

DOCUMENTO DI SINTESI

RETE ONCOLOGICA CAMPANA
MEDICINA TERRITORIALE E MEDICINA GENERALE:
NUOVI MODELLI DI INTEGRAZIONE

CON IL PATROCINIO DI



**18 Novembre
2021**





INTRODUZIONE DI SCENARIO

Uno degli obiettivi fondamentali della rete oncologica è il coinvolgimento della medicina generale e della medicina del territorio al fine di ottimizzare il percorso di cura del paziente ed evitare il ritardo diagnostico. Il PNRR è lo strumento per un rilancio ed una implementazione della medicina territoriale e potrà favorire le azioni della rete oncologica. Una assistenza domiciliare più' ampia e complessa, le case e gli ospedali di comunità' aiuteranno la presa in carico di pazienti sino ad ora gestiti negli ospedali. Anche l'oncologia sarà coinvolta in questo processo esternalizzando trattamenti di sostegno alla terapia, follow up, diagnosi precoci, supporti nutrizionali e psicologici. Questo potrebbe avvenire con un maggiore coinvolgimento dei MMG, supporti telematici per teleconsulto e telemonitoraggio, equipe infermieristiche territoriali addestrate e il coinvolgimento degli specialisti oltre a quelli ospedalieri.

I principi della Rete Oncologica Campana

Ridurre il gap di mortalità

Favorire la multidisciplinarietà (I GOM)

Definire i percorsi (i PDTA)

Identificare i centri con i GOM (il network CORPUS/CORP/Territorio)

Favorire il processo di presa in carico per combattere la migrazione sanitaria e la frammentazione regionale e migliorare il gap di mortalità

Gestire la domanda e l'offerta oncologica in senso bidirezionale (la piattaforma)



Pilastri del modello di gestione della ROC

Riduzione della dispersione dei pazienti sul territorio regionale

Riduzione degli accessi ospedalieri

Garantire accesso e qualità delle cure su tutto il territorio regionale

Riduzione dei costi sanitari

Raccolta dati

IL RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE ALL'INTERNO DELLA ROC

La Rete Oncologica Campana (ROC) sta ridisegnando il modello organizzativo per l'assistenza sanitaria. La riorganizzazione ha avuto tra i principali obiettivi la creazione di percorsi facilitati di presa in carico, per evitare ritardo diagnostico, e indirizzare i pazienti verso gruppi oncologici multidisciplinari della Rete. Una piattaforma informatica è stata generata per gestire la domanda e l'offerta in oncologia. Gli attori del sistema hanno lavorato per evitare il frazionamento dei percorsi sanitari, affidando i pazienti ai centri migliori per ogni patologia. Ruolo cardine nella Rete Oncologica è rivestito dai medici di medicina generale e territoriale che rappresentano un importantissimo anello di congiunzione, evitando il ritardo diagnostico e garantendo una continuità territoriale più ampia. La medicina territoriale e generale è, dunque, indispensabile in tutto il percorso del paziente, sia in fase di prevenzione primaria e di adesione a programmi di screening sia nella fase di follow-up, riabilitazione e reinserimento sociale del paziente, al fine di ottenere una reale continuità assistenziale. Il modello adottato nella ROC ha incluso il territorio e la medicina generale nell'attività dei gruppi multidisciplinari, dal principio. Il percorso va completato nei prossimi mesi sebbene sia evidente che l'interazione ospedale territorio sviluppata genera un significativo vantaggio in termini di appropriatezza dei setting assistenziali migliori di cura.

