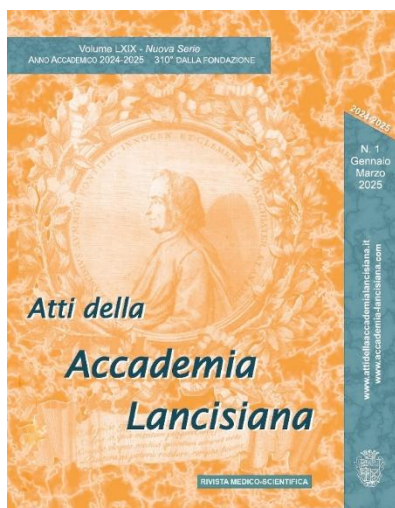




Atti della Accademia Lancisiana

Anno Accademico 2024-2025

Vol. 69, n° 1, Gennaio - Marzo 2025

Simposio: "L'assistenza integrata al paziente ematologico fragile nella ASL Roma 1"

14 gennaio 2025

Modelli assistenziali nelle malattie ematologiche

C. Girmenia

Le strategie assistenziali delle malattie del sangue, in particolare delle malattie oncoematologiche, si caratterizzano per continui cambiamenti negli anni in relazione alla evoluzione delle strategie terapeutiche che hanno determinato sostanziale miglioramento nella prognosi delle più comuni patologie ematologiche.

Per meglio comprendere come possano cambiare le esigenze della gestione dei pazienti, è necessario conoscere come stia evolvendo l'epidemiologia delle singole patologie ematologiche. Complessivamente l'incidenza delle nuove diagnosi nelle malattie oncoematologiche (leucemie acute, leucemie croniche, linfomi, mielomi, malattie mieloproliferative) è di circa 47 nuovi casi ogni 100.000 abitanti l'anno (dati A.I.R.C.). L'incidenza di tali patologie non è molto cambiata negli ultimi decenni, al contrario è notevolmente aumentata la loro prevalenza. Si può calcolare che la prevalenza delle patologie oncoematologiche (intesa come somma delle nuove e vecchie diagnosi) si attesti attualmente in oltre 400 casi ogni 100.000 abitanti. La crescita nella prevalenza delle malattie oncoematologiche dipende principalmente da come le nuove terapie siano in grado di modificare la storia naturale delle singole patologie. I progressi nella cura di alcune patologie, come le leucemie acute, hanno sensibilmente aumentato la probabilità di guarigione (con la quale un soggetto non viene considerato più malato), ma le leucemie acute rappresentano una minoranza delle patologie oncoematologiche. Al contrario, relativamente alle patologie più frequenti, come il mieloma e le malattie mieloproliferative e linfoproliferative croniche, le nuove strategie terapeutiche hanno portato sostanzialmente ad un sensibile aumento della aspettativa di vita senza però, in molti casi, condurre ad una guarigione libera da trattamento. In sostanza gran parte dei pazienti affetti dalle più comuni patologie ematologiche gode di una risposta al trattamento caratterizzata dal prolungamento della sopravvivenza, ma con malattia ancora presente e con necessità di cure molto prolungate e complesse, a volte anche per tutta la vita. Bisogna inoltre considerare che l'età mediana di insorgenza delle patologie oncoematologiche è superiore ai 65 anni, fattore che determina il sensibile aumento di esigenze assistenziali per le co-morbidità correlate all'età avanzata di cui possono soffrire i pazienti.

Tutto ciò ha come conseguenza il fenomeno dell'incremento nel territorio di soggetti con malattie del sangue dipendenti dalle cure. La naturale conseguenza è la necessità di adattare le risorse sanitarie territoriali alle nuove esigenze assistenziali. Un moderno centro specialistico ematologico dovrebbe essere in grado di offrire ai propri pazienti servizi ambulatoriali, di day hospital, di telemedicina e di cure domiciliari (oltre ai reparti di degenza ordinaria per le terapie più intensive) ma deve essere anche in grado di far fronte a grandi o piccole

complicanze che possono insorgere nella quotidianità delle cure che, per le peculiarità che caratterizzano le malattie del sangue, dovrebbero essere gestite da figure professionali competenti e con servizi dedicati. Da qui la necessità di offrire alla comunità servizi di interfaccia col territorio h24 dedicati alle malattie del sangue. Non esiste un modello unico di “interfaccia col territorio” dedicato ai pazienti con malattie del sangue in quanto tale “interfaccia” deve adattarsi alle esigenze e alle risorse dei singoli centri ematologici e alle singole entità territoriali. L’importante è che i numerosi pazienti con malattie del sangue in cura nel territorio abbiano un riferimento in grado di gestire adeguatamente eventuali emergenze e di offrire la dovuta sicurezza delle cure. Non si può non sottolineare quanto sia importante, per un paziente ambulatoriale affetto da una malattia che richiede trattamenti complessi e prolungati, la tranquillità di avere un riferimento dedicato alla gestione di innumerevoli ed imprevedibili piccoli o grandi problemi. La disponibilità di un riferimento competente e tempestivo che dia senso di sicurezza ai pazienti costituisce un irrinunciabile aspetto nella qualità delle cure.

Come già detto i numerosi pazienti affetti da malattie del sangue si caratterizzano per fragilità correlate non solo alla specifica patologia ma alle frequenti-co-morbidità tipiche dell’età avanzata. Questo rende necessari accessi ai servizi di emergenza che spesso vengono seguiti da ricoveri più o meno prolungati in ambiente internistico con competenze anche ematologiche. Purtroppo la costante carenza di posti letto negli ospedali pubblici rappresenta un problema in tutte le regioni italiane che rende spesso difficile una adeguata e confortevole assistenza di pazienti anziani con numerose co-morbidità. Laddove le strutture pubbliche siano in difficoltà, un modello virtuoso può essere rappresentato da una collaborazione attiva tra servizi di pronto soccorso e strutture sanitarie private accreditate, al cui interno vi siano competenze non solo internistiche ma anche specialistiche ematologiche.

In conclusione, i moderni modelli assistenziali dei pazienti affetti da malattie del sangue dovrebbero essere adattati alle nuove esigenze che i progressi nelle cure di tali patologie hanno determinato. Si rende necessario adeguare il servizio sanitario nazionale con la formalizzazione di strategie assistenziali che si adattino in maniera dinamica alle esigenze del territorio, e le malattie del sangue rappresentano un esempio calzante di come i servizi del territorio debbano essere pronti ad adeguarsi ai rapidi e continui progressi che caratterizzano la cura di tali patologie.

Dott. Corrado Girmenia, UOSD Pronto Soccorso e Accettazione Ematologica, A.O.U. Policlinico Umberto I, Roma

Per la corrispondenza: girmenia@bce.uniroma1.it