

ONCOLOGIA TERRITORIALE, PARTITI I PROGETTI PILOTA DI S.M.A.R.T. CARE

Al via in sei Regioni italiane – Campania, Piemonte, Umbria, Liguria, Toscana, Puglia – l’iniziativa “Soluzioni e metodi avanzati di riorganizzazione territoriale in sanità”, messo a punto dalla Società italiana di leadership e management in medicina (Simm) e Periplo (la rete delle reti oncologiche) in partnership con Roche e Novartis Italia

► **Cristina Tognaccini**
AboutPharma and Medical Devices
ctognaccini@aboutpharma.com

Il tempo è prezioso. Lo è ancora di più quello che precede una diagnosi di tumore, perché “il ritardo diagnostico è un elemento fondamentale nella prognosi del paziente oncologico”. A ricordarlo è Sandro Pignata direttore dell’Unità operativa di oncologia medica, del Dipartimento di urologia e ginecologia dell’Istituto nazionale dei tumori, IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli, che cita a tal proposito una rilevazione avvenuta in Campania, secondo cui il tempo che un paziente impiega per arrivare a un Gruppo oncologico multidisciplinare (Gom) impatta pesantemente sul decorso della malattia. Lo conferma anche una recente revisione di 34 studi scientifici, pubblicata sul British journal of medicine (Bmj), che dimostra come anche solo un mese di ritardo possa influenzare negativamente il rischio relativo di mortalità (Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis, <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4087>). “Noi vogliamo incidere sulla presa in carico delle persone con malattia oncologica per renderla più veloce” continua Pignata. “Ma anche sulla qualità della gestione del paziente, sia lungo il percorso di accesso alle cure

ospedaliere, sia lungo l’intero percorso della sua vita, indipendentemente da dove si trovi. Per fare in modo che non si senta abbandonato una volta terminate le cure ospedaliere, ma sia preso in carico complessivamente”.

Lo specialista si riferisce al progetto S.M.A.R.T. Care (Soluzioni e metodi avanzati di riorganizzazione territoriale in sanità), messo a punto dalla Società italiana di leadership e management in medicina (Simm) e Periplo (rete delle reti oncologiche), in partnership con Roche e Novartis Italia. Il progetto mira a ottimizzare i percorsi assistenziali in ambito oncologico, favorendo una logica di prossimità delle cure, attraverso la decentralizzazione di una parte dell’assistenza sanitaria, tradizionalmente gestita esclusivamente in ospedale, basata sul rafforzamento della rete oncologica territoriale. Un’attività di cui si parla da tempo – e che qualche regione ha già implementato, anche se a macchia di leopardo – ma che questa iniziativa intende portare in maniera capillare su tutto il territorio nazionale attraverso una serie di progetti pilota regionali, alcuni avviati già in questi ultimi mesi del 2020 e altri in programma anche nel 2021.

LE ATTIVITÀ IN CAMPANIA

In Campania, per esempio, il progetto è già partito – tra le complessità dovute alla pandemia di Covid-19 – avviando oltre 1100 pazienti in un percorso di continuità territoriale, come racconta Pignata, che ne è il referente Periplo. La principale attività che si sta portando avanti nella Regione consiste nel facilitare l’accesso dei pazienti oncologici, in carico agli ospedali, alle Asl di riferimento, soprattutto per rispondere alle necessità che possono riscontrare una volta rientrati al domicilio. Spesso, infatti, le persone affette da tumori sono costrette a tornare più volte nei centri clinici e sarebbe di grande valore – sia per il paziente che a livello organizzativo – potenziare l’interazione con il territorio, nei periodi che non richiedano un’assistenza necessariamente ospedaliere.

“Il servizio è aperto in 7 Asl su 7 sul territorio” racconta Pignata. “L’attivazione la facciamo in maniera informatica, attraverso una piattaforma della Roc (Rete Oncologica Campana) che abbiamo costruito noi e che gestisce il flusso in entrata e in uscita dei pazienti verso gli ospedali principali della rete oncologica. Ora stiamo cercando di coinvolge-



re anche i medici di medicina generale (mmg) in modo da usare la Roc per l'invio dei pazienti ai Gom". Per questo motivo è stata lanciata un'iniziativa con una Fad, per fornire le credenziali della piattaforma informatica ai mmg e fare in modo che siano loro stessi a indirizzare i pazienti ai centri esperti della Regione. Al momento sono 160 su quattro mila i mmg connessi alla piattaforma in grado di inviare direttamente i pazienti ai Gom. "Questo è il piano della rete oncologica per raggiungere il territorio" aggiunge il clinico partenopeo. "In più stiamo lavorando per fare in modo che i Gom comprendano ospedali e strutture territoriali, per far sì, per esempio, che ne facciano parte anche gli oncologi sul territorio in modo da partecipare alle decisioni terapeutiche".

