



LEGGI TUTTI I NUMERI

ACOI EVOLUTION – N° 53 - ANNO 2
venerdì 12 aprile 2024

PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI NEL TUMORE COLORETTALE IN LOMBARDIA - di Ildo Scandroglio



L'analisi dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali – PDTA – ha rappresentato un topic di grande impatto e diffusione nel programma formativo di ACOI dell'anno passato.

Ci siamo focalizzato sull'impatto dei PDTA per il trattamento del tumore coloretale nella nostra regione attraverso una iniziativa di *snapshot survey* multiistituzionale, i cui risultati preliminari sono stati presentati in seno allo scorso Congresso regionale ACOI di Mantova, presieduto ed organizzato dall'amico Luigi Boccia.

I PDTA, al pari dagli *integrated care pathways* di altri sistemi sanitari, rappresentano piani di assistenza per una specifica condizione clinica, elaborati a livello locale sulla base di raccomandazioni riconosciute e caratterizzati da multidisciplinarietà e multiprofessionalità.

I PDTA permettono di identificare la sequenza degli atti diagnostici e terapeutici da effettuare per raggiungere obiettivi di salute definiti a priori. Inoltre assicurano il raggiungimento degli obiettivi prefissati attuando percorsi caratterizzati da livelli di efficienza ed efficacia ottimali.

Si accende una luce sulla presa in carico totale del paziente, dalla prevenzione alla riabilitazione, attraverso un iter organizzativo da realizzarsi in seno alla realtà aziendale.

Un vero e proprio "*person-centered clinical pathway*", capace di comprendere attenzione ai bisogni, accesso e coordinamento delle cure, informazione, benessere fisico, supporto emotivo, coinvolgimento della famiglia e continuità assistenziale post-critica.

Un'analisi storica del concetto di PDTA ci porta al 1989 con l'individuazione dei due capisaldi del processo. Da una parte il *disease management*, ovvero l'interdipendenza tra servizi e conoscenze specialistiche diverse finalizzata a conseguire l'esito di salute atteso, dall'altra la *clinical governance*, attraverso cui le istituzioni, d'accordo con le Società scientifiche, formulano standard di cura da estendere al sistema e creano forme di monitoraggio per verificarne gli esiti, come ad esempio le linee operative del programma NICE del NHS nel Regno Unito. Da questa interazione scaturisce un *process management*, che rivisita i percorsi in chiave di processi di erogazione calibrati sui bisogni dell'utente finale dando vita al PDTA.

L'intento di un PDTA consiste nell'orientare i comportamenti ed i percorsi degli operatori attraverso una sequenza di analisi, progettazione, cambiamento e monitoraggio ad andamento ciclico, secondo una metodologia P.D.C.A. (Plan, Do, Check, Act).

Tuttavia, la complessità del sistema sanitario favorisce la variabilità, i difetti di congruità, di continuità e scarsa integrazione nella cura, predisponendo all'errore. Si è abituati ad un'analisi per funzioni che, nel mondo sanitario, si traduce in un'analisi per struttura alla quale si attribuisce una responsabilità clinica ed organizzativa. Ciò rappresenta un ostacolo da superare attraverso uno strumento metodologicamente standardizzato quale il PDTA, che definisca chiaramente obiettivi singoli e comuni, ruoli, tempi, ambiti di intervento e compiti dei singoli operatori.

Gli obiettivi di un PDTA si dividono in strategici e specifici. Gli obiettivi strategici si prefiggono di perseguire una medicina personalizzata che tenga conto tanto delle caratteristiche della patologia quanto dei bisogni del paziente, al fine di raggiungere risultati in termini di guarigione/sopravvivenza e qualità di vita. A questo si affianca la volontà di garantire una corretta allocazione delle risorse per rendere governabile il sistema. D'altro canto, gli obiettivi specifici mirano a ridurre i tempi di attesa secondo standard di riferimento interaziendali, migliorare gli aspetti informativi e comunicativi con i pazienti, identificare gli indicatori di processo, esito ed output, potenziare il sistema di raccolta ed analisi dei dati.

Al lato pratico, il percorso di genesi di un PDTA parte dalla costituzione di un gruppo di lavoro che ricerchi e valuti le linee guida di riferimento, passando dall'analisi del percorso aziendale in essere per poi definire un draft di PDTA in base agli indicatori di processo, esito ed output. A ciò seguiranno una discussione multidisciplinare, la stesura di un documento definitivo, una delibera approvativa aziendale ed il piano di diffusione interna ed esterna alle strutture.

Il tumore coloretale rappresenta la seconda neoplasia per incidenza cumulativa in entrambi i sessi. Il Programma Nazionale Esiti 2022, riferiti all'anno post-pandemico 2021, sottolinea come in Lombardia si esegua il 15% della chirurgia del colon ed il 13% di quella del retto a livello nazionale, con un tasso di procedure eseguite con tecnica mininvasiva del 52,6% e 63,2% rispettivamente, che pone la nostra regione in linea con i dati dei maggiori sistemi sanitari a livello globale.

Nell'ottica di analizzare la penetranza del PDTA per la patologia oncologica del colon e del retto, abbiamo lanciato l'iniziativa di una *survey* tra i Centri di chirurgia lombardi, così da fotografare lo stato della chirurgia coloretale nella nostra regione, focalizzando l'attenzione su quei momenti che ne caratterizzano la gestione diagnostica e terapeutica all'interno di un percorso dedicato ideale.

