

# WINTER SCHOOL

ONCOLOGIA E TERRITORIO: GESTIONE  
DELLA CRONICIZZAZIONE IN ONCOLOGIA ED  
INDICATORI DELLE RETI

VENERDÌ 26 MARZO 2021



**Claudio Zanon**  
Direttore Scientifico Motore Sanità



**Paolo Guzzonato**  
Direzione Scientifica Motore Sanità



## ONCONNECTION...verso la cronicizzazione del malato oncologico

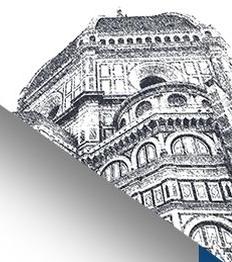
### PREMESSA:

- SCENARIO: Negli ultimi dieci anni, i casi di tumore nel mondo sono aumentati del 33%.  
**In Italia** ogni anno circa **270 mila cittadini** sono colpiti dal cancro e attualmente di questi:
  - **50% riesce a guarire**, con o senza conseguenze invalidanti.
  - **50% restante una buona parte cronicizza**
- INNOVAZIONE: prima di tutto nuovi modelli organizzativi assistenziali con un nuovo ruolo per il territorio

### UN NUOVO RUOLO DEL TERRITORIO?

- ✓ Nella diagnosi precoce (screening strutturati)
- ✓ Nell'accesso rapido uniforme, appropriato all'innovazione diagnostico-terapeutico-chirurgica
- ✓ Attraverso nuove forme di presa in carico per le Cure di prossimità e il follow-up
- ✓ Attraverso la condivisione dei dati clinici utili per la gestione cronica, l'attenzione agli stili di vita ed alla alimentazione, il supporto psicologico ai malati, la riabilitazione, la corretta comunicazione contro le fake news, il training ai pazienti sull'utilizzo di nuove tecnologie e servizi digitali.
- ✓ **Facile a dirsi..... ma come lo realizziamo?**

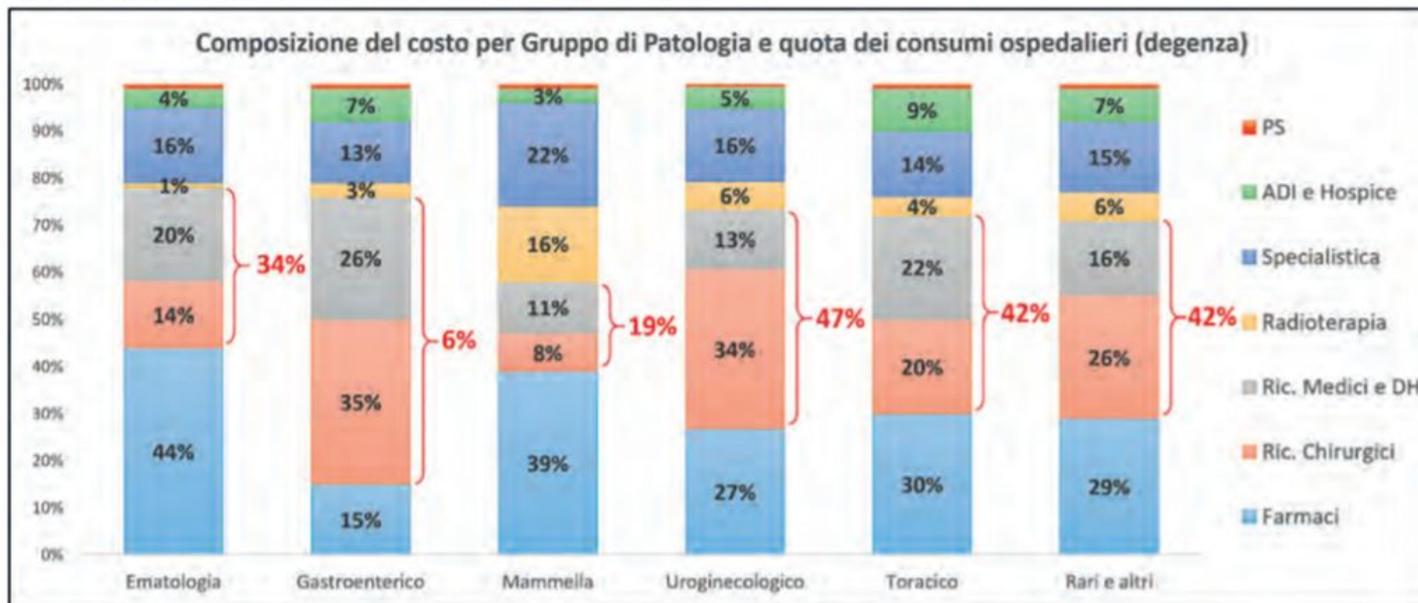
**CRITICITÀ 1: ma se in tutto questo complesso sistema si continuerà a ragionare per silos** di argomenti, di budget, di competenze, di professionisti, di comunicazione, di formazione e persino di organizzazione, il cambiamento sarà difficile



## LIMITI DEI SILOS : COSA CAMBIARE NEI PERCORSI DI CURA

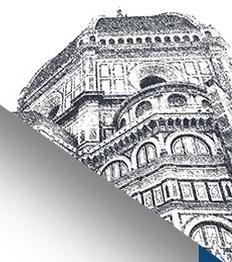
CRITICITÀ 2: .....

