



8° CONVEGNO
Appropriatezza nel
Servizio Sanitario Nazionale
Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio
P.N.R.R.- Missione Salute

Nuovi modelli di gestione integrata delle terapie oncologiche: dal DH ospedaliero alle strutture territoriali

Vincenzo Montesarchio

U.O.C. Oncologia

A.O.R.N. dei Colli - Napoli



Da dove iniziamo???



- ✓ Piano Oncologico Nazionale
 - ✓ La pandemia
- ✓ Oncologia Ospedaliera e territoriale
- ✓ Un esempio di pensiero funzionante
- ✓ Un esempio virtuoso: la R.O.C.



Ministero della Salute

**Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027**

- Ministero della salute
 - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
 - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
 - Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione
- Regioni
- ISS
- AGENAS
- AIFA
- Osservatorio Nazionale Screening - ONS
- Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM)
- Alleanza contro il Cancro - ACC
- Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri - CIPOMO
- Associazione Italiana registri tumori - AIRTUM
- Società italiana di genetica umana - SIGU
- Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia diagnostica - SIAPEC
- Associazione italiana dei malati di cancro, parenti e amici - AIMaC
- Federazione delle associazioni di volontariato in oncologia - FAVO
- Rete Oncologica Pazienti Italia - ROPI
- Lega Italiana per la lotta contro i tumori - LILT
- Cittadinanzattiva
- Società italiana di Medicina Generale - SIMG
- Federazione Italiana Medici di Medicina Generale - FIMMG
- Società Italiana di Pediatria - SIP
- Federazione Italiana Medici Pediatri - FIMP
- Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche - FNOPI
- Fondazione Umberto Veronesi
- Incontra Donna Onlus

- Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica - AIEOP
- Fondazione GIMEMA
- Istituto Nazionale Tumori
- Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica - SIRM
- Associazione Italiana Radioterapia ed Oncologica Clinica - AIRO
- Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare - AIMN
- Vivere senza stomaco (si può) Onlus
- La lampada di Aladino Onlus
- Fondazione Mutagens
- Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico - FINCOPP
- Federazione Italiana Associazioni Genitori e Guariti Oncematologia Pediatrica - FIAGOP Onlus



Ministero della Salute

**Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027**

PDTA

Reti Oncologiche

Implementazione dell'integrazione delle attività ospedaliere con quelle territoriali, sanitarie e socio-sanitarie

Il Percorso del paziente oncologico

La presa in carico:

- a) Assistenza ambulatoriale
- b) Assistenza ospedaliera
- c) Approccio multidisciplinare
- d) Consulto multidisciplinare di II liv.
- e) Cure simultanee

Punti di accesso delle Reti



Ministero della Salute

**Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027**



Ministero della Salute

Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027

Regione



CONGRESSO ANMDO CARD 2023



Da dove iniziamo???



- ✓ Piano Oncologico Nazionale
 - ✓ La pandemia
- ✓ Oncologia Ospedaliera e territoriale
- ✓ Un esempio di pensiero funzionante
- ✓ Un esempio virtuoso: la R.O.C.

E' un dato di fatto che:

Fino a ieri l'assistenza oncologica (e non solo) è stata «*ospedale-centrica*»;
I recenti successi dell'Oncologia hanno sdoganato parole come «cronicizzazione» e «guarigione»;
Sempre più spesso l'Ospedale si configura quindi come struttura per acuti.

Quindi:

Rischio di ricovero ospedaliero inappropriato, sia come numero di accessi che come prestazione impropria.

Associazionismo e volontariato tamponano ma con tutti i limiti immaginabili.

D'altra parte:

La pandemia ha evidenziato necessità e criticità della Medicina territoriale con conseguente accelerazione di processi organizzativi innovativi.

Quali?

Ridotti accessi in Ospedale correlati ai pazienti

Ridotti accessi in Ospedale perchè questi servivano «ad altro»

Necessità di accessi domiciliari

Minore mobilità del paziente

Minore impegno dei caregiver

Processi organizzativi inovativi:

Somministrazione a domicilio

Letti di cure intermedie

Follow-up demandato al territorio

Televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telerefertazione, telemedicina, telequalcosa...

Una rivoluzione!



Da dove iniziamo???