LE ATTIVITÀ IN PIEMONTE

Lo scorso 18 novembre è partito ufficialmente anche il progetto pilota in Piemonte. Oscar Bertetto, direttore del Dipartimento funzionale interaziendale interregionale Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, referente Periplo per la Regione, racconta che in realtà in Piemonte alcuni servizi sono già attivi da qualche tempo

ma non in maniera capillare. Proprio renderli uniformi è un altro obiettivo del progetto. "Partiamo da un'organizzazione della rete oncologica che, essendo un dipartimento funzionale interaziendale, ha al suo interno già tutte le aziende della Regione Piemonte, dalle ospedaliere-universitarie, alle territoriali fino agli IRCCS" precisa Bertetto. "Tant'è che nei tre anni passati abbiamo già iniziato una serie di collegamenti con il territorio, per esempio promuovendo una formazione stabile di tutti i direttori di distretto, coinvolgendo loro in alcuni progetti di rete, o formando il personale infermieristico del territorio per la gestione dei sistemi venosi centrali impiantabili, che necessitano di una pulizia periodica. È un esempio di progetto spot che adesso vogliamo rendere omogeneo". Bertetto elenca una lunga serie di altri progetti che, in maniera simile, sono partiti in alcune aziende territoriali e che ora puntano ad estendere. Come la gestione delle trasfusioni domiciliari, la medicazione di ferite chirurgiche dopo interventi oncologici che riguardano diversi apparati, il supporto ai pazienti nella scelta tra terapie alternative di pari efficacia, il follow-up, la riabilitazione

fisica e psicologica, i servizi nutrizionali e sociali di supporto per il paziente e i suoi familiari, le cure palliative.

Ma anche il coinvolgimento dei medici di medicina generale nella gestione delle tossicità – come nausea, vomito e mucositi – nell'elaborazione del lutto e nell'attivazione di percorsi di prevenzione primaria e secondaria. "I mmg sono stati invitati a spedire loro stessi gli inviti per i principali screening regionali – aggiunge Bertetto – e li abbiamo coinvolti anche nella diagnostica tempestiva di alcune neoplasie. Infine è fondamentale sensibilizzare questi professionisti, affinché inviino il paziente con sospetto di malattia oncologica non al singolo specialista d'organo per quella neoplasia, come erano soliti fare, ma direttamente al centro accoglienza e servizi della rete, che può gestire il paziente con sospetto di tumore in modo coordinato e appropriato fin da subito".

LE STRUTTURE SUL TERRITORIO

Un nodo cruciale all'interno del progetto Smart care è quello delle strutture intermedie – come i poliambulatori o le Case della salute – che devono operare sul territorio. In Campania, per esempio, come riferisce ancora Pi-

gnata, le Asl ci sono e sono disponibili, ma necessitano di un potenziamento delle risorse umane per supportare una rete oncologica.

A conferma di questa necessità si esprime anche Bertetto, che spiega come uno degli obiettivi sarà spostare sul territorio alcuni snodi del percorso assistenziale. “Se vogliamo decentrare le attività semplici, come la distribuzione dei farmaci orali o sottocutanei, tralasciando per il momento le terapie più complesse, come quelle endovena, occorre che vi siano strutture intermedie tra ospedale e territorio, dove fisicamente il paziente possa ricevere la cura e possa essere seguito in caso di complicanze, che bisogna essere in grado di gestire” spiega Bertetto. “Come una diarrea improvvisa legata al farmaco e correlata al vomito, che può disidratare il paziente: dobbiamo garantire un ambulatorio strutturato dove sia possibile somministrare terapie di supporto (come le fleboclisi) e vi siano infermieri e oncologi in grado di gestire queste situazioni. Non raggiungeremo l’obiettivo se non saremo in grado di governare alcune eventuali tossicità nei luoghi dove distribuiamo questi farmaci”.