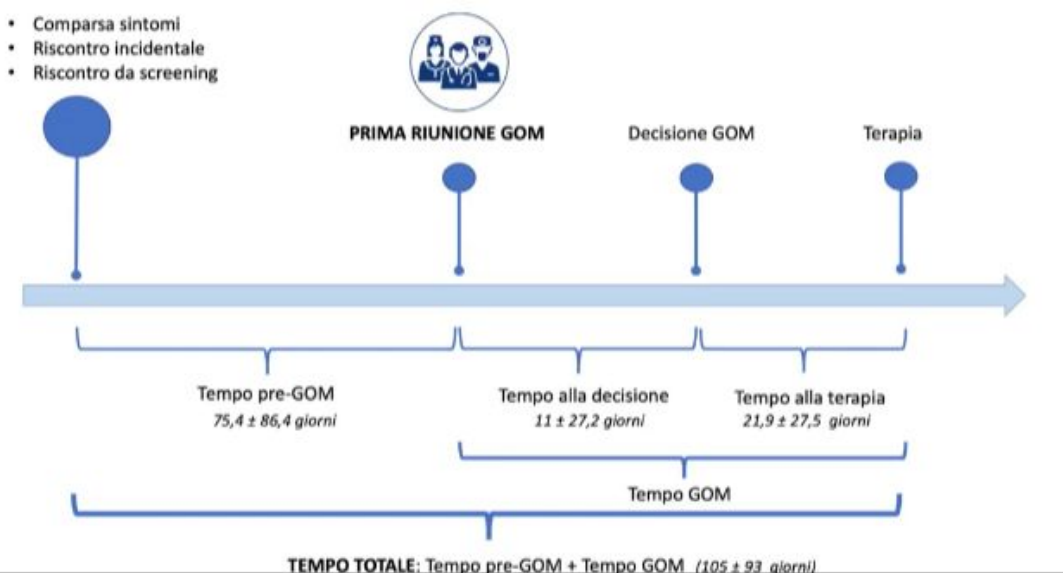


Piattaforma ROC 2.0 Sinfonia:

La Rete Oncologica Campana dispone di una piattaforma informatizzata in grado di mettere in comunicazione la rete con la medicina territoriale. Questo strumento, accessibile agli MMG, permette ai medici di segnalare i pazienti ed indirizzarli verso un GOM della rete. Grazie a questi GOM è possibile creare una collaborazione ospedale/territorio all'inizio del percorso del paziente.

Progetto ValPeROC

Nel mese di febbraio 2020, l'Istituto Nazionale Tumori IRCCS "Fondazione G. Pascale", struttura di coordinamento della Rete Oncologica Campana, e il VIMASS Lab (Valore, Innovazione, Management e Accesso nei Sistemi Sanitari) del DISAQ, Dipartimento di Studi Aziendali e Quantitativi dell'Università degli Studi di Napoli Parthenope, hanno siglato un protocollo di intesa della durata biennale per l'"Avvio di un progetto pilota finalizzato alla valutazione delle performance cliniche ed economiche della Rete Oncologica Campana (ROC)". Lo scopo del progetto è, dunque, la valutazione delle performance ottenute grazie alla gestione con sistema a rete dei pazienti oncologici campani, effettuando un'analisi multidisciplinare delle performance dei vari PDTA erogati tramite la Rete Oncologica Campana, considerando indicatori di natura sia clinica (es. tempi di gestione del processo) sia economica (es. analisi dei costi e dei risparmi di spesa).



Come emerge dal grafico i tempi della rete sono molto performanti, quello su cui bisogna incidere è sul Tempo pre-GOM. Per riuscire ad agire su questo tempo è quindi necessario potenziare il collegamento tra medicina territoriale e ROC.



Che paziente il MMG deve inviare al GOM?

Il MMG invia al GOM il paziente con diagnosi accertata (es. paziente identificato dallo screening o paziente con diagnosi già chiara radiologicamente anche se richiedente ancora un accertamento biptico o completamento stadiazione)

Il paziente con solo un sintomo non va inviato

La ROC non vuole sostituirsi al percorso diagnostico effettuato sul territorio in caso di sospetto

Dopo la segnalazione cosa fa la ROC

Prendere in carico il paziente dal segnalatore entro 7 giorni

Effettuare o prescrivere gli esami per completare la stadiazione

Condurre il paziente alla terapia nel rispetto dei tempi del PDTA

Chiudere la scheda per la valutazione indicatori



Come aderire alla piattaforma informatica ROC

Inviare una mail con richiesta delle credenziali a:

assistenzaroc@istitutotumori.na.it

s.pignata@istitutotumoti.na.it



Nella mail scrivere: Nome-Cognome-numero ufficio-mail-ASL-codice fiscale

LA PAROLA ALLA MEDICINA GENERALE

I MMG intervenuti nel panel hanno sottolineato l'importanza dell'iniziativa di cooperazione lanciata dalla ROC e la volontà di applicarla.

Nel corso del panel sono state anche eviscerate le problematiche reali per la mancata adesione da parte di tutti i MMG campani alla piattaforma.

Uno dei grandi problemi della medicina generale evidenziati dal panel è l'età media degli attori. Per riuscire a modificare un metodo di agire consolidato è necessario riuscire a cambiare la mentalità.

CONTINUITÀ TRA OSPEDALE E TERRITORIO: COME CREARE INTEGRAZIONE

La Rete Oncologica Campana è dal punto di vista organizzativo una delle più avanzate di Italia.

Una delle grandi sfide organizzative è appunto costituita dal creare una corretta integrazione tra ospedale e territorio.



