

DAL PALAZZO

## Reti oncologiche, nuovi farmaci e ascolto del paziente. Ecco la mission del presidente CIPOMO Livio Blasi

10 Giugno 2019

Da alcune settimane alla guida del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri, sottolinea: «Dobbiamo investire su reti oncologiche, nuovi farmaci e rapporto medico-paziente per migliorare il successo delle terapie».

di Michele Ferraro



Da qualche settimana l'oncologo **Livio Blasi** è stato eletto presidente nazionale del CIPOMO, il Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri. Intervistato da Insanitas traccia così le linee guida del suo mandato:

### Presidente, quale sarà la principale mission del Cipomo nel corso del suo mandato?

«Nel nostro statuto è scritto a chiare lettere che il Collegio deve impegnarsi per migliorare lo stato di salute delle oncologie, perché è anche attraverso il miglioramento della qualità del lavoro dei reparti che si migliora l'aspettativa di vita dei pazienti. Del resto, come collegio di primari, la gestionale delle oncologie fa parte integrante del nostro lavoro quotidiano».

### Come ottenere questo risultato?

«Di recente ho partecipato a un convegno molto interessante organizzato dall'ASCO (American Society of Clinical Oncology), la principale organizzazione professionale americana che rappresenta i medici di tutte le sotto-specialità oncologiche. Durante l'incontro è stato dimostrato che, insieme alla **prevenzione** e allo sviluppo di nuovi farmaci, l'implementazione di adeguate reti oncologiche rappresenta uno dei tasselli fondamentali per aumentare la sopravvivenza dei pazienti. Quindi le battaglie fatte in Italia anche dal nostro Collegio per l'implementazione delle Reti Oncologiche e dei **percorsi diagnostici terapeutici** andavano nella strada giusta, perché è attraverso una migliore organizzazione generale che si perfeziona la cura del singolo».

### Qual è la situazione in Italia ed in Sicilia rispetto alle reti oncologiche?

«Purtroppo è ancora una situazione disomogenea. Ci sono regioni con una rete oncologica che funziona bene, penso ad esempio al Piemonte, mentre altre segnano il passo, come la Sicilia. Uno degli obiettivi fondamentali per noi è che tutte le regioni d'Italia si dotino di una Rete Oncologica che favorisce l'accesso alle cure, così da ridurre le differenze fra Regione e Regione. Qui in Sicilia abbiamo una rete deliberata su carta, **ai tempi dell'assessore Lucia Borsellino**, ma di fatto non è stata ancora adottata. So che l'assessorato sta lavorando, ma bisogna fare presto perché una buona rete oncologica non solo migliora gli aspetti terapeutici ma anche gli aspetti economici della nostra sanità».

### Parlando di accesso alle cure, c'è da valutare il problema della reperibilità dei nuovi farmaci

«Proprio così, e stiamo lavorando tanto anche su questo. Intanto, per il prossimo futuro stiamo cercando di ottenere dal Ministero della della Salute una proroga del **fondo sull'innovazione** che lo scorso anno era 500 milioni su base nazionale. Speriamo che il budget possa essere confermato anche per il 2020. Così, ad esempio, la Sicilia potrebbe contare nuovamente sui circa 90 milioni assegnati per il 2019. Ovviamente si tratta di fondi che riguardano tutta l'innovazione, non solo in oncologia. Ma la parte destinata al nostro settore rappresenta una buona dotazione».





Seguici su Facebook

### Al di là degli aspetti manageriali ed economici, come è possibile migliorare la qualità assistenziale?

«Dobbiamo imparare dai pazienti. Ascoltarli, capire il loro vissuto e da questo traiamo giovamenti sulla terapia. Oggi possiamo dare una bella notizia: il 35% dei pazienti oncologici metastatici possono essere considerati guariti. Il cancro non è più una malattia incurabile ma può essere portato alla cronicizzazione.

**Attraverso la conoscenza dei meccanismi biomolecolari** di ogni tumore possiamo arrivare alla personalizzazione delle cure. Ma per fare questo dobbiamo pensare ad un modello di gestione che deve mettere al centro del sistema il paziente e l'oncologo medico. Intorno a questo rapporto, che deve essere strettissimo, deve ruotare un **sistema virtuoso**, partendo appunto dall'adozione di adeguati percorsi diagnostici terapeutici che, a loro volta, discendono dalle reti oncologiche. Importante è anche il rapporto con le **associazioni dei pazienti** che tanto ci possono aiutare nel migliorare l'approccio personale ed umano che ogni professionista deve avere con chi affronta la malattia. Forse negli ultimi anni abbiamo perso di vista una parte fondamentale del nostro lavoro che va recuperata».

### Ci spieghi meglio...

«Voglio dire che non siamo una catena industriale. Dobbiamo ricordarci sempre dell'aspetto emozionale del rapporto medico paziente. In fin dei conti la medicina nasce come **studio umanistico** per evolversi poi in materia di carattere scientifico. La qualità delle cure del sistema sanitario in generale e delle cure oncologiche in particolare non può esaurirsi in un calcolo economico. Ovvio che si debbano ottimizzare le risorse, sia umane che economiche, ma il punto di partenza e di arrivo di ogni attività di programmazione deve essere sempre e solo il paziente».

### Ha già pensato ad un metodo di lavoro per il suo mandato?

«Sì, in primo luogo daremo spazio ai **coordinatori regionali**, demandando loro compiti di primaria importanza, come quello di radiografare la situazione delle reti oncologiche, regione per regione. Come collegio non abbiamo bisogno di "rivoluzioni", basta di aggiungere degli elementi di novità come appunto una più intensa partecipazione dei territori che, a mio avviso, oltre a migliorare la qualità del lavoro del Collegio nel suo complesso, farà da stimolo per qualificare in termini numerici la rappresentanza dei collegi all'interno del CIPOMO».

