

PROGRAMMA

10:30 – SALUTI INIZIALI

Sen. Tilde Minasi – Membro X Commissione (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale) del Senato della Repubblica

On. Annarita Patriarca – Membro XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei Deputati

Giuseppe Quintavalle – Direttore Generale Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata

10:45 – INTRODUZIONE AI LAVORI

Il progetto Bridge The Gap

Davide Petruzzelli – Presidente La Lampada di Aladino – ETS

Un nuovo piano per la presa in carico dei pazienti con neoplasie ematologiche, dall'analisi dello scenario AS-IS a un possibile scenario TO-BE

Davide Integlia – General Manager ISHEO

11:00 – KEYNOTE SPEECH

Gli unmet need del paziente con neoplasie ematologiche

Roberto Cairoli – Professore Associato di Ematologia, Università Milano-Bicocca Direttore S.C. Ematologia presso dipartimento di Ematologia e Medicina Molecolare Niguarda Cancer Center

11:20 – ROUNDTABLE

Le sfide attuali della presa in carico dei pazienti con neoplasia ematologica

Intervengono

Luca Arcaini – Professore ordinario del dipartimento di medicina molecolare Università degli Studi di Pavia

Roberto Bollina – Direttore Dipartimento di Oncologia ASST Rhodense – Milano

Attilio Guarini – Direttore di area medica e di struttura complessa di Ematologia e Terapia Cellulare I.R.C.C.S. Istituto Tumori «Giovanni Paolo II» di Bari

Giorgina Specchia – Ematologo già Professore Ordinario di Ematologia, Università degli studi Aldo Moro di Bari

Adriano Venditti – Professore Ordinario di Ematologia, Università di Roma Tor Vergata – Direttore UOC Trapianto Cellule Staminali e UOSD Patologie Mieloproliferative – Azienda Policlinico Tor Vergata

Maria Teresa Voso – Professore Ordinario di Ematologia, UOSD Diagnostica Avanzata Oncoematologica – Azienda Policlinico Tor Vergata

12:00 – SESSIONE DI APPROFONDIMENTO: BRIDGING THE GAP

Il ruolo della gestione dei dati dei pazienti

Intervengono

Felice Bombaci – Coordinatore Nazionale dei gruppi di Pazienti AIL e VicePresidente AIL Torino

Luca Bolognini – Avvocato cassazionista del foro di Roma, Founding Partner ICTLC e Presidente dell'Istituto Italiano per la Privacy e la Valorizzazione dei Dati (IIP)

12:40 – CONCLUSIONI

Le prospettive future del trattamento e assistenza del paziente con tumori del sangue

Marco Vignetti – Presidente Fondazione GIMEMA

12:50 – TAKE HOME MESSAGES E SALUTI FINALI

Davide Petruzzelli – Presidente La Lampada di Aladino – ETS

Modera: **Mauro Boldrini** – Giornalista Scientifico



L'ITINERARIO

Dopo 3 incontri regionali di confronto in **Puglia**, **Lazio** e **Lombardia**, il Piano di intervento sarà presentato nella sua versione finale al **Convegno Nazionale BRIDGE THE GAP il 30 maggio 2023**.

Realizzato da:



Con il supporto non condizionante di:
Astellas Pharma S.p.A., AstraZeneca, Roche S.p.A.

In collaborazione con:



Con il patrocinio di:



Scopri il progetto
BRIDGE THE GAP



BRIDGETHEGAP

Convegno **Nazionale**

Un **nuovo piano** per una migliore assistenza dei pazienti con **Neoplasie Ematologiche**

30 MAGGIO 2023 | ore **10:30-13:00**

Palazzo Ferrajoli, Piazza Colonna, 355 – **ROMA**

IL PROGETTO

Il progetto BRIDGE THE GAP intende costruire una *consensus multistakeholder* per realizzare un Piano di intervento che definisca i principi inderogabili dell'assistenza del paziente con neoplasie ematologiche in Italia.

LA SFIDA

Contribuire ad applicare tali principi in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, fornendo indicazioni concrete che possano condurre a migliorare l'assistenza dei pazienti al momento della diagnosi, nella fase di trattamento e nel *follow-up*, con un monitoraggio continuativo del benessere del paziente.

