

S.M.A.R.T. CARE

Soluzioni e **Metodi Avanzati** di **Riorganizzazione Territoriale** in Sanità

2019 - 2022



S.M.A.R.T. CARE

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità



2019 - 2022

S.M.A.R.T. CARE – Oncologia

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità – Oncologia

Premessa

Secondo l'ultima edizione de "I numeri del cancro in Italia 2021", pubblicato da AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e AIRTUM (Registri Tumori Italiani), si stima che, nel 2020, sono circa 3,6 milioni gli italiani che vivono con una patologia tumorale, pari a circa il 6% della popolazione totale. Una prevalenza che si attesta essere in costante aumento negli ultimi dieci anni di circa il 36%. A queste stime si aggiungono 377.000 nuove diagnosi di tumore all'anno, di cui circa 195.000 fra gli uomini e 182.000 fra le donne: oltre 1.000 nuovi cancri vengono, quindi, scoperti quotidianamente nel nostro Paese.

Già da soli, questi numeri parlano di un impatto assistenzialmente e sociale rilevante. Va, però, anche rimarcato che il potenziamento delle capacità diagnostiche, con diagnosi sempre più precoci, e l'introduzione di terapie sempre più efficaci hanno consentito che la scoperta di un cancro diventasse non più una diagnosi di morte, andando verso una cronicizzazione della patologia tumorale: circa il 60% dei pazienti è ancora in vita a 5 anni dalla diagnosi, seppure con grossa variabilità tra tipologia e sede del tumore.

Il vantaggio clinico e di sopravvivenza si traduce in termini assistenziali in un prolungato bisogno di salute del paziente oncologico, non più solo legato alle terapie ed ai trattamenti specialistici, ma che ingloba eterogenei interventi socio-sanitari, incluse prestazioni nutrizionali, riabilitative e di supporto alle normali attività quotidiane della persona.

Ad oggi, il percorso del malato oncologico è ancora primariamente gestito in regime ospedaliero, con una domanda sovradimensionata rispetto all'offerta, inappropriata del setting e degli interventi e scorretto uso delle risorse all'interno della rete dei servizi sanitari.

Molte delle prestazioni sanitarie in favore delle persone con una patologia tumorale, infatti, si caratterizzano per prestazioni a medio-lungo termine, in linea con le condizioni di cronicità ed elevata stabilizzazione clinica, non tali da richiedere il supporto delle strutture per acuzie.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Uscire dall'ospedale non significa, però, fornire una prestazione a minor gradiente di assistenza: anzi, in alcune condizioni di cronicità, come ad esempio il supporto alle funzioni vitali (respirazione, nutrizione) e la palliazione, questo gradiente può risultare anche superiore – e a maggior 'value' – rispetto a quello di alcune cure ospedaliere.

In questo scenario, l'assistenza ai pazienti oncologici rappresenta un ambito particolarmente adatto a sperimentare il "Best Setting Model", con lo scopo di migliorare ulteriormente la presa in carico totale del malato, migliorando qualità dell'assistenza, equità di accesso alle cure, utilizzo delle risorse e potenziamento delle reti.

Negli ultimi due anni, la pandemia da COVID-19 ha ulteriormente sottolineato l'importanza di una migliore accessibilità dei pazienti alle prestazioni assistenziali ed ha stimolato un'accelerazione nello sviluppo e nella disponibilità di servizi sanitari di prossimità. Si tratta di una tendenza complessiva che i decisori politici, a partire dal governo nazionale e dal Ministero della Salute, hanno valorizzato e incrementato nell'ultimo anno. In Italia, infatti, una spinta al potenziamento della disponibilità di servizi sanitari territoriali è declinata nel Decreto del Ministero della Salute relativo ai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale" (il cosiddetto DM 71), che concretizza la misura 6 del PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, volta a ristrutturare e potenziare il SSN di prossimità con strutture specifiche e strumenti innovativi, come la telemedicina. È in questo senso che si inserisce il progetto "Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità" (SMART Care), con l'obiettivo di ripensare l'oncologia territoriale e di evidenziare l'importanza di un contesto di cura adeguato e coerente con le migliori evidenze scientifiche, attraverso la coordinazione dei livelli di cura e delle figure coinvolte, tra cui: oncologi e altri specialisti, medico di medicina generale (MMG), infermiere di comunità, nutrizionista, fisioterapista, assistenti sociali, e tutte le altre figure professionali a supporto dei pazienti e dei loro caregiver, fino alle associazioni di pazienti e di volontariato.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

SMART CARE ONCOLOGIA

In Italia, un cittadino e oltre su 5 ha una patologia cronica, e l'impatto sociale ed economico della cronicità e della multimorbilità è elevato, anche in considerazione del profilo demografico della popolazione italiana. Questa dimensione della cronicità mette a rischio la sostenibilità di sistema del SSN, alla luce della crescente domanda di servizi e prestazioni di cura per le malattie croniche.