- ✓ Piano Oncologico Nazionale
 - ✓ La pandemia
- ✓ Oncologia Ospedaliera e territoriale
- ✓ Un esempio di pensiero funzionante
- ✓ Un esempio virtuoso: la R.O.C.

**DUE CORPI
UN'ANIMA SOLA**



Possibili strade da percorrere

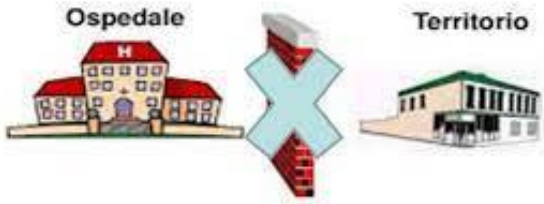
Oncologia ospedaliera e territoriale

Ricondurre gli specialisti ambulatoriali al territorio

I PDTA non sono appannaggio degli Ospedali!

I trattamenti a «basso impegno assistenziale» vanno effettuati a domicilio

**I follow-up (sempre più lunghi!) vanno effettuati dal Territorio
in sinergia con gli Ospedali e nel rispetto dei PDTA**



Possibili strade da percorrere

Attività prettamente territoriali:

Screening, cure palliative, supporto nutrizionale, psiconcologia, riabilitazione, gestione dei CVC, consulenze le più varie...

Supporto telematico, software regionali, cartella clinica condivisa, Fascicolo Sanitario Elettronico...

Organizzazione ed ottimizzazione di risorse disponibili ma scoordinate: caregiver e volontariato...

Risorse umane ed economiche, anzi economiche ed umane...

Condivisione di esperienze e realtà virtuose...



Da dove iniziamo???





- ✓ Piano Oncologico Nazionale
 - ✓ La pandemia
- ✓ Oncologia Ospedaliera e territoriale
- ✓ Un esempio di pensiero funzionante
- ✓ Un esempio virtuoso: la R.O.C.

Un bell'esempio di pensiero funzionante




Progetto pilota **PDTA polmone**
per la definizione di percorsi di cura
del paziente oncologico
con un focus sui nuovi modelli
organizzativi di prossimità



CITTADINANZA ATTIVA

RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

Progetto pilota **PDTA mammella**
per la definizione di percorsi di cura
del paziente oncologico
con un focus sui nuovi modelli
organizzativi di prossimità



CITTADINANZA ATTIVA

RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

Gruppo di Lavoro PDTA polmone

Francesca Ambrosio (*AORN Cardarelli*)

Carminia Maria Della Corte (*AOU Vanvitelli*)

Giuliano Palumbo (*IRCCS Pascale*)

Alberto Servetto (*AOU Federico II*)

Giuseppe Viscardi (*AORN dei Colli*)

Gruppo di Lavoro PDTA mammella

Matilde Pensabene (*IRCCS Pascale*)

Marinella Terminiello (*AORN dei Colli*)

Carmine De Angelis (*Federico II*)

Michelino De Laurentiis (*IRCCS Pascale*)

Sandro Pignata (*IRCCS Pascale*)

Roberta Caputo (*IRCCS Pascale*)

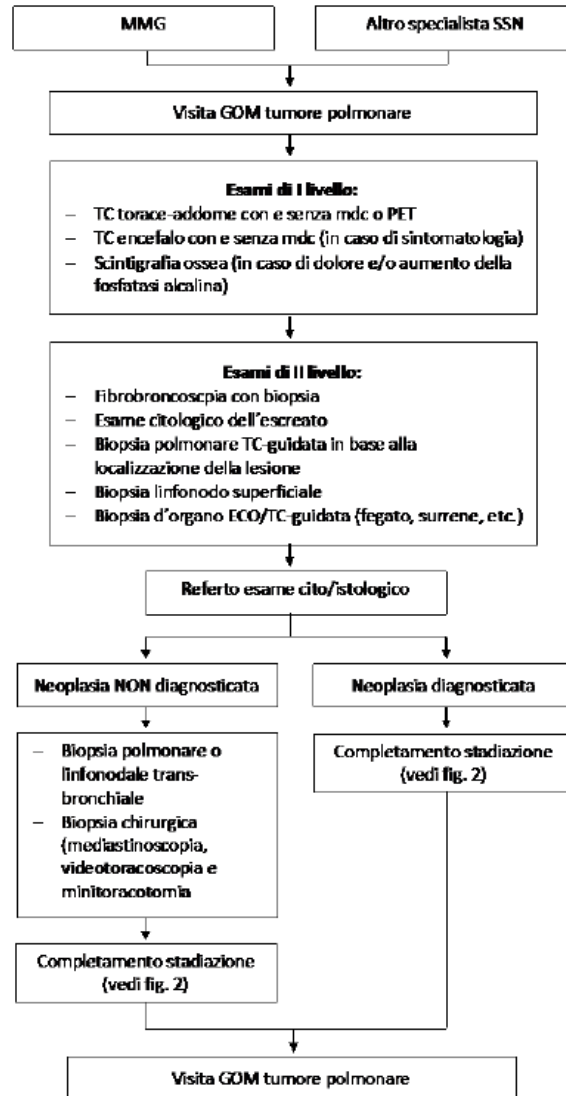
Valeria Forestieri (*Federico II*)