GOM interaziendale: punti di forza e criticità

Punti di forza

- Equità di accesso alle cure per tutti i pazienti sul territorio regionale. Garanzia dei livelli assistenziali, indipendentemente dalla struttura di accesso del paziente.
- Collaborazione delle figure professionali afferenti al GOM, accurata pianificazione delle attività assistenziali, individuazione dei punti di forza e dei punti deboli di ogni struttura.
- Accesso alle più innovative tecnologie diagnostiche e terapeutiche.
- Accesso diffuso ai test genomici, al passo con le più recenti novità nel campo della biologia molecolare.
- Possibilità di arruolamento in protocolli clinici sperimentali.
- Accesso agli Expanded Access Programs (EAPs)
- Raccolta di un'ampia quantità di dati clinici.

Criticità

- Esclusiva valutazione di pazienti con diagnosi di malattie oncologiche agli stadi iniziali.
- Coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) ancora incompleta.
- Insufficiente raccolta di campioni biologici (campioni chirurgici, liquid biopsies, etc.).
- Carenti aggiornamenti relativi ai follow-up post-trattamento.

Scenari futuri del modello d'integrazione

- Maggiore coinvolgimento dei MMG. Possibilità di accesso diretto al sistema informatico della ROC, tramite credenziali, per poter "affidare" il paziente al GOM e velocizzare il percorso diagnostico-terapeutico.
- Inclusione di pazienti con diagnosi di tumore in stadio avanzato.
- Stesura di protocolli condivisi per la standardizzazione delle procedure di raccolta dei dati clinici e di campioni biologici, al fine di costruire database accurate e biobanche di tessuti biologici.



**Promozione della continuità tra ospedale e cure palliative,
assistenza domiciliare, hospices e RSA**





Conclusioni

- I gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) interaziendali rappresentano un modello di network accurato per l'integrazione ospedale e territorio. L'istituzione dei GOM interaziendali garantisce adeguati livelli assistenziali per tutti i pazienti.
- Una proficua collaborazione delle figure professionali afferenti al GOM consente l'individuazione dei punti di forza e delle criticità all'interno dell'organizzazione, per migliorare l'efficienza.
- I sistemi informativi e le innovative tecnologie nel campo della telemedicina già contribuiscono ad una migliore qualità del rapporto ospedale-territorio. I futuri investimenti sono destinati a costituire una rete capillare che garantisca un più proficuo network tra le figure professionali afferenti gli ospedali centrali e le strutture periferiche territoriali.

ASL E ROC UN MODELLO DI COLLABORAZIONE

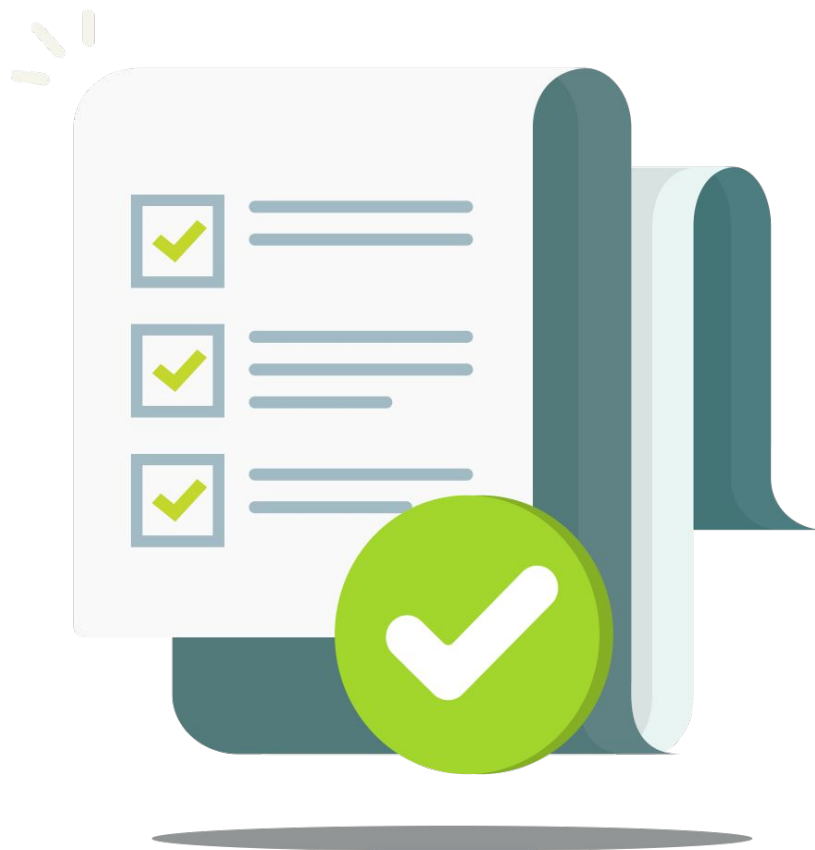
Dal giugno 2018 sono stati condotti incontri con le ASL, analizzando sulla base delle SDO degli ultimi 3 anni le attività chirurgiche per i 13 PDTA nelle strutture territoriali delle ASL. Nel mese di luglio le 7 ASL regionali hanno inoltrato alla struttura di Coordinamento e alla Cabina di Regia un piano volto a combattere la frammentazione, concentrando in pochi centri, aderenti ai GOM dei CORPUS/CORP, le attività chirurgiche, proponendoli per un periodo di osservazione biennale. Un tavolo tecnico regionale ha definito i volumi chirurgici minimi per ciascuno dei PDTA approvati.