La spinta di rinnovamento dell'architettura dei servizi sanitari e del potenziamento della sanità di prossimità che fissa il "DM 71" rappresenta una valida risposta alle 'nuovi' bisogni sanitari e socio-sanitari dei pazienti cronici. La realizzazione di momenti organizzativi territoriali, come le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità, rischia, tuttavia, di non essere sufficiente – e di non essere del tutto prossima al paziente – se i servizi sanitari non sono pienamente allineati alla storia naturale delle multimorbilità ed all'evoluzione delle necessità dei pazienti stessi.

Questo è particolarmente vero per l'assistenza oncologica che rappresenta un substrato sul quale risulta possibile, ma soprattutto indispensabile, mettere in atto azioni e misure di miglioramento efficaci e misurabili.

Nel marzo 2020, la SIMM (Società Italiana di Leadership e Management in Medicina) ha avviato una collaborazione con Periplo, Fondazione per la Medicina Personalizzata e Cittadinanzattiva su diverse iniziative rivolte alla delocalizzazione in setting a maggior *value* – quindi anche territoriali – delle prestazioni rivolte ai malati oncologici cronici.

Il Progetto SMART Care Oncologia segue questa linea di interventi e propone un modello organizzativo integrato coerente con le migliori pratiche e allineato ai bisogni del paziente. L'obiettivo finale è quello di assicurare una disponibilità di servizi, professionisti e prestazioni sanitarie - tradizionalmente fornite in setting ospedalieri - sul territorio, garantendo qualità e sicurezza delle cure, rafforzando l'appropriatezza organizzativa e ottimizzando risorse e sostenibilità del SSN.

Per far questo, il gruppo di lavoro SIMM-Periplo ha immaginato il percorso del paziente oncologico e la sua presa in carico assistenziale, ponendoli nelle diverse articolazioni di un servizio di cura integrato – secondo il Chronic Care Model – fornito di adeguate competenze specialistiche, nonché di processi e strutture capaci di assicurare la procedura corretta, al paziente giusto, al momento opportuno e nel setting clinico più adeguato.

La seguente serie di azioni operative e attività è stata definita in quest'ottica, e con l'obiettivo di:

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

- coinvolgere e coordinare tutti i nodi territoriali per ottimizzare la gestione del percorso dei pazienti cronici;
- facilitare l'accesso e l'empowerment del cittadino-paziente;
- ridurre le distanze tra centro di riferimento (di solito corrispondenti a Presidi ospedalieri di II livello) e territorio, favorendo la comunicazione e l'interazione strutturata tra medici specialisti, infermieri specialist/case manager, MMG, operatori sanitari e sociali del territorio;
- evitare un improprio consumo di risorse, ridurre i costi non necessari e gestire la complessità favorendo la sostenibilità del SSN, secondo i principi della Value-based Healthcare;
- creare un modello replicabile e declinabile nei differenti contesti nazionali.

Questi obiettivi ambiziosi, proposti già a inizi del 2021, rispecchiano ed integrano i capisaldi del recente "Documento di Pianificazione e Indirizzo per la Prevenzione e il Contrasto del Cancro" – il Piano oncologico nazionale 2022-2027 – attualmente all'esame delle Regioni. Quest'ultimo, infatti, ingloba le diverse questioni relative ai percorsi del cittadino-paziente – a partire dalla prevenzione oncologica e dai corretti stili di vita – con il grande scopo dell'eliminazione delle disuguaglianze nell'accesso agli interventi sanitari.

In questo senso, il documento finale del lavoro di SIMM e Periplo risulta essere un indispensabile valore aggiunto per la trasformazione dei servizi assistenziali verso il raggiungimento degli scopi del nuovo Piano oncologico nazionale.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Il Modello SMART CARE Oncologia

Il modello organizzativo proposto nel Progetto SMART Care, progettato da esperti oncologi e di organizzazione sanitaria, ha tenuto conto dell'analisi dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei pazienti e dei loro familiari e caregiver. Bisogni che sono stati considerati anche rispetto all'attuale livello di maturità delle reti e dei servizi oncologici presenti sul territorio nazionale.