Obiettivo: identificare per ciascun elemento dei PDTA regionali qual è il setting ideale di erogazione delle prestazioni (ospedale e/o servizi territoriali)

Step 1: assegnazione setting corretto per ciascuna attività del PDTA

Percorso diagnostico sospetto tumore polmonare (nodulo non solitario)

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di praticare gli **esami strumentali di I livello** (in particolare TC) ove possibile sul territorio, mentre la **diagnostica invasiva di II livello** (FBS, FNAB, ..) viene effettuata esclusivamente in ospedale

AZIONE PROPOSTA:

Partecipazione delle strutture territoriali all'effettuazione degli esami strumentali previsti dal percorso di stadiazione definito nell'ambito del GOM

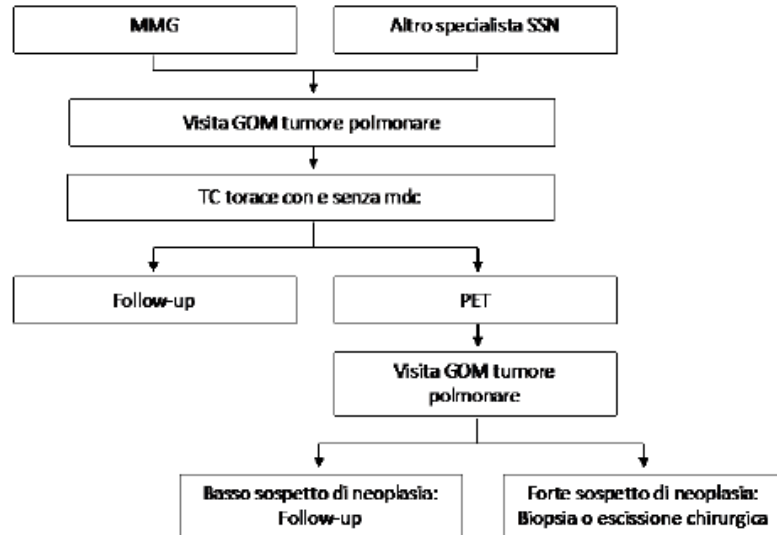
| |
|--|
| ESAME |
| TC torace/addome/cranio RX torace Ecografia addome |

Percorso nodulo polmonare solitario

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE



Ospedale / territorio

Se bassa probabilità di malignità possibilità di praticare gli esami strumentali di follow-up / sorveglianza strumentale (TC, RX) sul territorio

AZIONE PROPOSTA:

Il GOM elabora per ciascun paziente un programma di sorveglianza clinico-strumentale da inviare al MMG.

Gli esami strumentali previsti possono essere effettuati presso strutture territoriali.

| ESAME | FREQUENZA |
|---|---|
| TC torace (con o senza mdc) RX torace Visita pneumologica | Secondo profilo di rischio del paziente e indirizzo del GOM |