Abbiamo stabilito i requisiti di riferimento per la composizione di un gruppo multidisciplinare per il trattamento delle neoplasie del colon e del retto, specificandone i professionisti coinvolti tanto nella fase ospedaliera quanti in quella territoriale della gestione dei pazienti.

Abbiamo identificato un *time-frame* ottimale per le diverse fasi del percorso di cura, dalla diagnosi e presa in carico alla stadiazione di malattia, dal trattamento onco-chirurgico e radioterapico alle cure complementari.

L'iniziativa è rimasta online per 10 giorni, attraverso un questionario di 47 domande con tempo stimato di compilazione di 10 minuti, raggiungendo una coorte di 32 Centri di chirurgia ubiquitariamente distribuiti sul territorio lombardo.

E' stata registrata una perdita di posti letto del 20,5% dal pre- al post-Covid. Ciò nonostante, il case-volume di trattamento annuo per singola struttura è stato stimato in $78,3 \pm 39,2$ e $18,2 \pm 12,3$ casi di tumore del colon e del retto rispettivamente.

Un PDTA istituzionalizzato per la gestione dei tumori coloretali è presente nel 59,4% delle strutture, mentre chi ancora non lo ha, ovvero il 40,6%, ne sente la necessità in 9 casi su 13.

Il 90,6% dei rispondenti si avvale di un gruppo multidisciplinare per la gestione dei casi di tumore coloretale, con una percentuale di pazienti discussi sul totale dei casi trattati dell'83,9%.

In termini di organico, la gran parte delle strutture intervistate possono contare su professionisti e servizi adeguati, le carenze maggiormente segnalate riguardano i servizi di Radioterapia, non direttamente disponibili nel 51,5%, Psico-oncologia per il 18,2% e Radiologia interventistica per il 15,2%. Segnaliamo come invece solo il 36,4% dei gruppi multidisciplinari può contare sulla figura di un Case-manager.

I percorsi di stadiazione effettuati sono risultati estremamente completi, laddove un timing efficace di completamento degli esami inferiore ai 20 giorni dalla presa in carico è emerso nel 84,4% degli ospedali.

In termini di gestione peri-operatoria del paziente, gli strumenti di preabilitazione, protocolli ERAS e *patient-blood management* sono messi in atto dal 54,5%, 60,6% e 48,5% degli intervistati rispettivamente.

Il tasso complessivo di resezioni coloretali eseguite con tecnica mininvasiva è dichiarato superiore al 65% del totale da parte del 90,6% dei Partecipanti al sondaggio.

L'attenzione alle tecniche di chirurgia transanale per il trattamento del tumore del retto con caratteristiche eleggibili è dichiarata dal 93,7% dei rispondenti e si traduce in una preferenza per l'approccio TEM e TAMIS rispettivamente al 43,8% e 34,4%.

Il 53,1% dei Centri dichiara un tasso di refertazione degli esami istologici con tempistica inferiore ai 20 giorni per il 90% dei casi, mentre l'84,4% osserva che il rapporto tra numero di pazienti che hanno iniziato la chemioterapia entro 6-8 settimane dalla dimissione e quello totale di pazienti avviati a chemioterapia è positivo nell'80% dei casi.

Infine, è prevalentemente lo specialista Oncologo ad eseguire i follow-up quinquennali tanto per i pazienti operati e non sottoposti a trattamento adiuvante (50%) quanto per quelli avviati a trattamento adiuvante (68,8%).

Voglio ringraziare di cuore tutti i Soci ACOI, Direttori di struttura e non, che hanno partecipato all'iniziativa.

Questi e molti altri dati raccolti ci hanno permesso di fotografare una realtà lombarda in salute per quanto riguarda la penetranza e l'applicazione dei PDTA per il trattamento dei tumori del colon e del retto, con molti elementi di rilievo assoluto ed alcune sporadiche lacune ancora da colmare, verso le quali la spinta societaria di ACOI lavora in termini di aggiornamento scientifico, aggregazione e confronto.

Ildo Scandroglio

Collegio dei Garanti

Busto Arsizio (VA) - Ospedale Di Circolo - Busto Arsizio

scandrod@libero.it

Referente Reg. Puglia Marina Minafra

m.minafra@hotmail.it

codice numero 20240412

nome pubblicazione 2024 - Il Venerdì Evolution - Anno 2 - Numero 53



UFFICIO LEGALE ACOI

Avv. Vania Cirese

Responsabile Ufficio legale ACOI

Pronto intervento 333.3283822

hai dubbi o necessiti di un supporto legale? ufficiolegale@acoi.it

TITOLO

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Phasellus accumsan, lacus ac maximus luctus, ex ante sollicitudin mauris, non tempus felis purus eget libero. Pellentesque pharetra, lectus et dapibus egestas, nisl neque placerat leo, quis ultricies diam orci ac lectus. Proin ut euismod enim, vitae interdum lorem. Vestibulum quis dui sit amet felis cursus efficitur. Etiam condimentum erat odio, ut luctus lorem facilisis id. Suspendisse sollicitudin ipsum massa, ut eleifend velit tincidunt euismod. Integer rhoncus libero nulla, sit amet porta nunc auctor non. Aenean commodo tortor sed pharetra venenatis. Aliquam quis maximus purus. Donec aliquet sollicitudin nisi in iaculis. Curabitur magna sem, lobortis in nulla at, egestas rhoncus sem. Morbi dignissim tortor vitae sapien congue, eget laoreet lacus consequat. Proin ut eleifend nulla.

[LEGGI TUTTO](#)



ACOI

Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

segreteria@acoi.it

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 18:00

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail

ACOI

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente customercare@softitalia.net

Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a customercare@softitalia.net di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.