Da questa analisi, dodici sono le chiavi di intervento che sono state definite quali prioritarie per allineare i servizi e le strutture sanitari, secondo un modello di cure integrate:

1. L'oncologia ospedaliera può prevedere attività anche in proiezione territoriale con modalità innovative di flessibilità e mobilità del personale (inclusa l'estensione territoriale delle Reti Formative delle Scuole di Specializzazione in Oncologia Medica);
2. Si devono individuare "recettori oncologici" a livello territoriale con specialisti del settore operanti a domicilio o nelle strutture di cure intermedie in continuità con il MMG e l'oncologo ospedaliero di riferimento;
3. Le cure intermedie, l'ospedalizzazione domiciliare e le forme di assistenza primaria sono modalità di assistenza territoriale che devono, secondo precise indicazioni, ospitare anche pazienti oncologici che necessitano di media/bassa intensità assistenziale;
4. Il paziente oncologico e la sua presa in carico devono essere inseriti nelle diverse articolazioni del Chronic Care Model con adeguate competenze specialistiche e precisi criteri di elezione.
5. Alcuni trattamenti oncologici, di basso impegno assistenziale, possono essere eseguiti a domicilio del paziente sotto controllo specialistico, in sinergia con il MMG;
6. Un'adeguata infrastruttura digitale deve garantire e promuovere pratiche di telemedicina con attivazione e coordinamento di tutte le figure coinvolte sia a livello territoriale che ospedaliero;
7. Deve essere prevista una cartella clinica informatizzata unica (ospedale e territorio) che deve essere costantemente alimentata da tutti i professionisti coinvolti nelle diverse fasi del percorso;
8. Il follow-up si configura come un esempio di medicina di iniziativa e deve essere modulato tra specialista e MMG con momenti strutturati di interazione;
9. Viene individuato per ogni paziente un "tutor" che è punto di riferimento per tutti i professionisti coinvolti nel percorso e che agevola i passaggi delle diverse fasi di presa in carico da parte di strutture diverse;

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

10. I familiari, i caregiver e le associazioni di volontariato sono parte integrante dell'equipe di cura e partecipano, o comunque sono coinvolti, nelle valutazioni di percorso;
11. Si definisce, per ogni fase di malattia, il modello assistenziale più appropriato (ospedaliero e territoriale) facilitando al massimo lo spostamento nell'ambito delle diverse tipologie (domicilio, ospedalizzazione domiciliare, cure territoriali, cure intermedie, ricovero ospedaliero in regime diurno/ordinario);
12. Si definiscono con precisione, nei percorsi assistenziali, i luoghi di presa in carico e di cura e la tipologia di professionista sanitario di volta in volta coinvolto.

Il gruppo di lavoro SMART ha successivamente definito le attività e le azioni prioritariamente candidate alla delocalizzazione, quali:

- Terapie orali, sottocutanee ed endovena a bassa intensità, per le quali è necessario impostare un lavoro di analisi specifica coinvolgendo oncologi/ematologi e farmacisti. Tra gli elementi di analisi è necessario esplorare:
 - attività delocalizzabili della gestione delle terapie orali (rivalutazioni, conferme di terapie, etc.)
 - fasi o attività delocalizzabili della gestione delle terapie sottocutanee
 - frequenza dei controlli di efficacia e tossicità per specifiche terapie
 - attività di supporto (educazione terapeutica)
 - trasporti e logistica
- Follow-up: per queste attività è necessario analizzare la possibilità di delocalizzazione in funzione del tipo di follow-up (visita medica, diagnostica per immagini, esami di laboratorio, etc.) e del periodo (follow-up post-terapia, a medio-lungo termine, etc.);
- Screening: la gestione degli screening deve essere delocalizzata, cercando di creare un link più solido con il gestore del percorso di diagnosi e il MMG;
- Coinvolgimento dei farmacisti nella dispensazione e nell'erogazione delle terapie;
- Gestione tossicità
- Gestione criticità di bassa e media intensità
- Supporto psico-oncologico
- Nutrizione
- Riabilitazione

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

- Palliazione
- Ulteriori varie prestazioni polispecialistiche

Infine, un ruolo predominante in tutto il percorso tracciato nello SMART Care assumono i professionisti sanitari a cui il paziente deve rivolgersi nelle diverse fasi della patologia e del follow-up. Le ben note problematiche relative al fabbisogno di personale sanitario del SSN e delle strutture assistenziali, acuite dalla pandemia da COVID-19, tuttavia, rappresentano un potenziale ostacolo alla realizzazione degli interventi proposti nel modello di riorganizzazione dell'assistenza territoriale. Attualmente, infatti, non sono previste risorse integrative rispetto a quanto già stanziato e previsto dalla normativa di riferimento e dai documenti di programmazione sanitaria nazionali.

