

SENIOR ITALIA  
FEDERANZIANI

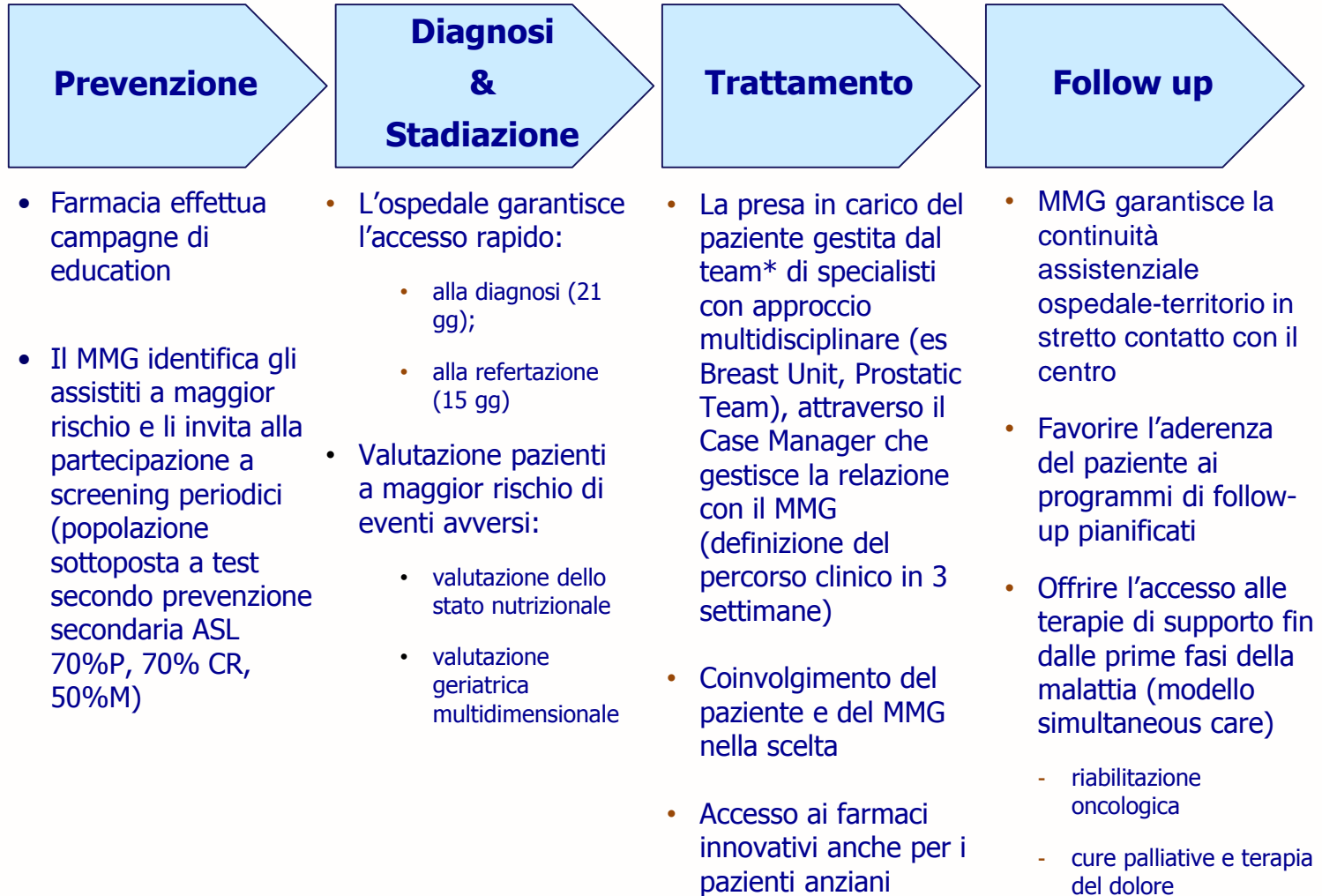


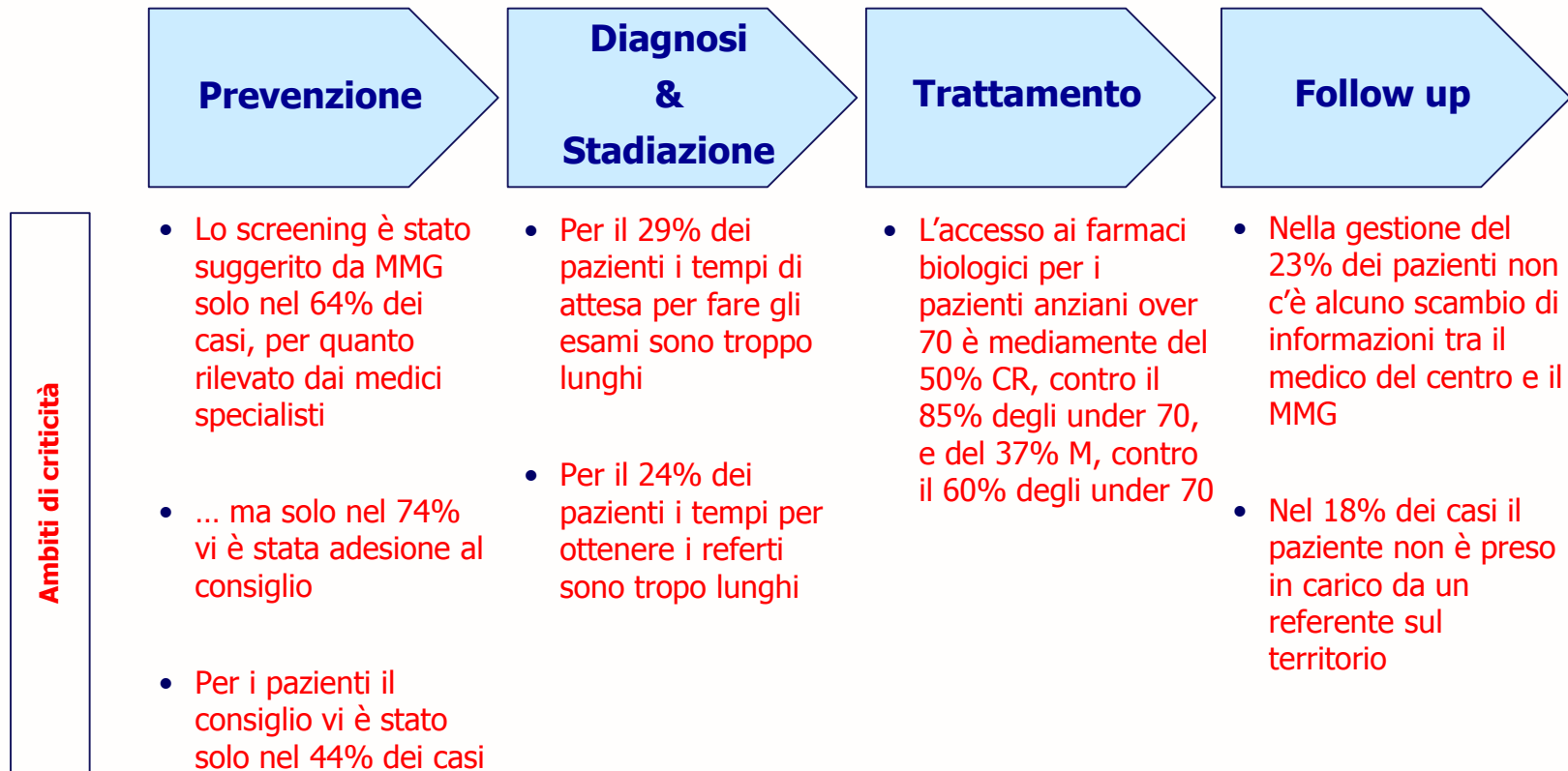
**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

**Dipartimento Oncologia**

**Rimini, 20-22 Novembre 2015**

Attività chiave per la presa in carico





**Una più efficace presa in carico del paziente anziano affetto da tumore,  
grazie a una più efficiente organizzazione del servizio sanitario,  
può portare a un significativo risparmio sanitario**