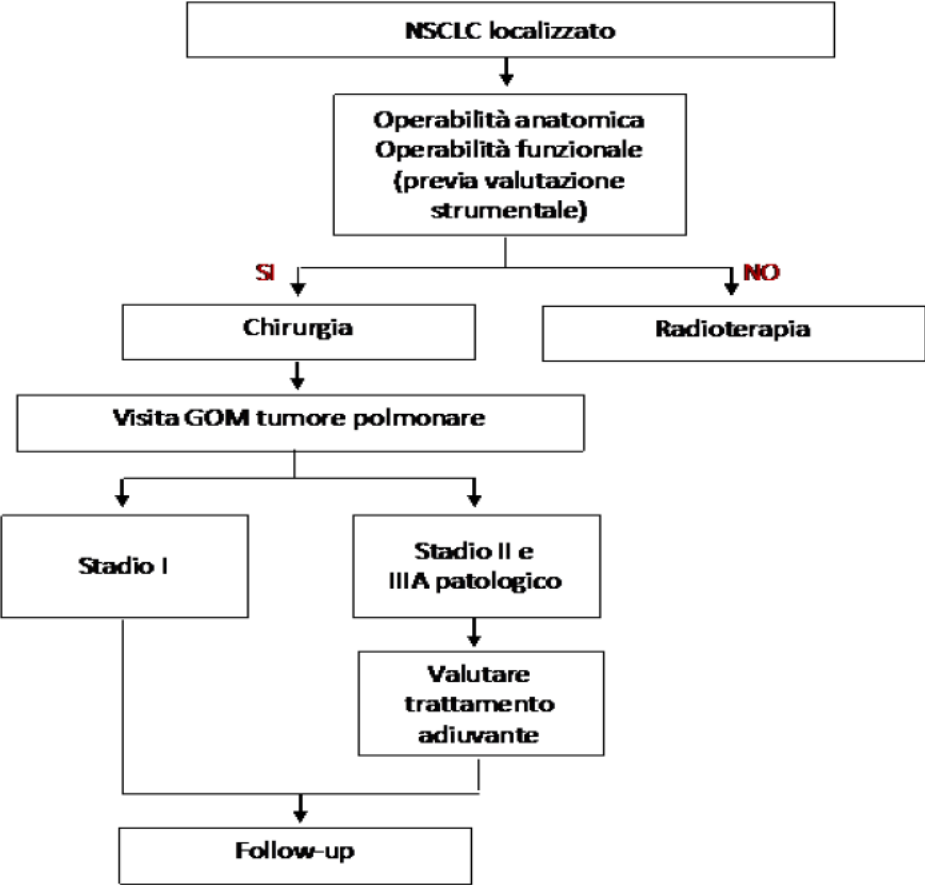
Percorso NSCLC in stadio precoce

ALGORITMO PDTA

SETTING

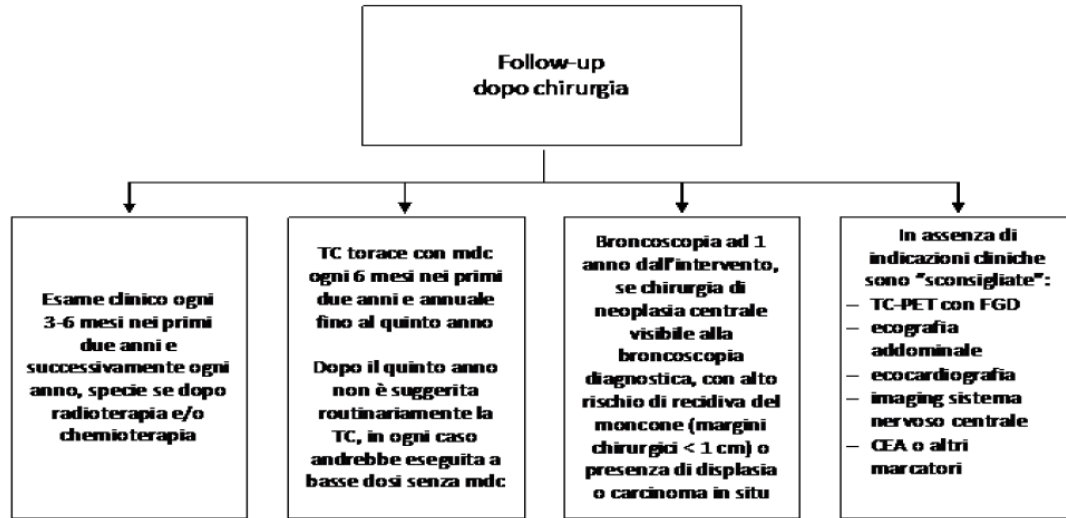
NOTE

Ospedale



Percorso follow-up dopo chirurgia

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di praticare gli esami strumentali di follow up (TC, RX) sul territorio, assicurando l'appropriatezza degli stessi e l'effettuazione secondo una tempistica adeguata (secondo PDTA e linee guida)