Il Progetto SMART Care, in tal senso, definisce, in maniera puntuale la strutturazione di sinergie tra i diversi soggetti coinvolti (dal MMG all'oncologo territoriale e ospedaliero, a tutti gli altri professionisti sanitari e di supporto), in un processo di ottimizzazione del contributo fornito dalle figure attualmente in forza ai dipartimenti oncologici e alle strutture di assistenza primaria, per definirne i profili di ruoli e funzione, nonché i bisogni formativi e le competenze in oncologia necessari a garantire l'efficacia e l'efficacia dei percorsi di diagnosi e cura.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

SMART CARE International

La sensibilità di SIMM rispetto alla necessità di una sanità “prossima” al cittadino-paziente e il progetto sull'oncologia hanno incoraggiato l'avvio di altre iniziative tese a definire gli standard assistenziali territoriali più appropriati per le patologie croniche. Esempi sono il Progetto SMART Care Neurologia e il Progetto SMART Care International.

In particolare, quest'ultimo si è proposto di identificare azioni di indirizzo volte al miglioramento del percorso assistenziale del paziente con patologie croniche complesse, nell'integrazione tra ospedale, territorio e domicilio del paziente, attraverso una riflessione del contesto internazionale.

Il gruppo di lavoro, quindi, ha approfondito, in un'analisi di processi e outcome tipica della Value-based Healthcare, le principali soluzioni adottate da alcuni Paesi europei nella gestione delle cure intermedie e territoriali (*near the patient*) e delle cure domiciliari (*direct to patient*). Tra i paesi presi in esame ci sono il Regno Unito, la Germania, la Francia e la Spagna.

La declinazione 'International' di SMART Care ha permesso di suggerire proposte di definizione per modelli peculiari volti alla delocalizzazione delle cure e del farmaco ospedaliero in luoghi di prossimità, di trasformazione dei nuovi ruoli assistenziali e del task-shifting e di digitalizzazione dell'assistenza.

Molte delle proposte di questa fase del progetto possono trovare applicazione, proprio sulla base delle esperienze europee analizzate, in oncologia, facilitando la realizzazione delle attività prioritariamente candidabili alla delocalizzazione e, quindi, il raggiungimento degli obiettivi dello SMART Care Oncologia di una sanità di prossimità vicina a chi è costretto a vivere con un tumore.

La fase pilota del Progetto SMART Care

Per misurare la fattibilità delle soluzioni avanzate e innovative proposte, SMART Care Oncologia ha supportato l'avvio di analisi e sperimentazioni organizzative sul tema della oncologia territoriale in diversi contesti nazionali, per individuare gli elementi su cui intervenire per realizzare il “nuovo” modello di cura oncologico. Di seguito l'analisi dell'esperienze:

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Regione Campania

L'organizzazione della Rete Oncologica Campana (ROC), deliberata nel 2016, è costituita da:

- Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) con funzioni diagnostico/stadiative, terapeutiche, riabilitative e di follow up oncologico;
- Centri oncologici di riferimento regionali con attività specifica in campo oncologico (CORPUS);
- Centri per le cure di I livello;
- Hospice e reparti/ambulatori di terapia del dolore.

Il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) è una struttura interna agli ospedali principali (CORP/CORPUS), con piena operatività quando si relaziona con il territorio e i MMG, ed è il punto di accesso del paziente alla ROC. Nel 2020, tre delle 7 ASL non avevano ancora attivato i GOM; questa criticità è aggravata ulteriormente dalla contingenza creata dal COVID-19, che ha portato ad una riduzione delle attività ambulatoriali e ritardi diagnostici, soprattutto nelle prime fasi epidemiche. Di nota, l'apertura di un nuovo poliambulatorio presso l'IRCCS Fondazione G. Pascale, con la potenzialità di introdurre nella rete circa 4000 nuovi casi di tumore all'anno.

In Campania, il paziente oncologico inizia il suo percorso con la segnalazione del caso al GOM da parte del MMG o dello specialista; è accompagnato nel suo percorso da un Case Manager (CM), una figura ponte tra paziente, medicina del territorio e medicina specialistica che si integra col MMG e con l'infermiere di famiglia. Il CM, all'interno del GOM, indirizza il paziente correttamente su dove effettuare gli esami diagnostici e verso gli specialisti più qualificati. Infatti, la multidisciplinarietà è la chiave di volta della ROC che vede il suo apice nel Molecular Tumor Board.

La ROC impiega una piattaforma operativa per la gestione e la condivisione dei dati del paziente, a cui gli utenti si possono collegare con le proprie credenziali, identificare la patologia, segnalare eventuali note o informazioni utili a semplificare la valutazione del paziente da parte del GOM.

Sempre tramite la piattaforma, accessibile a tutte le ASL della regione Campania, viene gestito il ritorno del paziente al territorio, attivando i servizi necessari al singolo caso, dalla nutrizione, alla terapia del dolore, dalla gestione dei PICC e delle stomie alla fisioterapia.