- ① **Inserimento dei MMG nei percorsi assist. della Rete Oncologica Regionale**

---

- ② **Istituzione nei centri oncologici dell'*Oncology Case Manager*:**

---

- ③ **Strumenti specifici (scale di valutazione funzionale), da inserire obbligatoriamente nella cartella clinica**

---

- ④ **Personalizzazione/prevenzione attraverso analisi genomiche e funzionali**

---

- ⑤ **Prevenzione e trattamento della malnutrizione attraverso la valutazione e il monitoraggio dello stato nutrizionale:**

---

- ⑥ **Miglioramento dell'utilizzo delle apparecchiature di radioterapia attraverso un ampliamento della disponibilità oraria giornaliera**

---

- ⑦ **Valutazione del disagio emozionale (da inserire nella cartella clinica) e adeguata assistenza psico-oncologica:**

---

- ⑧ **Inserimento nei LEA del linfedema secondario, causa di gravi menomazioni funzionali e invalidità specie nei Pazienti oncologici anziani**

---

- ⑨ **Abbattimento di ricoveri ed accertamenti incongrui attraverso progetti di presa in carico precoce per il trattamento dei sintomi, con percorsi condivisi tra MMG, specialisti ospedalieri, territoriali e associazioni di volontariato**

- Dati i vari, eterogenei e complessi temi,...
- ... data l'evidenza empirica per la quale esiste ancora una certa distanza fra «quel che è, e quel che dovrebbe essere» ....
- ... si propone di dare a questo tavolo un taglio «operativo», al fine di ridurre la distanza di cui sopra.
- Per fare ciò si propone di analizzare i 9 punti già emersi, di aggiungerne eventualmente altri, al solo scopo di:
  - identificare e selezionare fra tutti, i punti chiave al fine di ridurre la distanza: key point
  - Strutturare una lista – draft – di «consigli operativi» che possano fungere da road map applicare i punti di cui sopra e, come conseguenza, per ridurre di gap.
- Per i punti che emergeranno si cercherà di identificare quali attori – ruolo e non nome – coinvolgere al fine di renderli operativi a livello regionale con una certa efficacia ed efficienza.



- 1 Inserimento dei MMG nei percorsi assist. della Rete Oncologica Regionale

---

- 2 Istituzione nei centri oncologici *dell'Oncology Case Manager*:

---

- 3 Strumenti specifici (scale di valutazione funzionale), da inserire obbligatoriamente nella cartella clinica

---

- 4 Personalizzazione/prevenzione attraverso analisi genomiche e funzionali

---

- 5 Prevenzione e trattamento della malnutrizione attraverso la valutazione e il monitoraggio dello stato nutrizionale:

---

- 6 Miglioramento dell'utilizzo delle apparecchiature di radioterapia attraverso un ampliamento della disponibilità oraria giornaliera

---

- 7 Valutazione del disagio emozionale (da inserire nella cartella clinica) e adeguata assistenza psico-oncologica:

---

- 8 Inserimento nei LEA del linfedema secondario, causa di gravi menomazioni funzionali e invalidità specie nei Pazienti oncologici anziani

---

- 9 Abbattimento di ricoveri ed accertamenti incongrui attraverso progetti di presa in carico precoce per il trattamento dei sintomi, con percorsi condivisi tra MMG, specialisti ospedalieri, territoriali e associazioni di volontariato



### **Riduzione dei tempi diagnostici attraverso l’inserimento dei MMG nei percorsi assistenziali della Rete Oncologica Regionale:**

L’obiettivo della Rete Oncologica Regionale deve essere l’integrazione funzionale delle opportunità diagnostiche e terapeutiche per i pazienti, quindi un’offerta assistenziale globale.

