Ventuno esperti per nuovo modello di cura

di *Lidia Tamburrino*

Il tumore uroteliale è un tumore maligno che interessa l'urotelio, ovvero il tessuto che riveste internamente le vie urinarie. Può essere localizzato in queste sedi anatomiche: la pelvi renale, l'area che occupa la porzione centrale del rene; gli ureteri, il condotto che consente all'urina di passare dai reni alla vescica; la vescica, l'organo muscolare cavo che raccoglie l'urina prodotta dai reni; l'uretra, il canale che trasporta l'urina dalla vescica verso l'esterno.

I carcinomi uroteliali sono rappresentati, per il 95% dal carcinoma vescicale e si collocano al quarto posto di frequenza rispetto agli altri tipi di tumore, interessando circa 315.000 persone in Italia.

Ogni anno sono circa 30.000 le nuove diagnosi della malattia che colpisce nell'80% dei casi il sesso maschile. Si tratta, infatti, di tumori quattro volte più frequenti negli uomini e che mediamente si manifestano principalmente dopo i sessant'anni.

A differenza di quanto si potrebbe pensare, il percorso di cura di questo tipo di tumori si sviluppa in un arco temporale di molti anni e spesso finisce per concludersi, dopo una serie di azioni che mirano al mantenimento della vescica, in una probabile cistectomia radicale.

Oltre alle difficoltà legate alla qualità della vita dei pazienti, elevatissimi sono i costi che il Servizio Sanitario Nazionale deve sostenere per i controlli e le terapie di mantenimento. Allo stato attuale, inoltre, non si sono ancora affermati trattamenti capaci di garantire una guarigione definitiva.

Per tentare di dare delle risposte a queste tematiche, il Progetto U-CHANGE (https://uchange.it/) - ideato e realizzato da Nume Plus e presentato in occasione del

161256

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

5° congresso dell'associazione Palinuro - ha generato degli approfondimenti al fine di declinare una serie di attività e di programmi di sensibilizzazione a diversi livelli (popolazione, operatori sanitari, politici, istituzioni) per non dimenticare un tumore così invalidante e di grande impatto sociale e sanitario. Una task-force di 21 esperti tra clinici, pazienti e istituzioni analizzerà l'attuale modello di cura per il tumore della vescica, con l'obiettivo di identificarne le criticità e disegnare un futuro modello di cura.

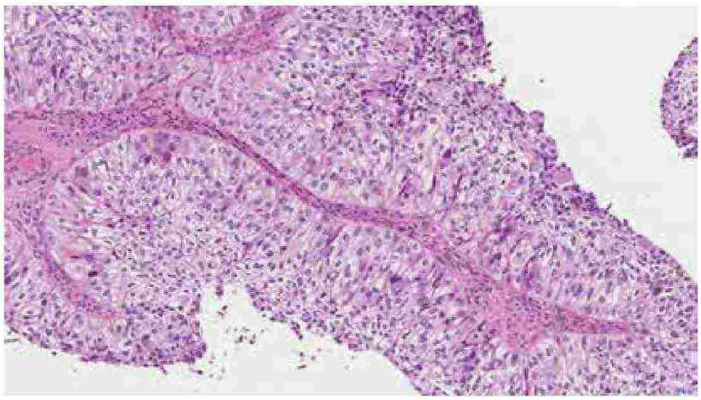
Il Progetto si sviluppa in due fasi: la prima, di riflessione sui modelli di gestione clinica, organizzativa (anche regionale) e di Patient Journey, riproducendo due istantanee: uno scenario "AS IS" di oggi ed uno scenario "TO BE", che arriverà nell'immediato futuro, mentre una seconda fase, successiva, si occuperà della divulgazione dei nuovi modelli di cura che saranno a disposizione in prospettiva.

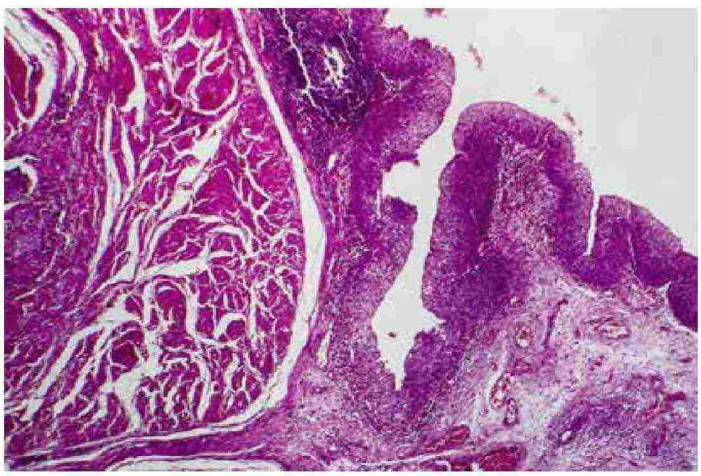
Entrambe le fasi sono caratterizzate da tre diverse dimensioni di analisi e di comunicazione: clinici (medici, società scientifiche, specialisti di settore oncologico ed urologico); pazienti (associazioni dei pazienti, caregivers, infermieri, giornalisti); istituzioni (farmacisti ospedalieri, direttori di ASL e di strutture ospedaliere, economisti della sanità nazionale, regionale e locale).

"Nell'ambito del progetto" – ha dichiarato Sergio Bracarda, direttore Dipartimento di Oncologia e S.C. Oncologia Medica e Traslazionale Azienda Ospedaliera Santa Maria di Terni e Presidente SIUrO, Società Italiana di Uro-Oncologia – "abbiamo dato vita ad una Consensus multidimensionale, con l'ambizioso obiettivo, per la prima volta, di mettere sullo stesso piano i diversi attori che intercettano il paziente colpito da carcinoma avanzato della vescica nelle varie tappe del suo viaggio: clinici, associazioni dei pazienti, caregivers, fisioterapisti, infermieri, giornalisti di settore, farmacisti ospedalieri, direttori di ASL e di strutture ospedaliere, economisti della sanità nazionale, regionale e locale. In questo modo, tutto il panel degli esperti ha esplorato le diverse dimensioni, discutendo e concordando sia le attuali limitazioni dei modelli di cura e sia le proposte di miglioramento per la costruzione di un futuro modello di cura ancora più efficace". In Italia, nel 2021 questa neoplasia è stata diagnosticata in 25.500 persone e ha causato oltre 6.000 decessi. "Questo tumore" – ha spiegato il dottor Bracarda – "si sviluppa inizialmente nel rivestimento interno della vescica (urotelio), ma può diffondersi alla parete muscolare che la circonda e raggiungere i linfonodi o altri organi come polmoni, fegato, ossa. Per questo motivo, una diagnosi tempestiva è fondamentale, perché influenza la sopravvivenza futura, così come l'approccio terapeutico che, a seconda dello stadio del tumore, prevede interventi anche combinati tra chirurgia, chemioterapia, radioterapia e immunoterapia".

Da un sondaggio condotto da Nume Plus su 1.000 persone dai 18 anni in su, è emerso che il 61% non è mai andato dal proprio medico per segnalare segni o sintomi come sangue nelle urine o bruciore durante la minzione. Il 34% non sa qual è lo specialista che si occupa di questa patologia, soltanto il 52% sa che la causa principale è il fumo mentre quasi il 50% è convinto che il principale fattore di rischio sia la predisposizione genetica.

APS Associazione PaLiNUro
PAZIENTI LIBERI DALLE NEOPLASIE UROTELIALI





Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

161256