AZIONE PROPOSTA:

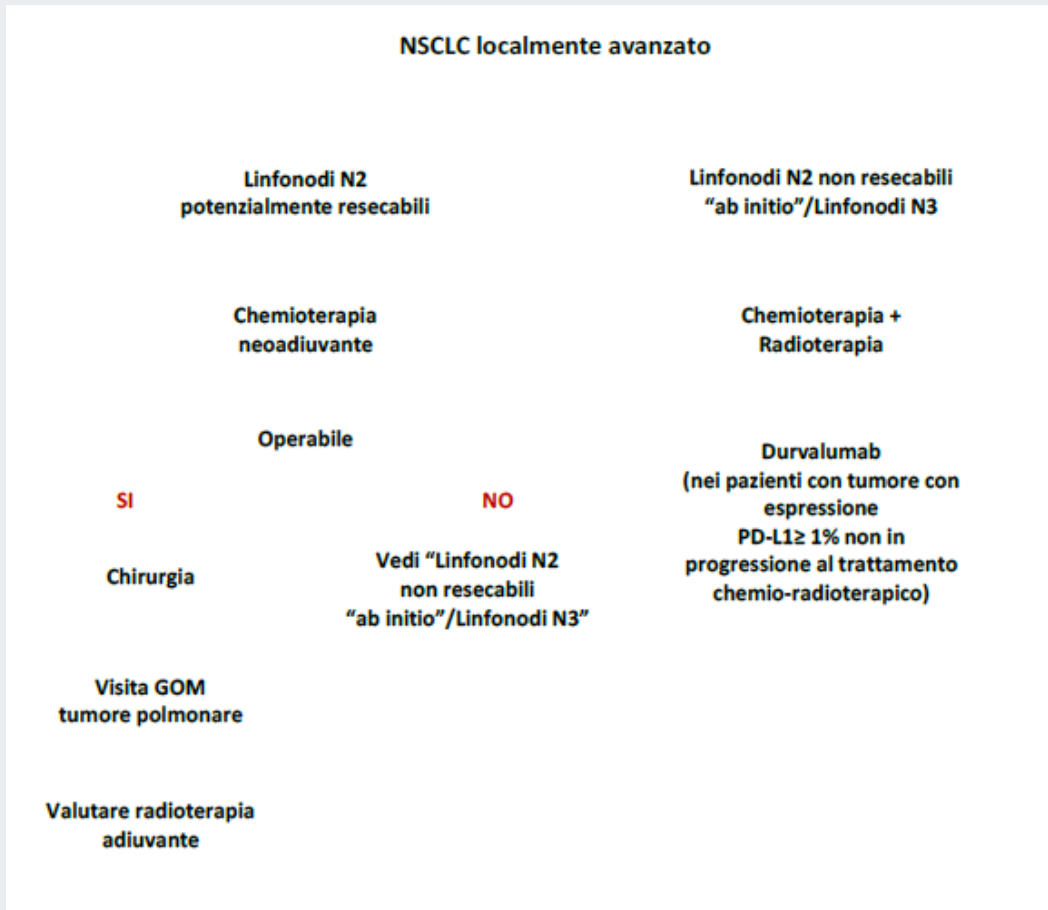
Dopo la chirurgia il GOM elabora per ciascun paziente un programma di follow-up aderente alle linee guida nazionali (esami strumentali, visite in ospedale, loro tempistica) da inviare al MMG.

Gli esami strumentali previsti possono essere effettuati presso strutture del territorio.

| ESAME | FREQUENZA |
|-------------------|---|
| TC torace con mdc | Ogni sei mesi per i primi due-tre anni Poi annualmente fino al quinto anno |

Percorso NSCLC localmente avanzato

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di avvalersi degli ambulatori specialistici presenti sul territorio (cardiologia, pneumologia, endocrinologia, riabilitazione,..) per la gestione delle complicanze anche tardive legate ai trattamenti integrati di chemio- e/o immuno- radioterapia

AZIONE PROPOSTA:

Possibilità per l'oncologo di riferire il paziente ad ambulatori specialistici presso l'ASL di riferimento attraverso il GOM o piattaforme informatiche di segnalazione/prenotazione.

| ESAME | FREQUENZA |
|---|------------------------------|
| Visita cardiologica Visita pneumologica Visita reumatologica Visita endocrinologica/diabetologica Visita fisiatrica | Secondo bisogno del paziente |

Percorso SCLC / NSCLC avanzato (biologia molecolare)

ALGORITMO PDTA

Cfr Fig. 7-8

SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Garantire a tutti i pazienti con NSCLC una profilazione molecolare completa (per i farmaci rimborsati SSN e possibilmente per quelli per cui esistono programmi di accesso precoce e/o trials clinici) presso laboratori di biologia molecolare di riferimento.