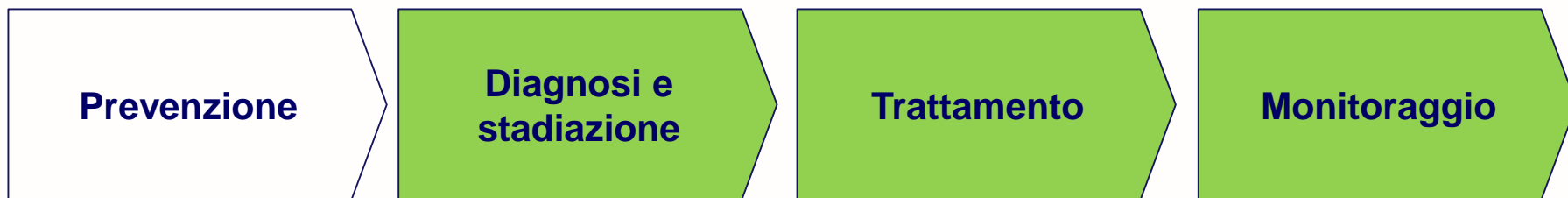
Il Dipartimento ha espresso la assoluta necessità che venga istituzionalizzato un canale comunicativo bidirezionale tra specialisti e MMG per lo scambio di informazioni sul Paziente e l’implementazione capillare della TeleMedicina.

Per questo tramite permettere ai primi – Spec. –di conoscere la storia clinica pregressa e i farmaci che il Paziente assume, ai secondi avere contezza delle terapie effettuate e prescritte dagli specialisti assicurando così un riduzione dei tempi diagnostici, una reale continuità di cura, vigilando sull’aderenza alle terapie.

### EX: Riduzione dei tempi diagnostici attraverso l'inserimento dei MMG nei percorsi assistenziali della Rete Oncologica Regionale:



Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
MMG	Inserimento rete onco reg.	Tele medicina	Spec: conoscenza storico paziente	- Delta t diagnosi + Delta aderenza	H e T	



#### Obiettivo del workshop:

- Quali azioni concrete – logica Job Breakdown Analysis
  - Quali KPI – Efficienza ed efficacia



### EX: Riduzione dei tempi diagnostici attraverso l'inserimento dei MMG nei percorsi assistenziali della Rete Oncologica Regionale:



#### Azioni concrete

- Identificare Regioni con rete oncologica efficace ed efficiente
- Analisi modelli gestionali IT dell'MMG
- Verificare «scalabilità»
- Analisi per integrazione
- Disegno dei processi d'integrazione
- Disegno dei processi di gestione del paziente
- Definizione KPI
- Definizione SLA
- Integrazione con H
- Presentazione ASL/Regione

Elemento integrato  
Analisi TAC per valutazione  
Sarcopenia



### Facilitazione del complesso percorso assistenziale mediante l'istituzione nei centri oncologici *dell'Oncology Case Manager*:

A tutti gli effetti il “compagno di viaggio” del Paziente, la sua interfaccia con il mondo della Sanità e del supporto sociale.

È il **Case Manager** ad accogliere il Paziente, è lui che lo consiglia sui suoi diritti e sulle diverse forme di tutela sociale cui può accedere, è lui che provvede ad attivare percorsi specifici per i diversi appuntamenti, evitando al Paziente (o ai suoi familiari) estenuanti file o infinite telefonate ai vari *call center*, è lui che fornisce materiale informativo e che lo ascolta, proponendogli le soluzioni possibili.

In questo modo il percorso diagnostico-terapeutico diventa semplice, trasparente, non defatigante per il Paziente, che non solo non si sente solo, ma percepisce come buona la qualità delle cure.

### Facilitazione del complesso percorso assistenziale mediante l'istituzione nei centri oncologici dell'*Oncology Case Manager (OCM)*



Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Clinico? Gruppo?	Identificazione ed attivazione OCM	tutoring coaching baby sitting	Paziente: Presa di consapevolezza e accettazione	- Delta t diagnosi - Delta accessi + Delta aderenza	T	



#### Obiettivo del workshop:

- Quali azioni concrete – logica Job Breakdown Analysis
  - Quali KPI – Efficienza ed efficacia

### Facilitazione del complesso percorso assistenziale mediante l'istituzione nei centri oncologici *dell'Oncology Case Manager (OCM)*



#### Azioni concrete

- Definizione aree d'impatto positivo sul Patient Journey
- Definizione azioni generanti impatto
- Definizione competenze abilitanti le azioni
- Strutturazione processi gestiti dal ruolo
- Job profiling – gruppo multidisciplinare?
- Se gruppo: identificare leader
- Identificazione struttura clinica ove far operare il CM - gruppo
- Integrazione con Processi
- Definizione modello d'ingaggio per il paziente anziano
- Presentazione ASL/Regione

#### Elemento integrato

- Impatto psicologico e disagio emozionale
- Follow up sul territorio

### **Miglioramento della valutazione complessiva del paziente anziano mediante strumenti specifici (scale di valutazione funzionale), da inserire obbligatoriamente nella cartella clinica:**

È stato discusso, nel Dipartimento, dell'aumento di sopravvivenza relativa registrato per gli anziani che sono stati sottoposti alle stesse tipologie terapeutiche cui vengono sottoposti i Pazienti oncologici più giovani.

