

Tempi certi di attesa per i pazienti oncologici: PDTA uniformi e reti efficienti

CALL TO ACTION



Oggi più che mai avvertiamo la necessità di ridurre le differenze territoriali nella presa in carico e gestione dei pazienti oncologici, soprattutto in vista dell'aumento delle nuove diagnosi stimate da AIOM in 395.000 nuovi casi nel 2023. Avvertiamo la necessità di superare i ritardi accumulati negli anni, nell'attuazione di piani nazionali e nella uniformità di accesso al servizio sanitario, che hanno alimentato quelle forti difformità regionali nella gestione del paziente oncologico lungo tutto il suo percorso di cura, dalla diagnosi alla gestione della cronicità.

Molti sono stati i passi in avanti fatti in questi ultimi anni in ambito oncologico per migliorare ed efficientare la presa in carico dei pazienti, tra cui sicuramente il rinnovo del Piano Oncologico Nazionale e l'istituzione di un Fondo *ad hoc* per la sua implementazione, così come le misure per efficientare le Reti oncologiche regionali. Ma altrettanti ne restano ancora da fare.

Tra di essi, la garanzia di uniformità e di tempi certi per l'accesso uniforme alle cure e alle prestazioni per i pazienti oncologici.

Insieme chiediamo ai decisori politici di adottare misure volte a garantire **tempi congrui per l'accesso a cure e prestazioni da parte dei pazienti oncologici**. Problematica rilevante che trova una delle sue cause nella non ancora completa implementazione delle **Reti oncologiche regionali** e nella mancanza dei **percorsi diagnostici terapeutici (PDTA)** per la gran parte delle neoplasie o, la loro disomogeneità.

Guardiamo con favore all'attenzione che il Ministero ha posto al tema della riduzione dei tempi di attesa per accedere alle prestazioni che dovrebbero essere garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza. In oncologia, questo è un tema ancora più sentito, per le ovvie ragioni legate agli sviluppi propri di questa patologia.

Il principale strumento ritenuto essenziale per una efficiente ed omogenea presa in carico del paziente, e alla base della corretta implementazione delle ROR, è il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA), ritenuto la modalità organizzativo-funzionale più efficiente per la gestione delle patologie oncologiche. La definizione dei PDTA risulta fondamentale, come già indicato dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, anche ai fini della gestione e riduzione delle liste di attesa, rispondendo dunque alle necessità degli assistiti con specifiche esigenze legate alle patologie cronico-degenerative e oncologiche.

Tuttavia, secondo quanto riportato dall'ultimo monitoraggio sulle ROR svolto da AGENAS a dicembre 2023, vi sono ancora molte Regioni che non hanno definito un PDTA per differenti neoplasie, come è il caso del tumore dell'utero, adottato da sole 8 Regioni; del tumore della prostata, per il quale soltanto 12 Regioni l'hanno previsto; del tumore del polmone, dove vi sono PDTA per tale patologia solo in 13 Regioni; del tumore del colon, in cui il PDTA specifico è presente in 16 Regioni; o per il tumore testa-collo, con numeri decisamente più bassi, in quanto ritroviamo il PDTA soltanto in 5 Regioni. Per quanto riguarda invece il tumore della mammella, benché solo due Regioni non lo abbiano definito, questi risultano spesso disomogenei tra loro, e non sempre implementati a livello territoriale. La mancanza di PDTA per il tumore della mammella, o la loro inattuazione, ha inoltre un impatto particolarmente negativo per le pazienti metastatiche, che necessitano di un'attenzione specifica nel corso di tutto il percorso di cura.

La mancata redazione ed attuazione dei PDTA, e la loro variabilità regionale, comporta inevitabilmente una difformità nell'accesso ai servizi sul territorio nazionale, una difficile erogazione delle prestazioni sanitarie nei confronti dei pazienti oncologici, una forte complessità nel monitorare e misurare gli stessi PDTA al fine di garantire uno standard alto di cure e, non da ultimo, una inefficace gestione delle erogazioni delle prestazioni con le ovvie ricadute negative sull'allungamento dei tempi di attesa.

Questi ultimi, come si evince dall'indagine AGENAS precedentemente citata, differiscono anche a seconda dell'organizzazione della Rete stessa. Le Regioni che presentano una *governance* ben definita hanno tempi di attesa che si assottigliano sensibilmente rispetto a quelle in cui vi sono ancora delle criticità dal punto di vista organizzativo. Tuttavia, nonostante vi siano Regioni in forte crescita che presentano risultati molto positivi, si può considerare una efficace assistenza oncologica in rete in sole cinque Regioni, permanendo, tra l'altro, un elevato divario tra Nord e Sud, a discapito quindi della auspicata uniformità di accesso alle cure da parte dei pazienti.

Abbiamo guardato con favore al sostegno trasversale che gli emendamenti presentati al c.d. DL Liste d'attesa per la redazione da parte del Ministero della Salute di linee guida nazionali per la redazione dei PDTA regionali in oncologia, hanno trovato in Parlamento, nonché all'impegno preso dal Governo con l'accoglimento del relativo ordine del giorno.

Con questa CALL TO ACTION chiediamo, dunque, alle istituzioni di prevedere – all'interno del primo provvedimento utile e dando seguito all'impegno preso durante l'esame del c.d. Decreto Liste d'attesa –

l'adozione, da parte del Ministero della Salute, di Linee guida nazionali sugli standard minimi comuni per la redazione dei PDTA regionali in oncologia, necessarie per stimolare l'adozione dei PDTA nelle diverse neoplasie e una importante congruità tra di essi, al fine di supportare l'effettiva messa a terra delle Reti Oncologiche Regionali, una migliore e più efficiente programmazione, la possibilità di misurazione delle performance, nonché una migliore gestione dei tempi di accesso alle prestazioni previste dallo stesso PDTA.