I centri chirurgici regionali sono stati inseriti direttamente nella rete oncologica campana, o su proposta della ASL, in un periodo di osservazione di 2 anni, volto a raggiungere il volume necessario e adottare quanto previsto dal PDTA. Inoltre, le ASL hanno inviato proposta di adesione ai GOM regionali, attivati nei CORP/CORPUS, valida per le chirurgie ed oncologie delle ASL.



CONCLUSIONI

La Rete Oncologica Campana è una realtà che si va sempre più consolidando grazie alla partecipazione crescente di tanti operatori. La ROC è riuscita ad integrare al suo interno le ASL ma la medicina generale è ritenuta l'anello finale per il completamento del percorso che indirizza i pazienti ai GOM della rete. Il medico di base, che ha sempre il primo contatto con il paziente in caso di sospetto o diagnosticato tumore, ha la possibilità attraverso la piattaforma di inviare richiesta ai GOM che dovranno effettuare la presa in carico con prima visita di valutazione entro 7 giorni, come previsto dai PDTA. Tutto questo ridurrà i tempi ed i costi per la presa in carico dei pazienti oncologici permettendo un uso maggiormente appropriato delle terapie.





ACTION POINTS

- Clinici Ospedalieri, Specialisti e MMG devono entrare in un'ottica di squadra e di rete.
- L'impegno nel ridurre i tempi di diagnosi e di presa in carico da parte degli attori coinvolti deve essere massimo, può cambiare drasticamente l'esito delle terapie.
- Riuscire a ridurre i tempi e gli esami a cui il malato oncologico deve sottoporsi prima della terapia può sensibilmente ridurre i costi.
- La cultura della RETE deve essere insegnata già all'università, per riuscire a formare medici già pronti a lavorare in collaborazione con tutti gli attori del SSR.
- È necessario potenziare la comunicazione tra MMG ed il personale ASL che si occupa delle cure domiciliari, palliative, etc...
- Chi riveste ruoli nell'associazione di MMG deve farsi carico di coinvolgere i medici che ancora non partecipano alla piattaforma.
- Per migliorare la collaborazione tra MMG e ROC si dovrebbe creare un sistema di feedback in grado di valutare il grado di cooperazione dei singoli medici.

**SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):**

Attilio A. M. Bianchi, Direttore Generale Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" Napoli

Sabino de Placido, Direttore Dipartimento ad Attività Integrata di Onco-Ematologia, Diagnostica per Immagini e Morfologia e Medicina Legale AOU Federico II Napoli

Lorenzo Di Donato, Medico di Medicina Generale

Geppino Genua, Referente Rete Oncologica ASL Avellino

Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità

Giovanni Ianniello, Presidente OMCeO Benevento

Matteo Laringe, Medico di Medicina Generale

Ortensio Letizia, Referente Rete Oncologica ASL Caserta

Ettore Mautone, Giornalista

Leonardo Miscio, Direttore Sanitario Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" Napoli

Stefano Pepe, Direttore Oncologia Medica AOU "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno

Gaetano Piccinocchi, Presidente della sezione provinciale di Napoli della Società italiana di Medicina Generale (SIMG)

Sandro Pignata, Coordinatore Scientifico Rete Oncologica Campana, Direttore Oncologia Uro-Ginecologica, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione "G. Pascale" Napoli, Presidente Comitato Tecnico-Scientifico ACTO Campania

Claudio Polistina, MMG Napoli

Lupo Giacomo Pulcino, Medico di Medicina Generale

Mariarosaria Romano, Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale



Francesco Schiavone, Professore in Economia e Gestione delle Imprese Università Parthenope Napoli

Filomena Sibilio, Referente Rete Oncologica ASL 2

Luigi Sparano, Segretario provinciale FIMMG Napoli

Tiziana Spinosa, Referente Rete Oncologica ASL 1



MOTORE SANITÀ

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI

