



Direzione Generale per la Salute

GENERALITA'

REGIONE PROPONENTE	MOLISE
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	Decreto del Commissario <i>ad Acta</i> n.60 del <u>29.09.2015</u>
LINEA PROGETTUALE	6. Reti oncologiche
TITOLO DEL PROGETTO	Progettazione e realizzazione della rete oncologica regionale
DURATA DEL PROGETTO	12 mesi
REFERENTE	Azienda Sanitaria Regionale del Molise

ASPETTI FINANZIARI

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 900.000,00
--------------------------------	---------------------

IL PROGETTO

CONTESTO	<p>Il cancro costituisce in tutti i paesi occidentali una delle due principali cause di mortalità, insieme alle malattie cardiovascolari. E' possibile stimare che nel 2015, in Italia, verranno diagnosticati poco più di 363.000 nuovi casi di tumore maligno di cui circa 194.000 negli uomini (54%) e circa 169.000 nelle donne (46%), oltre ai carcinomi della cute (vale a dire i tumori della cute diversi dal melanoma) che, per le loro peculiarità biologiche e cliniche e per la difficoltà di stimarne esattamente il numero, vengono conteggiati separatamente; si può affermare che mediamente, ogni giorno, in Italia, quasi 1000 persone si ammalano di cancro. Per quanto riguarda la mortalità, i dati ISTAT indicano per il 2012 (ultimo anno al momento disponibile), circa 177.000 decessi per tumore (29% di tutti i decessi). Per tale motivo gran parte dei Paesi della Comunità Europea hanno definito, secondo differenti articolazioni, atti di pianificazione tendenti a rendere più efficace ed efficiente la lotta contro tale malattia. Si sono messe in evidenza caratteristiche essenziali di un servizio sanitario che intenda rispondere pienamente ai bisogni dei malati di cancro, così come delle persone a rischio e dei loro familiari.</p> <p>Tra queste è importante ricordare i servizi (ospedalieri, territoriali, domiciliari) di alto livello; il personale altamente competente ed affidabile; l'appropriatezza di cura ed assistenza erogata in ogni momento della malattia; la disponibilità delle tecnologie più innovative sia per la diagnosi che per la terapia; la possibilità di accedere facilmente per tutti i pazienti eleggibili e desiderosi di parteciparvi alla ricerca clinica e ai trials clinici. La "mission", affidata dalla legislazione al nostro servizio sanitario, comporta la necessità che abbia queste caratteristiche e che le metta a disposizione di tutti i cittadini in modo "equo".</p>
----------	---

Sfide di tale portata non possono che basarsi su modelli di integrazione delle risorse disponibili, condizione essenziale per ottenere risultati ottimali. L'Oncologia oggi si caratterizza come una disciplina che presenta particolari caratteristiche in termini assistenziali. Infatti, in buona parte, è di tipo territoriale e si estrinseca con attività di educazione sanitaria, prevenzione primaria, prevenzione secondaria, ospedale a domicilio, follow up, terminalità), in parte è di tipo ospedaliero (diagnosi e cura primaria, adiuvante, avanzata, integrata) ed in parte contiene un'area importante di ricerca (Università, IRCCS, Ospedali ed anche territorio). Coordinando ed integrando la fase di diagnosi precoce si avranno meno ammalati in fase avanzata; riorganizzando la fase di cura, comprendendo anche la possibilità di cura a domicilio sotto controllo specialistico oncologico nel contesto della rete, con la utilizzazione dei nuovi farmaci anche target, si decongestionerà l'accesso alle cure in ospedale nel cui contesto dovrà essere prevista una scala gerarchica di prestazioni in base alla complessità del caso trattato. E' evidente, quindi, che la "rete" deve ben coordinare tutti questi ambiti. La programmazione di una rete deve tener conto anche della sostenibilità in termini economici del progetto, stante la limitatezza di risorse disponibili, ed il progetto può divenire sostenibile solo se si organizzano e coordinano le aree territoriali, specialistiche ospedaliere e di ricerca.

In definitiva, la cura del cancro costituisce un esempio paradigmatico della possibile integrazione delle risorse disponibili con la finalità di ottenere risultati ottimali ed è possibile identificare due componenti principali che dovrebbero rappresentarne i presupposti gestionali: l'approccio multidisciplinare con integrazione delle differenti professionalità (chirurgia, oncologia medica, radioterapia, cure palliative, scienze infermieristiche, psico-oncologia; etc) in un "disease management team" formalmente costituito; l'accessibilità a cure di qualità per tutti i pazienti residenti in una certa area geografica che comporta la necessità di una adeguata integrazione funzionale.