IL METODO

Definire lo scenario AS-IS della presa in carico dei pazienti oncoematologici intervistando rappresentanti di 6 categorie di *stakeholder* chiave per ogni regione: Ematologi, Medici di Medicina Generale, Farmacisti Ospedalieri, Associazioni di Pazienti, Manager Sanitari, Rappresentanti Istituzionali. Sulla base dei risultati, proporre uno scenario desiderabile (TO-BE) che punti a indicare come superare i gap riscontrati.

GLI OBIETTIVI

- Identificare i *gap* esistenti nella gestione del paziente con malattia in fase acuta e nell'assistenza della popolazione lungo-sopravvivate
- Elaborare un Piano di intervento utile a colmare i gap esistenti tra le regioni nella presa in carico e assistenza di questi pazienti, e uniformare l'assistenza dei pazienti con neoplasie ematologiche su tutto il territorio nazionale

IL PERCORSO



I GAP ANALIZZATI NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON NEOPLASIE EMATOLOGICHE

1. Non **integrazione** tra medicina specialistica e di territorio, e scarso coinvolgimento e **valorizzazione** dei Medici di Medicina Generale
2. Carenza nell'**assistenza domiciliare**
3. Carenza nel **supporto psicologico** e altri servizi di cure integrate (supporto nutrizione, cure palliative, attività sportiva)
4. Carenza della **collaborazione multidisciplinare** tra gli specialisti, e tra questi ultimi e altre figure professionali coinvolte nella presa in carico del paziente
5. Scarsa disponibilità di **tempo dedicato** al rapporto medico-paziente
6. Eccessive **incombenze amministrative** per il medico ematologo
7. Carenza di **formazione e informazione** a pazienti e *caregiver*, anche in riferimento alla diffusione di *trial* clinici
8. Differenze interregionali nel **modello di gestione** dei test genetici, e nell'**accesso** alle nuove opzioni terapeutiche
9. Moltiplicazione delle **piattaforme IT** per la gestione dei dati dei pazienti
10. Mancanza di **interoperabilità** tra piattaforme e **lacune normative** sulla gestione stessa dei dati dei pazienti, soprattutto in riferimento alla cronicità

IL PIANO DI INTERVENTO NECESSARIO PER SUPERARE I GAP ESISTENTI

1. Affidare il paziente lungo-sopravvivate alla **Medicina del Territorio**, costruendo un sistema di monitoraggio e *follow-up* omogeneo tra le regioni italiane. Prevedere il teleconsulto come strumento cardine della collaborazione tra specialisti e attori chiave della medicina territoriale
2. Velocizzare l'implementazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** (FSE), sia sul fronte normativo, sia sul fronte logistico-organizzativo
3. Ridurre il **burden amministrativo dei medici ematologi**, prevedendo risorse e ingaggio di nuove figure professionali con focus sulla gestione della comunicazione con il paziente, e sulla elaborazione, fornitura e archiviazione di informazioni
4. Prevedere le risorse necessarie per effettuare in maniera uniforme sul territorio nazionale i **Test Genetici** e garantire un pronto accesso alle nuove opportunità di cura
5. Fornire il servizio di **Home delivery** del farmaco ospedaliero in tutte le regioni italiane
6. Creare una piattaforma comune di informazione sui **Trial clinici** nel campo delle neoplasie ematologiche
7. Prevedere il servizio di **Supporto Psicologico** in tutte le regioni italiane e per tutti i pazienti con neoplasie ematologiche, ingaggiando in maniera strutturale gli psicologi nei centri di cura e nei distretti sanitari
8. Implementare le **Cure Palliative Integrate**, a partire dalle fasi precoci della malattia
9. Prevedere risorse *ad hoc* per incentivare la **Collaborazione Multidisciplinare** e le piattaforme di scambio di informazioni, applicando le disposizioni esistenti in tema di protezione dei dati e delle relative misure tecniche di sicurezza
10. Promuovere la **System Integration** per creare una condizione di interoperabilità di tutti i sistemi di gestione delle informazioni