FIGURA 2. COMPOSIZIONE COSTO SANITARIO PER GRUPPO DI PATOLOGIA



\*Dal Maso et al. Int J Epidemiol 2020

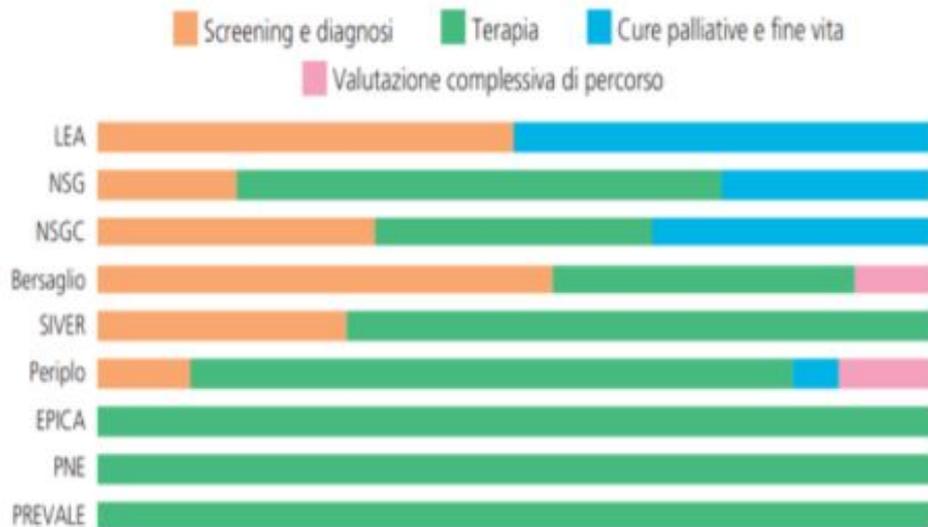
P. Guzzonato - C. Zanon, Direzione Scientifica Motore Sanità



## COME DOVRÀ CAMBIARE IL SISTEMA DI MISURA DEL VALORE E DI RACCOLTA DATI....

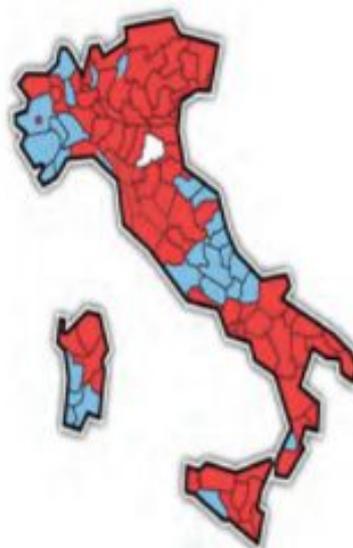
CRITICITÀ 3: .....

Fasi del percorso oncologico valutate dai sistemi di misurazione della performance

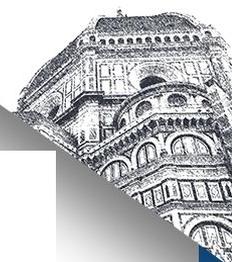


\*Dal Maso et al. Int J Epidemiol 2020

FIGURA 1. COPERTURA DEI REGISTRI TUMORI IN ITALIA. IN ROSSO I RT ACCREDITATI, IN AZZURRO I RT IN ATTIVITÀ E IN BIANCO LE AREE NON COPERTE DA RT.



	RT ACCREDITATI	RT IN ATTIVITÀ	ZONE NON COPERTE
COPERTURA	70%	28%	2%
POPOLAZIONE	41.435.000	16.822.501	976.2



## RISORSE

# Accordo MINSAL Conferenza Stato regioni



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale".

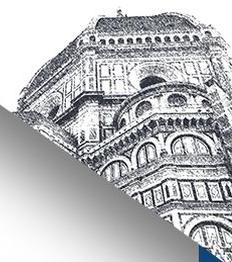
Repertorio Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019

**CRITICITÀ 4:** .....

3. Entro 90 giorni dalla stipula del presente Accordo, viene istituito presso il Ministero della Salute il Coordinamento generale delle Reti oncologiche e, presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), viene istituito l'Osservatorio per il monitoraggio delle reti oncologiche, per assicurare l'omogeneità di funzionamento ed il periodico aggiornamento delle stesse.

4. Dall'attuazione del presente Accordo **non derivano nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica.** Le Amministrazioni interessate svolgono le attività ivi previste con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Allegato 1: Revisione delle Linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale



## RISORSE: ESEMPIO PRATICO

- **Il Problema di risorse si deve intendere a 360°** (risorse di tutti i tipi, economiche ma umane in primis).
- Esperimento della regione Toscana sulla continuità delle cure Ospedale/Territorio in termini concreti: se la previsione di **1 oncologo ed 1 infermiere** che operino sul territorio ogni **80-100.000 abitanti (3 AFT)**, è corretta e porterà a benefici evidenti, dove trovo gli oncologi e gli infermieri sufficienti per passare dalla sperimentazione alla messa a terra diffusa?
- 115 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)