Il ruolo del MMG risulta essere fondamentale nel funzionamento del GOM, sia in entrata, per la segnalazione del caso, sia in uscita, per recepire i PDTA del paziente con i dettagli sui servizi di continuità territoriale attivati per il caso specifico. Tuttavia, ancora scarso è l'ingaggio dei MMG nella piattaforma, che invece accelera notevolmente l'accesso all'assistenza dei pazienti, contenendo il

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

ritardo diagnostico a cui viene imputata l'alta mortalità in oncologia nella Regione. È un aspetto verificato tramite la valutazione di indicatori di performance all'interno della rete (con riferimento al progetto ValPeROC); per quanto attualmente limitata a tre diversi distretti (ovaio, polmone e colon), gli indicatori mettono in luce che il ricorso al GOM riduce i tempi di diagnosi e di accesso alle terapie. L'emergenza pandemica ha messo in luce che la telemedicina è uno strumento utile, da sviluppare maggiormente con la medicina generale, a supporto dell'oncologia nel territorio. In merito, un aggiornamento della piattaforma della ROC ha previsto una connessione al fascicolo sanitario elettronico, per fornire ai GOM di accedere in modalità virtuale, con l'opzione di partecipazione anche da parte del paziente, così come la gestione ambulatoriale della telemedicina.

La Regione si trova ad affrontare una polverizzazione dei PDTA, con notevoli disuguaglianze e scarsa multidisciplinarietà e scarsa continuità di cura; il ritardo della presa in carico dei pazienti e la migrazione sanitaria sono due problemi strettamente interconnessi.

Sono stati ottenuti risultati concreti, come l'esenzione per le analisi genetiche ai pazienti con mutazioni e ai loro familiari e sono stati attivati in tre aziende PDTA che hanno dimostrato di fornire una riduzione notevole dei tempi di diagnosi; è necessario costruire una rete di territorio che fornisca l'assistenza necessaria ai pazienti oncologici.

Gli ambiti di attenzione per migliorare la ROC sono:

- Aumentare il coinvolgimento dei MMG nella ROC, tramite alleanze strategiche, per ottenere una riduzione del gap di mortalità
- Integrare territorio e CORP/CORPUS, non solo a livello formale, ma a livello pratico e operativo, attraverso la discussione dei casi alla luce di PDTA condivisi
- Sviluppare la telemedicina
- Potenziare e finanziare i servizi di continuità territoriale, per consentire di rendere operativo questo modello di successo
- Completare il percorso avviato con il decreto "Rete oncologica regionale: adempimenti. Adozione ulteriori documenti tecnici: mappe chirurgiche regionali provvisorie in valutazione triennale" e definire i contenuti all'interno dei percorsi
- Valutare, in ottica di progettualità complessiva, come gestire la somministrazione dei farmaci che non necessitano di somministrazione ospedaliera; questo ambito si integra allo sviluppo della telemedicina e le proposte del Progetto SMART International.

S.M.A.R.T. CARE

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità



2019 - 2022

Regione Emilia Romagna

In Emilia Romagna sono state condotte due sperimentazioni: la prima ha visto il coinvolgimento dell'IRCCS di Meldola e della Casa della Salute di Forlimpopoli; la seconda è stata condotta in provincia di Piacenza.

L'obiettivo del progetto di Meldola è stato spostare una parte dell'assistenza sanitaria per i malati oncologici dall'ospedale al territorio, nell'ottica di individuare il miglior setting di cura, nell'ambito del Comprehensive Cancer Care & Research Network dell'Emilia Romagna. Nello specifico è stata ottimizzata la collaborazione fra l'IRST IRCCS di Meldola e gli 11 MMG afferenti alla Casa della Salute territoriale di Forlimpopoli. È stato riorganizzato un percorso oncologico, identificando il luogo a maggior valore di cura/erogazione per il paziente e promuovendo l'integrazione tra tutti i professionisti. Sono stati, poi, definiti i cluster di pazienti da arruolare e le attività previste nella presa in carico integrata. Partendo dalla stratificazione dei pazienti, sono state definite microreti, in base alle necessità degli stessi, che comprendono, oltre al paziente stesso, il caregiver, l'oncologo/ematologo, il MMG, il case manager ospedaliero e quello della Casa della Salute, nonché, all'occorrenza, di altre figure specialistiche e di supporto (geriatra, il farmacista, il counselor o l'esperto in cure palliative, etc.) per migliorare appunto la qualità e l'appropriatezza dei servizi, con controllo clinico, grazie a linee guida condivise e a percorsi integrati di cura. Fondamentali sono stati il monitoraggio e la valutazione dei singoli casi, sia per avere il controllo dell'aderenza al percorso programmato e degli obiettivi condivisi, sia per migliorare il modello applicato.

Non è ancora completata l'integrazione fra i sistemi informatici occorrenti come il fascicolo sanitario elettronico, la cartella clinica oncologica, del MMG o di altri specialisti ma è attivo il progetto Smartset che prevede la definizione di un protocollo di comunicazione e un dataset minimo per l'interoperabilità dei diversi sistemi, in modo da permettere una presa in carico integrata dei pazienti.