In regione esistono competenze e figure professionali oncologiche altamente qualificate, ma che risultano spesso operanti in maniera autonoma e non coordinata tra loro, con una evidente dispersione di risorse umane ed economiche, peraltro sempre molto limitate, sia nel campo dell'attività assistenziale che in quello della ricerca, difatti sono attive solo due UU.OO.CC. presso gli ospedali di Campobasso e Isernia, mentre negli altri ospedali regionali non sono operative unità operative di Oncologia Medica.

La regione Molise è orientata a sviluppare un'adeguata programmazione volta a migliorare complessivamente tutti gli ambiti coinvolti nella lotta contro il cancro sia per quanto riguarda la prevenzione che per la qualità dell'assistenza e della ricerca.

Nelle more dell'approvazione da parte dei ministeri competenti dei nuovi programmi operativi presentati dalla struttura commissariale che prevedono la riorganizzazione dell'intero sistema regionale e la riconversione degli ospedali di Larino, Agnone e Venafro, si intende attivare le azioni propedeutiche alla realizzazione di una rete oncologica regionale che possa qualificare complessivamente l'offerta assistenziale in favore dei pazienti oncologici.

Resta inteso che tale proposta progettuale potrà essere oggetto di necessaria rimodulazione organizzativa sulla base degli esiti della nuova programmazione.

	<p>Il Piano oncologico nazionale 2010-13 al punto 3.1 recita: «È necessario garantire una presa in carico globale del malato fin dall'inizio del percorso terapeutico, attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale sostenuto da un'organizzazione dipartimentale delle attività intraospedaliere, che garantisca da un lato, il miglior trattamento antitumorale (in termini di qualità, di tempi, e di coordinamento degli interventi), e, dall'altro, un precoce riconoscimento di eventuali altri bisogni (fisici, funzionali, psicologici, spirituali, sociali e riabilitativi) del malato».</p>
DESCRIZIONE	<p>L'idea progettuale che si intende realizzare nella regione Molise prevede una organizzazione secondo il modello hub and spoke.</p> <p>Il coordinamento della rete oncologica, gli indirizzi strategici e le verifiche periodiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati è svolto a livello centrale</p> <p>I compiti specifici del coordinamento sono individuati come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione di linee guida per l'organizzazione delle strutture coinvolte e condivisione di un piano oncologico - coordinamento e indirizzo della rete; - promozione e sostegno delle attività di ricerca; - adozione, divulgazione e verifica linee guida; - monitoraggio e valutazione delle attività assistenziali; - indirizzo e coordinamento di formazione, informazione e comunicazione, - sviluppo del sistema informativo e sorveglianza epidemiologica; - valutazione delle nuove tecnologie e monitoraggio del corretto utilizzo di strumenti innovativi di diagnosi e cura (telemedicina) e dell'accesso ai trattamenti innovativi; - armonizzazione dell'acquisizione e dell'uso delle nuove tecnologie. <p>La rete ha l'obiettivo di assicurare un potenziamento dell'offerta diagnostico, terapeutico, assistenziale al paziente oncologico in tutte le fasi della sua storia clinica, dalla diagnosi precoce al alla gestione del paziente in fase terminale, prevedendo interventi differenziati sulla base di una riorganizzazione delle attività ed eventualmente l'invio dei pazienti alla struttura più appropriata.</p> <p>in tal modo viene garantita la prossimità delle cure e la continuità assistenziale; infatti il paziente è preso in carico dal Centro specialistico che è in grado di fornire tutta l'assistenza necessaria in modo controllato per qualità, riducendo trasferimenti e disagi, e di offrire con il suo centro hub/spoke prestazioni diagnostiche e terapeutiche di alto livello.</p> <p>Il modello HUB e SPOKE vede una serie di strutture di primo livello (Spoke), collegate managerialmente a centri sopraordinati, di maggiore specializzazione diagnostica o terapeutica (Hub), che vengono identificati sulla base di specifiche caratteristiche e competenze. Ogni Spoke deve avere la possibilità di una assistenza qualificata completa che copra la massima parte della diagnosi e cura delle principali patologie oncologiche con la stessa qualità di prestazione degli Hub. Va considerato in ogni caso che questo modello possa non essere esclusivamente strutturale ma possa realizzarsi con modalità in tutto o in parte "funzionali".</p> <p>La Rete coprirà l'intero territorio della Regione Molise e la sua popolazione che al 1 Gennaio 2014 era costituita da 314.725 persone.</p> <p>Il modello di rete, pertanto, è costituito da U.O. di Oncologia strutturate in aree geografiche coincidenti con ambiti in cui alcune strutture di ricovero</p>

fungono da Hub (Ospedale Cardarelli di Campobasso) e le strutture meno complesse fungono da Spoke (Ospedale F. Veneziale di Isernia e S. Timoteo di Termoli).