Si sottolinea l'importanza della *Valutazione Geriatrica Multidimensionale (VGM)* per individuare quei Pazienti che, seppur anziani, possono essere sottoposti a schemi terapeutici più aggressivi. A questo scopo si è proposto di rendere meno complessa la VGM, riducendo il numero degli *items* (ora più di 270) in modo che possa essere più facilmente e diffusamente utilizzata sulla totalità dei Pazienti oncologici anziani.

Si propone di identificare uno “**Standard Terapeutico Minimo**” per i Pazienti oncologici anziani da applicare anche nei piccoli centri.

**Miglioramento della valutazione complessiva del paziente anziano mediante strumenti specifici (scale di valutazione funzionale), da inserire obbligatoriamente nella cartella clinica**

Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Spec.	Inserire il test G8	Analisi preventiva	Miglior profiling	Cura targetizzata	H	



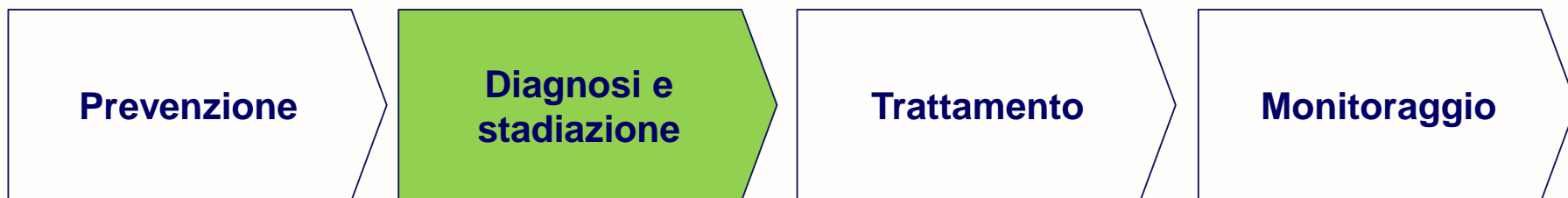


### **Personalizzazione delle scelte terapeutiche e prevenzione delle reazioni avverse attraverso analisi genomiche e funzionali:**

Anche grazie alle possibilità offerte dalla **farmacogenomica** (interazioni tra farmaci, polimorfismi, Massima Dose tollerata), al fine di migliorare l'adeguatezza prescrittiva e la sicurezza delle terapie, soprattutto per i Pazienti più fragili con conseguente riduzione delle tossicità e dei costi per il SSN legati al trattamento degli effetti collaterali o a trattamenti inappropriati.

### Personalizzazione delle scelte terapeutiche e prevenzione delle reazioni avverse attraverso analisi genomiche e funzionali:

Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Spec.	Identificazione possibili interferenze con automedicazione su politrattati	Programmi IT in centri specifici	+ Delta benefici attività anti neo plastiche - Delta tossicità	+ Delta aderenza	H – specifico	





### **Personalizzazione delle scelte terapeutiche e prevenzione delle reazioni avverse attraverso analisi genomiche e funzionali:**

#### **Azioni concrete**

- Identificazione e reperimento programmi
- Identificazione centri regionali per logica service
- Strutturazione processo di integrazione con cliniche sul territorio
- Strutturazione processo di uso interno alla clinica
- Attivazione processi di modifica percorsi terapeutici dei poli trattati
- Attivazione processo di monitoraggio dei delta attesi
- Condivisione MMG
- Presentazione ASL/Regioni



### **Prevenzione e trattamento della malnutrizione attraverso la valutazione e il monitoraggio dello stato nutrizionale:**