INVERSIONE DI TENDENZA

Dal punto di vista della direzione sanitaria questo cambio di paradigma rappresenta una grande opportunità e una sfida, come afferma Camillo Rossi, referente Simm progetto SMART per la regione Campania e direttore sanitario dell’Azienda socio-sanitaria territoriale degli Spedali Civili di Brescia, che ricorda anche il ruolo chiave del case manager. A questa figura professionale, che si interpone tra i tumor board (che stabiliscono il percorso di cura) e il paziente stesso, è affidato il compito di stringere un rapporto di fiducia e accompagnare i malati durante tutto il percorso, che sia in ospedale o a domicilio. Il case manager non necessariamente dovrà essere un medico, infat-

I progetti pilota in partenza in Italia

Lo scorso 9 novembre si è tenuto il primo dei sei webinar in programma quest’anno per fare il punto sui progetti pilota in partenza in Italia. Dedicato alla Regione Campania è stato coordinato da Sandro Pignata e Camillo Rossi, rispettivamente referente Periplo e Simm per la regione. Il 18 novembre è stata la volta della regione Piemonte con Oscar Bertetto e Maria Rosa Gualano, come referenti Periplo e Simm e il 23 novembre è toccato all’Umbria, che vede come referente Periplo Fausto Roila e referente Simm Pasquale Chiarelli. Gli altri incontri virtuali si sono tenuti il 2 dicembre per la Liguria (referenti Paolo Pronzato per Periplo e Davide Minniti per Simm), l’11 dicembre per la regione Toscana (Gianni Amunni e Andrea Ziglio). Il 12 gennaio 2021 tocca alla Regione Puglia, con Ettore Attolini (Periplo). La registrazione degli incontri si può vedere sul sito www.smartcareproject.it o registrarsi per seguire i prossimi in programma.

ti questa responsabilità potrebbe essere affidata anche a infermieri. “Il punto di riferimento per le persone con neoplasie non deve più essere un luogo fisico o lo specialista da cui va a fare una visita di controllo o un ciclo di terapia – continua Rossi – ma un’equipe di specialisti che va verso il paziente e la famiglia. L’aspetto che deve essere innovato e che stiamo provando a fare con il progetto Smart Care è proprio questa inversione di tendenza: non è più il paziente che va dallo specialista in ospedale, ma è il curante – o meglio, un team di specialisti – che va dal paziente e lo segue. Bisogna evitare che il paziente resti da solo e anzi alleggerirgli il percorso di cura” aggiunge Rossi. “Le attese delle famiglie dei pazienti sono queste: semplificazione e migliore accessibilità alle cure. Questo significa anche facilitare tutto il sistema di ingaggio del paziente a livello di prenotazione, con altri canali al di fuori del call center o del cup tradizionale”.

VERSO UNA MEDICINA DI INIZIATIVA

La rotta è verso una medicina di iniziativa in campo oncologico in cui, come precisa Rossi, il medico clinico fa il clinico, i gruppi multidisciplinari come il tumor board impostano la parte diagnostico-terapeutica e il case manager segue un gruppo di pazienti di cui si fa carico, facilitando la rispo-

sta ai loro specifici bisogni. Un cambio di visione che, senza dubbio, impatterà sull’ospedale – per esempio per la creazione di tumor board e gruppi multidisciplinari o la disponibilità e la formalizzazione di un preciso ruolo per i case manager, con percorsi diagnostico-terapeutici ben codificati – ma con importanti ricadute future. “Mi aspetto molto da questo progetto perché basato su un approccio più adeguato alla cura del paziente” conclude il manager. “A causa del Covid-19 alcuni pazienti possono essere rimasti indietro e o si percorre questa strada – richiamando loro e facendo screening in modo intelligente rispetto a valutazioni e segmentazione delle casistiche di pazienti – o non si riesce a recuperare. Il problema economico si può affrontare, serve solo la volontà: è il momento di tirare fuori le idee e di essere operativi senza aspettare che ci siano tutte le sicurezze. Le persone non possono aspettare”. ▶

Parole chiave

Oncologia, reti oncologiche, territorio, ospedale, telemedicina, covid-19

Aziende/Istituzioni

Società italiana di leadership e management in medicina (Simm), Periplo, Rete delle reti oncologiche, Roche, Novartis Italia, Istituto nazionale dei tumori, IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli, Rete oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta; Azienda socio-sanitaria territoriale degli Spedali Civili di Brescia