Alla base della territorializzazione nella provincia di Piacenza, invece, c'è la consapevolezza dei disagi del paziente oncologico per il cosiddetto "travel burden"; l'obiettivo è stato spostare alcune cure negli ospedali periferici, più prossimi ai pazienti. Il metodo perseguito è stato quello di spostare oncologi nel territorio e creare dei day-hospital integrati nei reparti di medicina interna periferici; le terapie attualmente sono preparate nell'Unità Farmaci antitumorali (UFA) di Piacenza e poi trasportate e somministrate presso gli ospedali periferici. È stato riscontrato che il trattamento vicino al domicilio del paziente è possibile, con garanzia di equità di trattamento dei pazienti.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

L'esistenza di una rete oncologica in Emilia Romagna è un'esigenza sentita, ma sono da definire i requisiti della stessa e la struttura informatica di supporto al lavoro dei professionisti e di aiuto ai pazienti; serve garantire un'assistenza omogenea nel territorio ai pazienti oncologici.

Gli ambiti di attenzione per migliorare sono individuati nei seguenti punti:

- le esperienze condotte sono positive ma percepite come attività aggiuntive per l'oncologia e per il MMG; serve strutturare le interazioni fra le professionalità coinvolte nella rete oncologica;
- affrontare la necessità di risorse umane e finanziarie dedicate, con investimenti sul capitale umano, professionisti, formazione e tecnologia;
- perseguire l'approccio multidisciplinare sperimentato;
- avere un supporto tecnologico per la gestione informatica condivisa dei casi e la telemedicina, accessibile anche al paziente;
- affrontare le criticità connesse alla gestione della privacy dei dati.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Regione Liguria

La Rete Oncologica della Regione Liguria (ROLi) è nata nel 2005 e comprende tutte le Strutture di Oncologia Medica, Ematologia e Radioterapica della Regione, incluse quelle pediatriche di Oncologia ed Onco-Ematologia dell'IRCCS del Gaslini di Genova. A livello organizzativo, si propone di fare riferimento ad una rete di distribuzione più diffusa dell'Hub&Spoke, come potrebbe essere il Comprehensive Cancer Care Network o il Chronic Care Model. La territorializzazione è ritenuta cruciale ma la definizione di territorio non è sempre chiara, se da intendere come "al di fuori dell'ospedale", con il coinvolgimento dei MMG e dei distretti, oppure se comprendere in essa anche i piccoli ospedali. L'emergenza COVID-19 ha forzato lo sviluppo della telemedicina, ma anche ha comportato, in alcune fasi, una riduzione degli screening oncologici e delle diagnosi di tumore, e la perdita di pazienti al follow up. Si rende, così, necessaria una ristrutturazione della ROLi. Per il nuovo modello organizzativo in oncologia, un'ipotesi è quella di riferirsi al modello previsto nell'ultimo accordo regionale con i MMG; questo prevede che i pazienti COVID-19 siano presi in carico dai MMG tramite una piattaforma che consente loro anche di chiedere una consulenza, permettendo loro di rispondere alle esigenze del paziente in maniera globale, nel territorio.

Gli ambiti di attenzione per migliorare la ROLi sono individuati nei seguenti punti:

- Da realizzare, ridefinendo le attività da svolgere a livello distrettuale e a livello ospedaliero, un nuovo modello di medicina territoriale che in grado di rispondere alle esigenze del paziente oncologico, che deve essere preso in carico anche dal MMG;
- Individuare le risorse e il personale dedicato, fra cui anche oncologi da inserire nella ROLi, che facciano ambulatorio nel territorio, anche per gestire i follow up in questo ambito;
- Coinvolgere i MMG nella gestione del paziente oncologico sia cronico sia acuto come già accade in altri ambiti come, ad esempio, in quello cardiologico, respiratorio, gastroenterologico, ma fornendo loro supporto nella gestione burocratica affinché non siano distolti dalla gestione clinica dei pazienti;
- Per attività di prevenzione oncologica, sono coinvolgere sin dall'inizio anche i MMG, riferimento centrale per i pazienti, superando l'attuale comunicazione ai pazienti con lettera, troppo spesso non compresa dagli interessati;
- Aumentare le interazioni e la raccolta informazioni cliniche tramite le nuove piattaforme di telemedicina.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Regione Puglia