Garantire la possibilità di accesso a trials clinici.

AZIONE PROPOSTA:

Diffusione della piattaforma informatica per la segnalazione dei trials clinici attivi presso le Oncologie della Regione.

Definire percorsi per l'effettuazione degli esami di biologia molecolare presso le Anatomie patologiche di riferimento.

Riflessioni (1)

Dalla collaborazione e dal brainstorming nascono idee

Le idee devono essere partorite da chi è in trincea (i generali devono rendere possibile l'applicazione delle idee)

Oggi è sempre più semplice immaginare percorsi trasversali, applicabili a varie patologie ed a varie realtà ma... che siano percorsi realizzabili, semplici, ben disegnati, ben declinati, pratici e non teorici e che ci siano gli attori che devono applicarli

Fare di più si può, la nostra è una buona Sanità, bisogna continuare a lavorare sulla organizzazione...



Abbiamo parlato di percorsi, anzi di PDTA, di integrazione Territorio/Ospedale, di idee applicabili alla realtà

Un esempio virtuoso:
la continuità territoriale con la R.O.C.

Utilizzo della piattaforma al 9 gennaio 2023

| | N° MMG | N° GOM | N° GOM INTER. | N° TOT. GOM | N° pazienti inviati dagli MMG | N° Pazienti inviati al Territorio | Nuovi pazienti inseriti | N° pazienti Case di cura accreditate |
|-------------------|--------|-----------|-----------------|-------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 09 GENNAIO 2023 | 534 | 213 | +9 441 | 654 | +33 Tot 193 | +378 Tot 8693 | +3442 Tot 50.823 | +787 Tot 1602 |
| 09 NOVEMBRE 2022 | 530 | +3 213 | +32 432 | 645 | +33 Tot 160 | +417 Tot.:8315 | +4872 Tot. 47.377 | +674 Tot. 815 |
| 06 SETTEMBRE 2022 | 506 | 210 | +240 Tot 400 | 610 | +11 Tot 127 | +286 Tot.:7898 | 2163 Tot. 43.505 | +134 Tot. 141 |
| 14 LUGLIO 2022 | +24 | 210 | +29 160 | 370 | 25 Tot.:136 | 394 Tot.:7612 | 3703 Tot 41.342 | 7 |
| 09 MAGGIO 2022 | +32 | 210 | 131 | 341 | 27 | 1762 | 3397 | |

RICHIESTA CONTINUITÀ TERRITORIALE

La piattaforma permette di attivare l'assistenza domiciliare eliminando la frammentazione dell'assistenza e migliorando il collegamento ospedale territorio.

A Novembre 2021 in accordo con le 7 ASL della regione è stata realizzata ed inserita in piattaforma un'unica scheda servizi.

Oltre servizi domiciliari è possibile richiedere anche attivazione della assistenza in Hospice ed ausili per il paziente (letto articolato, deambulatore, materasso antidecubito, ecc..).

Indirizzo diverso da residenza

* Data presunta dimissione

gg/mm/aaaa



* Relazione Servizi

Scegli file

Nessun file selezionato

Il paziente è metastatico

Osseo

Polmone

Fegato

Linfonodi

Encefalo

Peritoneo

Il paziente ha effettuato tampone COVID-19 nelle 72 h precedenti?

Il paziente presenta sintomi riconducibili al COVID-19?

Familiari con sintomi o tampone effettuato per COVID-19?

Il paziente è stato vaccinato?

I conviventi sono stati vaccinati?

Altre infezioni in atto?