I centri Hub sono rappresentati da un insieme di strutture di assistenza ad alta complessità dove siano presenti tutte le specialità necessarie per la gestione di una singola patologia oncologica; sono sede di gruppi interdisciplinari di Patologia,, hanno il compito di coordinamento dei protocolli clinici, definiscono il piano assistenziale individuale.

I centri Spoke sono costituiti da strutture periferiche in grado di erogare gran parte dei percorsi diagnostico-assistenziali; anche essi sono sede di gruppi interdisciplinari di patologia, condividono i protocolli clinici e formulano il piano assistenziale individuale nell'ambito delle linee guida definite dalla rete.

Alla rete collaborano le UO di Medicina, U.O di Chirurgia, UO Diagnostica per Immagini, Radioterapia, Medicina Nucleare, Anatomia Patologica/genetica e biologia molecolare, Cure palliative, Terapia antalgica, Hospice.

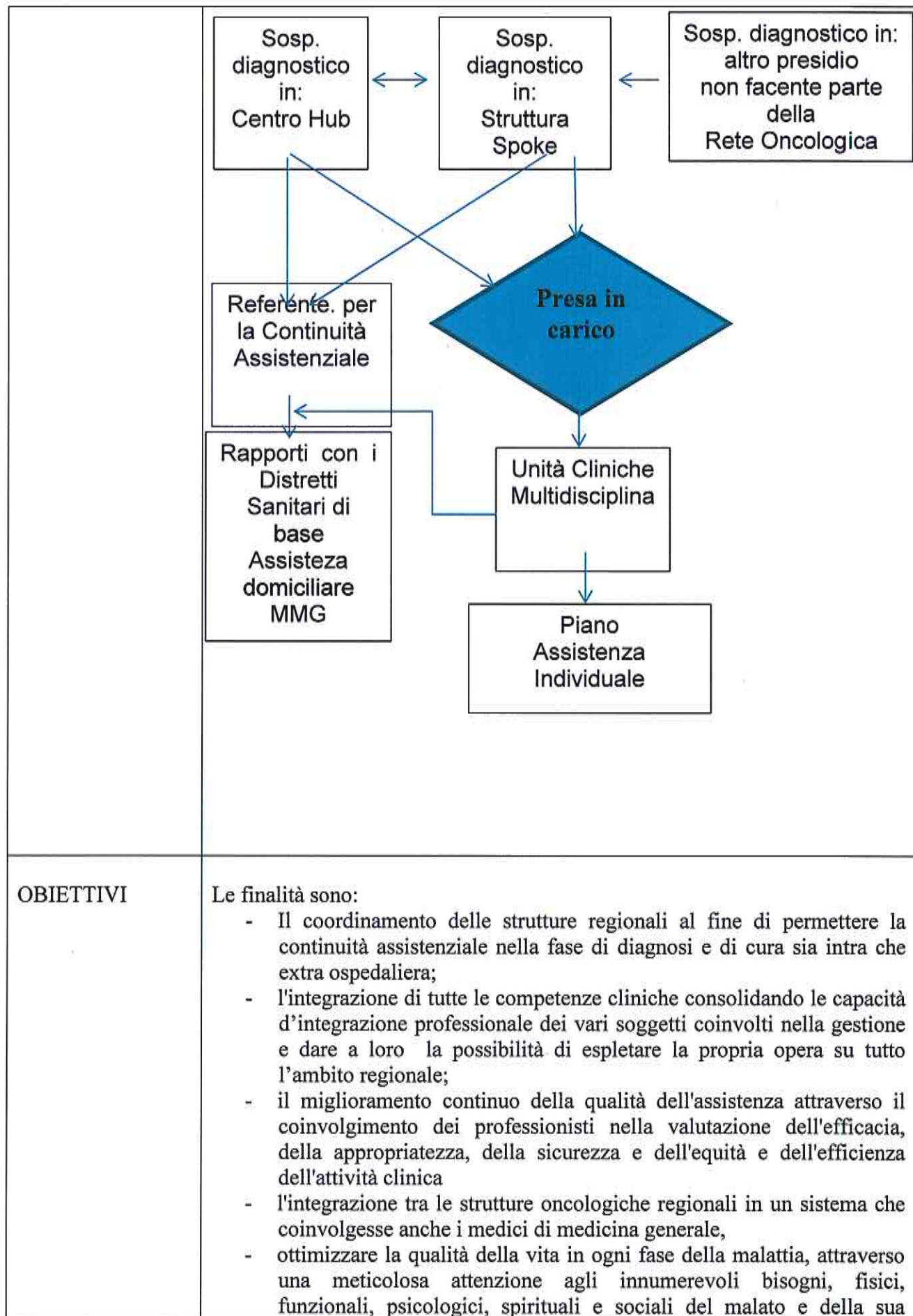
Il percorso è attivato dunque da un centro specialistico della rete e/o da una struttura non facente parte della rete, anche extraregionale, le unità cliniche multidisciplinari definiscono il percorso diagnostico-terapeutico ospedaliero al quale farà seguito, all'atto della dimissione, la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) per l'assistenza territoriale.

