

## VERBALE RIUNIONE TAVOLO TEMATICO “ONCOLOGIA” DEL 30.10.2018

Il giorno 30.10.2018, alle ore 9.45, ha luogo, presso l'ASL di Lecce, la riunione del Tavolo Tematico “Oncologia”, convocata per discutere sui percorsi oncologici.

Sono presenti:

- Direttore Sanitario ASL Lecce (Dott. Rodolfo Rollo),
- URP e Comunicazione ASL Lecce (Dott.ssa Sonia Giausa),
- Direttore U.O. Medicina Nucleare (Dott. Angelo Mita),
- PER UN SORRISO IN PIU' (Rita Masciullo),
- CENTRO DIRITTO ALLA SALUTE (Rosa Orlando),
- CHIAVE D'ARGENTO (Vito Summa),
- ANGELA SERRA
- ANTEAS (Lucia Ieronimo),
- SOS PER LA VITA (Rita Tarantino),
- AEEOS (Lucio D'Arpe).

Sono assenti:

- Primario U.O. Chirurgia Toracica (Dott. Gaetano Di Rienzo),
- Primario U.O. Ematologia (Dott. Nicola Di Renzo),
- Primario U.O. Onco-Ematologia Pediatrica (Dott.ssa Assunta Tornesello),
- Responsabile DH Oncologico (Dott.ssa Rosachiara Forcignanò),

In prima battuta si richiede di fissare le prossime riunioni in orari pomeridiani per consentire la presenza dei dirigenti medici.

La referente del Tavolo, Rita Masciullo, dà inizio ai lavori, mettendo al corrente i presenti di una segnalazione scritta di un paziente oncologico, Simona Saponaro, che lamenta la scarsa assistenza ricevuta durante il suo percorso ospedaliero presso il polo oncologico “Giovanni Paolo II” e, nello specifico, il ritardo nell'esecuzione del ciclo di radioterapia. La referente ricorda ai presenti l'esistenza del D.L. 29/99 PDTA specifica 98/2000 che obbliga l'utilizzo di un percorso diagnostico che indichi le linee guida della terapia, allo scopo di assicurare l'applicazione degli stessi livelli assistenziali ad ogni paziente. Pertanto la referente chiede di completare i protocolli.

Prende la parola il Dott. Mita che ha seguito il caso personalmente. Spiega che tale ritardo sia stato legato al periodo (8 Agosto), in cui si sono avute numerose assenze del personale per le ferie estive e che per questa ragione non si è riusciti ad eseguire in tempi celeri una RM come esame preliminare ai cicli di radioterapia.

Interviene poi il Direttore Sanitario Rodolfo Rollo spiegando che a livello regionale si ha già l'esistenza di percorsi la cui attuazione però non sempre avviene nel modo corretto. La rete oncologica della regione Puglia ha realizzato 5 percorsi legati alle 5 tipologie più frequenti di tumore (mammelle, polmone, prostata, utero, colon). La Direzione Sanitaria di Lecce, poi, in collaborazione col Dott. Di Rienzo, sta operando al fine di convogliare nei 5 percorsi assistenziali, sotto forma di statistica, i tumori che

colpiscono tutta la popolazione dai 30 ai 100 anni che si recano annualmente presso il polo oncologico di Lecce, stimando così anche le percentuali di guarigione. Una volta definiti i numeri va riorganizzato il sistema delle prenotazioni delle visite specialistiche, dando precedenza alle neoplasie. Inoltre propone di fissare un limite temporale di 30 giorni da imporre al CUP per eseguire screening per avere i risultati indispensabili alla rapida prosecuzione delle terapie. Questo servirà a far emergere i punti di forza ma soprattutto di debolezza del percorso.

Rita Masciullo chiede se il percorso può essere ufficializzato, posto per iscritto e consegnato al paziente al momento della diagnosi.

A tal proposito la sig.ra Rosa Orlando e la sig.ra Rita Tarantino chiedono di inserire nei futuri tavoli di discussione anche i rappresentanti delle associazioni dei cittadini.

Il Dott. Rollo mostra un grafico con l'andamento delle malattie respiratorie in funzione dell'avanzare dell'età. Usa questo come esempio per far presente che eseguire prevenzione e diagnosi nei giusti tempi permette di intervenire con un migliore risultato. Propone quindi il "Patto di cura" che consiste nell'espone a tutti i cittadini gli esami da eseguire in base alla propria età per effettuare la giusta prevenzione. Inoltre propone di migliorare i servizi di informazione per il paziente con la figura del Care Manager che possa mediare tra il paziente e il medico fornendo supporto ed assistenza (dubbi, curiosità, necessità che il paziente può avere durante il suo percorso di cura). In questo le associazioni potrebbero prestare supporto collaterale ad una figura formata preposta a questo scopo.

Lucio D'Arpe fa presente che le ASL sono per legge tenute a fornire il patto di cura al paziente. Chiede di operare affinché non vi siano differenze tra i vari centri ospedalieri. Aggiunge che non è tollerabile che debba essere il paziente ad essere penalizzato da una scarsa assistenza legata ad un sistema organizzativo non funzionante correttamente e che non prevede le adeguate coperture mediche anche nei periodi di ferie sindacalmente previste.

Rita Tarantino si domanda il perché della migrazione dei pazienti verso le altre U.O. Sostiene che probabilmente può essere causata dalla scarsità delle attrezzature e soprattutto dalla totale mancanza di comunicazione tra CUP e reparti per l'esecuzione di un qualsiasi esame diagnostico. Chiede per questo maggiore comunicazione tra i vari reparti.

Lucia Ieronimo, a questo proposito, chiede che sia l'oncologo stesso a prenotare gli esami strumentali necessari.

Il Direttore Sanitario parla della PORTA UNICA di ACCESSO, una struttura di prima accoglienza che dovrebbe disporre di un oncologo, un infermiere e un addetto all'amministrazione. Il medico curante dopo una prima diagnosi dovrebbe inviare il paziente alla Porta Unica che a sua volta lo indirizzerebbe nel centro specializzato.

Rita Masciullo fa presente che tutte le associazioni hanno la volontà di supportare l'ASL e a tale fine chiedono di essere presenti a tutte le future riunioni per poter continuare a portare al tavolo tutte le problematiche che emergono.

Rita Tarantino chiede che ci sia una formazione professionale per le associazioni.

Claudia Nestola dell'Associazione Chiave d'Argento suggerisce di consentire alle associazioni di fornire un aiuto alle Porte Uniche. Riporta anche alcune delle lamentele più frequenti dei pazienti: le lunghe attese ed il non essere seguiti da un solo medico.

Il Direttore Sanitario, in merito al supporto che le associazioni possono dare alle Porte Uniche, sostiene che si debba valutare ogni singolo caso, dal momento che non tutti i centri ospedalieri dispongono di associazioni che possano affiancare gli addetti. Per quanto concerne la lamentela di non essere seguiti da un solo medico, risponde che bisogna educare il paziente alla presenza di un team di medici che settimanalmente discute i singoli casi ed il protocollo da seguire. Ciò permette di fornire a tutti i pazienti la stessa qualità. Propone infine di fare in modo che il paziente percepisca questo sistema di lavoro e si senta accolto e rassicurato.

La riunione ha termine alle ore 11,10.

IL VERBALIZZANTE  
(Francesco Melle)

IL REFERENTE DEL TAVOLO  
(Rita Masciullo)