LA MEDICINA DI LABORATORIO PUO’ SCOPRIRE CHI UTILIZZA LE “NUOVE DROGHE”

Milano, 17 ottobre 2016 - E fra i teenagers italiani aumenta il consumo di cannabis, in calo invece nelle altre fasce d’età

Il laboratorio diventa punto di osservazione anche di fenomeni sociali, non solo luogo dove si eseguono test diagnostici. E’quanto sottolinea il prof. Marcello Ciaccio, presidente della SIBioC nella...

17/10/16

INFARTO, DIABETE, TUMORI: LA MEDICINA DI LABORATORIO DIVENTA STRUMENTO PER ‘SEGUIRE’ IL PAZIENTE A 360 GRADI

Milano, 17 ottobre 2016 - Sotto i riflettori il ruolo di questa disciplina ‘trasversale’ nel nostro sistema sanitario, sempre più necessaria a numerose branche mediche per controllare anche la risposta alle terapie

La Medicina di Laboratorio sta assumendo un’importanza sempre maggiore anche nella pratica clinica: non solo ricerca scientifica e aggiornamento tecnologico, avanzamenti in diagnostica delle malattie...

11/10/16

CHERATOSI ATTINICA: È DIAGNOSTICATA IN MENO DEL 50% DEI PAZIENTI “MALATTIA SOTTOSTIMATA, DICLOFENAC RIDUCE LE LESIONI DELLA PELLE”

La Prof.ssa Ketty Peris, Direttore dell’Istituto di Dermatologia dell’Università Cattolica di Roma: “La progressione della patologia non è prevedibile, per questo il trattamento tempestivo è fondamentale”

Roma, 11 ottobre 2016 - Compare sotto forma di piccole lesioni sulla pelle, ruvide al tatto e ricoperte da squame, con dimensioni che variano da pochi millimetri fino a 6 centimetri di diametro. Per...