La Rete Oncologica della Regione Puglia (ROP) è nata nel gennaio 2019, subendo poi diverse ristrutturazioni a livello del modello organizzativo e della pratica clinica; è stato promosso, e accolto favorevolmente, l'approccio multidisciplinare alle patologie oncologiche. I Centri di Orientamento Oncologico (COOrO) sono la porta di ingresso al mondo dell'oncologia a fronte di una diagnosi o di un sospetto diagnostico. Il modello organizzativo utilizzato è quello Hub & Spoke e sono disponibili PDTA per le cinque patologie "big killer" (colon, polmone, mammella, prostata e utero). Imminente è l'attivazione di gruppi ristretti che dovranno occuparsi anche delle altre patologie. Il Comitato Etico Unico e l'Alto Comitato per la Ricerca sono i garanti dell'omogeneità dell'offerta scientifica e sperimentale su tutto il territorio regionale, e consentono ai centri qualificati di applicare terapie alternative quando le terapie convenzionali hanno fallito. Sono stati istituiti i Molecular Tumor Board, fondamentali in un'ottica multidisciplinare per garantire la migliore opportunità di salute al paziente.

Ciononostante, la medicina del territorio è ancora poco attiva nella ROP; il fascicolo sanitario non è attivo e i differenti software gestionali non si interfacciano. Serve un'infrastruttura tecnologica che permetta la condivisione dei dati. Sono da istituire i Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) che possano ospitare anche i COOrO, attualmente istituiti esclusivamente all'interno dei centri ospedalieri, per essere integrati con i servizi di diagnostica rispetto a una loro collocazione territoriale.

I servizi di prima accoglienza e assistenza oncologica sono limitati (tre in tutta la regione), con assenza di personale specialistico.

Gli ambiti di attenzione per migliorare la ROP sono:

- Collegare, tramite piattaforme informatiche dedicate, la cartella unica oncologica al PDTA, per far sì che sia semplificata la funzione di controllo e sia implementata anche le possibilità di televisite e telecontrollo;
- Attuare la ROP e i PDTA contenendo i tempi di attivazione;
- Contestualizzare i PDTA coinvolgendo i coordinatori all'interno delle singole ASL, identificando i problemi e le possibili soluzioni;
- Misurare gli indicatori di processo ed esito e verificarne la corrispondenza con gli standard fissati dai PDTA e dai team multidisciplinari;

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

- Integrare all'interno della stessa ASL i COro e i gruppi interdisciplinari di patologia;
- Arrivare ad una condivisione delle informazioni cliniche con una piattaforma informatica condivisa che supporti tutte le fasi del PDTA del paziente, accessibile anche dalle strutture del territorio;
- Definire quali centri, anche privati, possano intervenire sulle diverse patologie, valutando anche il volume prestazionale e i requisiti necessari per essere definiti Hub o Spoke;
- Porre l'attenzione, anche a livello di PDTA, sulla riabilitazione dei pazienti, e non solo sui punti di accesso e sulla diagnosi e terapia.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Regione Toscana

La Rete Oncologica Toscana (ROT) ha sede presso l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (ISPRO) e funge da coordinamento operativo regionale. È caratterizzata da punti di accesso, chiamati CORD (Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale), nodo di partenza dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), identici per ogni struttura della rete.

Il MMG indirizza il paziente con sospetto diagnostico al CORD/Accoglienza della Azienda Sanitaria o Azienda Ospedaliera di riferimento, che prende in carico il paziente per gli esami di inquadramento e la visita multidisciplinare oncologica e definisce il programma terapeutico. Il caso viene affidato ad un medico di riferimento garantendo l'eventuale collegamento con altre strutture per prestazioni non presenti in sede. Quando la diagnosi è confermata, il paziente è preso in carico dall'oncologo di riferimento e il caso è discusso nel Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM).

Per la condivisione delle cure a livello territoriale, la Regione ha già realizzato da tempo le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e i moduli per aggregare i medici.

L'emergenza COVID-19 ha determinato iniziative di prossimità che possono trovare impiego anche nel prossimo futuro, come la televisita, la domiciliazione dei farmaci e i controlli fuori dagli ospedali. Inoltre, è stata avviata una sperimentazione di percorsi integrati e la Regione ha anche deliberato che i letti di cure intermedie possono e debbono essere utilizzati da pazienti oncologici in specifiche condizioni e momenti definiti del loro PDTA.

È in imminente avvio di un'ulteriore sperimentazione che coinvolge tre AFT, ognuna tra 30-50.000 abitanti, con oncologi territoriali (i cosiddetti recettori oncologici) che lavorano in continuità con MMG e oncologie ospedaliere. L'obiettivo è anche utilizzare setting assistenziali ancora poco esplorati, come i letti territoriali per cure intermedie, il domicilio protetto per alcune attività sanitarie, l'accesso alle articolazioni del Chronic Care Model.

