



La pubblicazione scientifica oggetto della terza newsletter è una review che analizza i modelli di cura ed i progetti internazionali dedicati ai pazienti oncologici adolescenti e giovani adulti (*Osborn M, et al. Models of care for adolescent and young adult cancer programs. Pediatr Blood cancer 2019; Dec;66(12), DOI: 10.1002/pbc.27991*).

Partendo dalla descrizione delle principali caratteristiche dei centri di Oncologia Pediatrica (approccio olistico al bambino ed alla sua famiglia, centralizzazione delle cure e numerosità di studi clinici cooperativi internazionali) e dell'Oncologia dell'adulto (approccio basato sul tipo di patologia e diretto al paziente singolo piuttosto che all'intero nucleo familiare, numerosi studi di ricerca farmacologica), gli autori sottolineano che nessuno dei due modelli di cura soddisfa a pieno le esigenze specifiche dei pazienti in età adolescenziale. Da questa consapevolezza, sono nati negli ultimi anni programmi dedicati ai pazienti oncologici adolescenti e giovani adulti che sono stati applicati alle diverse realtà ed ai diversi modelli di cura già esistenti.

Uno degli obiettivi principali di tali programmi è la collaborazione tra gli oncologi pediatri e gli oncologi dell'adulto, che apportano mediante riunioni multidisciplinari o altre modalità di comunicazione, ciascuno la propria diversa esperienza clinica relativa al paziente ed alla patologia da cui è affetto. Tale collaborazione, anche a livello multidisciplinare, è essenziale per garantire una presa in carico globale e soddisfacente. La review si interroga inoltre sulle caratteristiche strutturali dei Centri in cui adolescenti e giovani adulti vengono curati, a prescindere dall'allocazione all'interno di reparti dedicati agli adulti o ai bambini e sulla necessità di implementare l'accesso ai trial clinici sensibilizzando le Istituzioni ed il supporto governativo.

L'articolo presenta lo schema di differenti "modelli di cura" organizzativi; essi variano nella loro struttura in base alle caratteristiche pre-esistenti delle nazioni o delle singole città in cui andrebbero applicati e che tengono conto delle strutture sanitarie già presenti. Si tratta di un interessante esercizio teorico. Nel considerare poi la possibile realizzazione di progetti – anche nell'ottica dello specifico interesse che questa descrizione può avere per i centri AIEOP che hanno sviluppato (o sono interessati a sviluppare) progetti dedicati – è forse corretto pensare che un modello di cura ideale non esista, che ogni progetto nasca dall'evoluzione della realtà pre-esistente, e che sia fondamentale considerare anche aspetti molto pratici, logistici ed economici, per esempio. Di fatto questo dover fare i conti con la realtà e non solo con gli ideali, ha prodotto a livello internazionale un'eterogeneità di soluzioni interessanti, dimostrando che quello che conta è la convinzione che i pazienti adolescenti e giovani adulti necessitino di progetti dedicati, e la volontà di realizzare tali progetti.