Un PAI deve essere formulato:

- ogni qualvolta si debba iniziare un percorso diagnostico-terapeutico complesso;
- ogni volta che viene dimesso un paziente oncologico.

Il PAI contiene:

- tutte le informazioni cliniche rilevanti del paziente;
- tutti gli accertamenti già effettuati dal paziente e la sintesi dei loro risultati;
- identificazione del referente per la continuità assistenziale;
- Diagnosi,
- piano terapeutico;



	<p>famiglia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire la continuità di cura attraverso una gestione flessibile del malato e dei suoi bisogni, con appropriati obiettivi in ogni singola situazione attraverso la valutazione, pianificazione, coordinamento, monitoraggio, selezione delle opzioni e dei servizi. La figura dello specialista deve affiancare il MMG nella gestione delle criticità e nelle risposte ai bisogni che, di volta in volta, si presentano lungo il percorso di malattia nel paziente neoplastico. - Presa in carico dell'assistito nell'intero percorso assistenziale, attuando percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali adeguati e tempestivi, riducendo le liste di attesa e perseguendo la continuità assistenziale; - Integrazione fra i diversi livelli: promozione della salute, prevenzione, diagnosi e cura ospedaliera e territoriale, riabilitazione, assistenza psicologica e sociale, in modo che almeno l'85% dei pazienti oncologici segua il percorso integrato; - Ridurre i tempi di attesa per i pazienti sia per ricoveri che per esecuzione esami e cure. - Equità nell'accesso ai servizi e ai trattamenti, superamento delle disomogeneità territoriali e riduzione dei disagi logistici e di orientamento dei pazienti - Soddisfare la domanda, anche sommersa, di protezione sanitaria della popolazione; - Ottimizzare le risorse ospedaliere regionali.
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - Emanazione delle linee guida per l'organizzazione e gestione della rete oncologica regionale. - Riorganizzazione complessiva dell'offerta diagnostico, terapeutico, assistenziale al paziente oncologico con attivazione di una U.O. di Oncologia Medica presso il P.O. S. Timoteo di Termoli. - Realizzazione della continuità assistenziale fra strutture di alta specialità, ospedale, territorio, altre strutture di assistenza territoriale. - Le UU.OO. di oncologia pubbliche regionali opereranno in piena collaborazione con le strutture private accreditate esistenti sul territorio regionale prevedendo, lì dove necessario, rapporti convenzionali con strutture pubbliche specializzate extraregionali (Es. Oncologia Pediatrica); - Potenziare l'assistenza a domicilio dei pazienti oncologici: Il processo di trasformazione dell'organizzazione sanitaria comporta per l'assistenza ospedaliera la riduzione dei posti letto, l'appropriatezza del ricovero e la permanenza del paziente in ospedale esclusivamente durante la fase acuta ed a maggior ragione non nella fase di cronicità, ne consegue la necessità di sostituire nuovi percorsi assistenziali per offrire adeguate risposte alternative a quote crescenti di popolazione. - Per favorire l'avvio del percorso assistenziale dei pazienti in un'ottica di approccio integrato multidisciplinare, è prevista l'organizzazione, presso le UU.OO. di Oncologia dei PP.OO. e i servizi oncologici territoriali di punti di accoglienza, dove personale dedicato accoglie i nuovi pazienti ed effettua una prima valutazione clinica, fornisce informazioni circa i servizi erogati, le modalità di accesso ecc. Successivamente attiva il gruppo multidisciplinare di competenza e si