Se si, specificare

Comorbidity

Comorbidity (check the comorbidity present)

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Cardiopathy organic: valvulopathy, endo-myocarditis, secondary arrhythmias to these pathologies | <input type="checkbox"/> | Cardiopathy ischemic: IMA, angina pectoris and arrhythmias caused by ischemia | <input type="checkbox"/> |
| Disturbances of rhythm and conduction: arrhythmias in the absence of organic and ischemic cardiopathy | <input type="checkbox"/> | Heart failure congestive due to extracardiac causes: chronic pulmonary heart, renal insufficiency | <input type="checkbox"/> |
| Hypertension arterial | <input type="checkbox"/> | Cerebral vascular accidents | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> | Peripheral vasculopathy | <input type="checkbox"/> |
| Ulcers from decubitus | <input type="checkbox"/> | Endocrine diseases | <input type="checkbox"/> |
| Orthopedic diseases | <input type="checkbox"/> | Respiratory diseases | <input type="checkbox"/> |
| Parkinsonism | <input type="checkbox"/> | Renal diseases | <input type="checkbox"/> |
| Sensory deficit | <input type="checkbox"/> | Hepato-biliary diseases | <input type="checkbox"/> |
| | | Gastrointestinal diseases | <input type="checkbox"/> |
| | | Depression | <input type="checkbox"/> |

Main symptoms (check the boxes if the symptoms indicated are present)

| | | | | | |
|--------------|--------------------------|------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| Agitation | <input type="checkbox"/> | Angosia | <input type="checkbox"/> | Anorexia | <input type="checkbox"/> |
| Anxiety | <input type="checkbox"/> | Asthenia/Fatigue | <input type="checkbox"/> | Cephalgia | <input type="checkbox"/> |
| Confusion | <input type="checkbox"/> | Delirium | <input type="checkbox"/> | Depression | <input type="checkbox"/> |
| Diarrhea | <input type="checkbox"/> | Disphagia | <input type="checkbox"/> | Dispepsia | <input type="checkbox"/> |
| Dyspnea | <input type="checkbox"/> | Edema | <input type="checkbox"/> | Hemorrhage | <input type="checkbox"/> |
| Fever | <input type="checkbox"/> | Insomnia | <input type="checkbox"/> | Mucositis | <input type="checkbox"/> |
| Pruritus | <input type="checkbox"/> | Xerostomia | <input type="checkbox"/> | Stipsis | <input type="checkbox"/> |
| Sudorization | <input type="checkbox"/> | Cough | <input type="checkbox"/> | Tremors/Myoclonia | <input type="checkbox"/> |
| Vertigo | <input type="checkbox"/> | Vomiting/Nausea | <input type="checkbox"/> | | |

Symptoms

Attività assistenziali e ausili che si possono richiedere:

| ATTIVITA' ASSISTENZIALI RICHIESTE | |
|---|-----------------------------------|
| Nutrizione artificiale | <input type="checkbox"/> |
| Ossigenoterapia | <input type="checkbox"/> |
| Gestione accessi venosi già posizionati | PICC <input type="checkbox"/> |
| Gestione Stomie | <input type="checkbox"/> |
| Gestione incontinenza | Urinaria <input type="checkbox"/> |
| Gestione catetere vescicale | <input type="checkbox"/> |
| Gestione drenaggi | <input type="checkbox"/> |
| Gestione lesione da pressione | <input type="checkbox"/> |
| Medicazioni | <input type="checkbox"/> |
| Terapia Trasfusionale | <input type="checkbox"/> |

| | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Gestione terapia del dolore | Orale <input type="checkbox"/> |
| Sedazione palliativa | <input type="checkbox"/> |
| Necessità di riabilitazione | <input type="checkbox"/> |
| Assistenza infermieristica | <input type="checkbox"/> |
| Assistenza oncologica domiciliare | <input type="checkbox"/> |
| Supporto Psicologo | <input type="checkbox"/> |
| Interventi Spirituali | <input type="checkbox"/> |
| Necessità attivazioni Servizi sociali | <input type="checkbox"/> |
| Hospice | <input type="checkbox"/> |

| Fornitura Ausili | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Letto articolato | <input type="checkbox"/> | Materasso antidecubito | <input type="checkbox"/> | Cought Assist | <input type="checkbox"/> |
| Ventilazione meccanica a lungo termine | <input type="checkbox"/> | Deambulatore | <input type="checkbox"/> | Comunicatore | <input type="checkbox"/> |



Conclusioni





Conclusioni

“Un gruppo di persone che condivide un obiettivo comune può raggiungere l'impossibile” (Anonimo)