Singole aziende sanitarie hanno già sperimentato percorsi di follow up a livello territoriale, ma anche la domiciliazione di alcuni trattamenti e il monitoraggio di alcuni trattamenti orali, dando stimolo sia per la loro integrazione a livello regionale sia per la condivisione delle esperienze su base nazionale. Si tratta di studi di fattibilità per riformare al meglio il percorso oncologico che hanno messo in luce l'importanza dell'infrastruttura informatica per il rapido teleconsulto con gli specialisti territoriali e ospedalieri richiesti dai MMG.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

La Regione Toscana si avvia a sperimentare, con chiari criteri, la fattibilità di un nuovo modello, per quindi valutarne l'appropriatezza clinica, economica, organizzativa e l'efficacia a soddisfare i bisogni del paziente oncologico.

Gli ambiti di attenzione per migliorare la ROT sono individuati nei seguenti punti:

- Effettuare i follow up, la riabilitazione, la psico-oncologia e il supporto nutrizionale a livello territoriale, con forte integrazione tra medicina territoriale e ospedaliera;
- Disporre di una infrastruttura telematica che permetta la comunicazione fra l'oncologia ospedaliera e il territorio e di condividere il percorso del paziente fra gli oncologi, i MMG e i vari specialisti delle AFT;
- Realizzare la sinergia tra gli operatori sanitari, coinvolgendo anche i caregiver e le associazioni di volontariato;
- Rivedere i PDTA, definendo le attività in ambito ospedaliero o territoriale;
- Provvedere, oltre al personale medico, al personale infermieristico, facilitatore del percorso;
- Favorire lo spostamento verso le terapie oncologiche orali, monitorandone l'aderenza del paziente;
- Coinvolgere le aziende universitarie col territorio, risolvendo i rispettivi problemi di accesso di informazioni sui dati delle prescrizioni, indipendentemente dal budget in cui sono allocate;
- Per la domiciliazione dei farmaci, garantirne la tracciabilità, la farmacovigilanza, la gestione del rischio clinico, l'aderenza e le verifiche di appropriatezza, superando anche i limiti per la loro prescrizione e distribuzione nel territorio.

S.M.A.R.T. CARE



2019 - 2022

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità

Regione Umbria

La Rete Oncologica Umbra (ROU) è stata istituita nel 2008, ma ancora necessaria è un'armonizzazione delle attività già operative e quelle da implementare, soprattutto quelle relative a informatizzazione e digitalizzazione. Attualmente, sono in funzione due GOM regionali, 40 GOM aziendali e interaziendali, due Centri Hub. La rete si basa sulla integrazione ospedale-territorio a tutti i livelli di assistenza, grazie al riconoscimento degli ambulatori di oncologia territoriali, per quanto non sia loro riconosciuta l'appartenenza alla ROU. I centri spoke, seppure in maniera non definita, sono di fatto i punti di ingresso alla ROU. L'organizzazione segue il Chronic Care Model: tuttavia non è monitorata l'efficienza di processi, di output e di outcome. È, quindi, fondamentale prevedere la condivisione delle informazioni dei pazienti, partendo dall'attivazione del fascicolo sanitario elettronico. Necessario è il potenziamento delle attività di controllo terapeutico, follow e riabilitazione, anche attraverso l'integrazione di competenza professionali diversificate ed equipe multidisciplinari territoriali.

Gli ambiti di attenzione per migliorare la ROU sono individuati nei seguenti punti:

- Definire i servizi da delocalizzare sul territorio, individuando i medici e le altre figure professionali coinvolgere;
- Decentrare i controlli di follow-up coinvolgendo MMG, secondo protocolli definiti, finalizzati a riconoscere gli indicatori che rendono necessario un nuovo coinvolgimento del centro Hub o Spoke, ma garantendo la presenza di oncologi a livello territoriale;
- Decentrare la riabilitazione oncologica, la psico-oncologia e il supporto nutrizionale rivisitando la funzione delle case della salute e coinvolgendo i MMG, mantenendo sempre stretto il collegamento con gli specialisti;
- Allocare in modo efficace ed efficiente le prestazioni e le risorse, in linea con le fragilità del paziente ed evitando duplicazione di pratiche o esami diagnostici;
- Individuare gli investimenti in termini sia di servizi tecnologici (per la creazione di una rete che consenta la condivisione dei processi e degli esami diagnostici), sia di risorse umane da dedicare alla ROU, tenendo conto delle possibili economie recuperabili dalla diminuzione dell'utilizzo di risorse ospedaliere;
- Rivedere le limitazioni per i MMG a prescrivere alcuni esami diagnostici, o determinate visite specialistiche, attualmente di competenza solo specialistica.

S.M.A.R.T. CARE

Soluzioni e Metodi Avanzati di Riorganizzazione Territoriale in Sanità



2019 - 2022

PROGETTO REALIZZATO IN PARTNERSHIP CON

Lilly

 NOVARTIS

 Roche