	<p>adopera per garantire la continuità assistenziale attraverso il monitoraggio del percorso individuale del paziente, la pronta accessibilità alla documentazione da parte di tutti gli specialisti coinvolti e il flusso delle informazioni nel fascicolo sanitario. La multidisciplinarietà è il principio in base al quale è necessario prevedere fin dall'inizio del percorso assistenziale il coinvolgimento di tutte le figure professionali competenti per quella patologia. In tal modo è possibile attuare una piena sinergia tra gli operatori, volta a definire in modo coordinato ed in un tempo unico il percorso ottimale per ogni singolo paziente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creazione della rete delle anatomie patologiche della regione e del sistema informativo della rete con sviluppo e gestione di un portale informatico dedicato dove far confluire tutte le informazioni degli screening oncologici, già operativi per il cancro del colon, della cervice uterina e della mammella. <p>Per quanto riguarda la formazione e la ricerca sono state ipotizzate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elaborare il piano annuale di formazione della rete. - Organizzazione corsi di formazione per personal e medico e sanitario su tematiche inerenti l'attività clinica e di ricerca della ROR. Del Molise - Nomina di una commissione per la ricerca che coordini le attività tra le varie componenti della rete. - Programmi di ricerca comuni su tematiche di interesse generale quali: l'epidemiologia, gli studi di out-come, le metodologie di lavoro ecc. - Programmi di ricerca su temi più specifici in relazione all'interesse delle singole istituzioni in collaborazione anche con le Università (UNIMOL). - Collaborazioni nazionali ed internazionali con società scientifiche e centri di ricerca che gli oncologi della ROR hanno già in atto da anni e che hanno rappresentato sempre un elemento di grande valenza culturale e di sistematica
INDICATORI (di struttura, di processo, di risultato)	<p>a. Indicatori di struttura</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estensione della copertura e della gestione del paziente oncologico all'intero territorio regionale <p>b. Indicatori di processo</p> <ul style="list-style-type: none"> - misurazione della qualità dell'assistenza in termini complessivi dall'ambito ospedaliero a quello territoriale; - organizzazione di incontri iniziali e periodici con i MMG <p>c. Indicatori di risultato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riduzione delle giornate di degenza ospedaliere - Aumento del rapporto tra il numero di pazienti assistiti in cure domiciliari e numero di pazienti assistiti in Oncologia - Numero di pazienti seguiti in assistenza domiciliare - Adeguato coefficiente di intensità assistenziale nei pazienti assistiti a domicilio (n. di giornate di effettiva assistenza/giornate di cura) - Tempi di risposta ai bisogni - Numero di MMG coinvolti nel progetto

	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di risposte positive nei questionari/risposte totali - Riduzione degli accessi in P.S.
RISULTATI ATTESI	<p>Si tende ad un'efficace integrazione tra le varie figure professionali, in particolare tra lo staff di cura ospedaliero ed il MMG. La creazione di una rete oncologica regionale facilita la collaborazione e l'interscambio tra le varie équipes di cure oncologiche, simultanee e gli Hospices.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impatto sulla salute pubblica in termini di anni di vita persi - Riduzione della mobilità passiva - Riduzione della degenza ospedaliera - Riduzione dei costi diretti ed indiretti legati alla gestione del paziente oncologico - Riduzione dei costi legati ad una più efficiente ed efficace gestione delle risorse umane e materiali. - Riduzione dei tempi di risposta per l'accesso domiciliare - coinvolgimento di almeno il 60% dei MMG

PROSPETTO ECONOMICO

DESCRIZIONE	TOTALE IMPEGNO ECONOMICO (IN EURO)
<u>PERSONALE</u>	
Personale dipendente medico ed infermieristico (lordo)	€ 250.000,00
Personale a contratto	€ 400.000,00
<u>MATERIALI DI CONSUMO</u>	
Apparecchiature	
Materiale e attrezzature	€ 200.000,00
<u>ALTRO</u>	
Spese di gestione	€ 50.000,00
<u>TOTALE</u>	€ 900.000,00