Quasi i due terzi dei Pazienti anziani non possono essere sottoposti a terapia oncologica a causa della malnutrizione legata all'età, alla malattia oncologica e alla presenza di altre co-morbidità che determinano progressiva perdita di peso e di massa muscolare con conseguente aumento del rischio di tossicità da chemioterapia. Appare pertanto indispensabile inserire nei protocolli di diagnosi, cura e follow-up del Paziente oncologico anziano anche la valutazione nutrizionale e muscolare per selezionare in maniera adeguata e costo-efficace i pazienti idonei all'inizio del trattamento antineoplastico e quelli che invece necessitano di un supporto metabolico-nutrizionale. Tale via consentirebbe di attuare strategie costo-efficaci riducendo il rischio di complicanze e migliorando l'efficacia del trattamento.

### Prevenzione e trattamento della malnutrizione attraverso la valutazione e il monitoraggio dello stato nutrizionale:

Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Spec. MMG Unità di nutrizione clinica	Analisi – MMG e Spec. – problemi metabolico funzionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domande</li> <li>• Test BMI</li> </ul>	+ Delta pazienti «fit» - Delta effetti collaterali	+ Accesso a percorsi terapeutici più efficaci	T, H	



### Prevenzione e trattamento della malnutrizione attraverso la valutazione e il monitoraggio dello stato nutrizionale:

#### Azioni concrete

- Profiling paziente rischio del MMG
- Indagine insorgenza indicatori (ex: perdita peso ponderale ..
- Strutturazione di processo di segnalazione/condivisione con la clinica
- Strutturazione processi di presa in carico e test diagnostici – G8 – in H
- Definizione percorso nutrizionale teso al reintegro delle funzioni metaboliche
- Strutturazione del processo di coinvolgimento dell'Unita di Nutrizione Clinica
- Strutturazione processi di verifica miglioramento e ri-definizione della terapia
- Condivisione con ASL/Regioni

#### Elemento integrato

- Integrazione MMG

### **Inserimento nei LEA del linfedema secondario, causa di gravi menomazioni funzionali e invalidità specie nei Pazienti oncologici anziani:**

L'esperienza clinica individua nell'approccio riabilitativo mirato e precoce l'elemento prioritario per garantire una corretta gestione nel tempo del Linfedema. Il Gold Standard è la Terapia Fisica Combinata che prevede una prima fase di trattamento, detta intensiva, seguita da una fase di mantenimento con l'applicazione giornaliera di tutori elastici. Il Dipartimento evidenzia come il mancato inserimento dei supporti di compressione elastica nel Nomenclatore Tariffario delle protesi e ausili costituisca una grossa criticità per il reale superamento del problema in esame. Viene infine proposta la creazione di un tavolo di lavoro per la definizione di un "Programma di Educazione Terapeutica" specifico per la prevenzione e l'autocura da parte del paziente e dei suoi familiari come best practice per combattere la patologia e ridurre i costi per il SSN.



**Abbattimento di ricoveri ed accertamenti incongrui attraverso progetti di presa in carico precoce per il trattamento dei sintomi, con percorsi condivisi tra MMG, specialisti ospedalieri, territoriali e associazioni di volontariato (*Simultaneous Care*, anche a domicilio):**

Il Dipartimento ritiene che, riunendo tutti i principali attori coinvolti nella cura del Paziente oncologico anziano in una rete integrata per la “*Simultaneous Care*” focalizzata alla terapia dei sintomi legati al tumore e agli effetti collaterali delle terapie stesse, sia l’unica via per fornire un servizio qualitativamente superiore e per assicurare una reale presa in carico globale del Paziente oncologico anziano.

Il tutto non trascurando l’evidente costo efficacia ed efficienza di tale programma.

**Abbattimento di ricoveri ed accertamenti evitabili attraverso progetti di presa in carico precoce per il trattamento dei sintomi, con percorsi condivisi tra MMG, specialisti ospedalieri, territoriali e associazioni di volontariato (*Simultaneous Care*, anche a domicilio):**

Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Gruppo di spec.	Attivazione continuità assistenziale	Simult. Care	+ Delta rispetto volontà paziente - Delta chemioterapici last 2 mesi	- Delta sopravvivenza: 3 mesi vs trattamento oncologico standard	H e T	

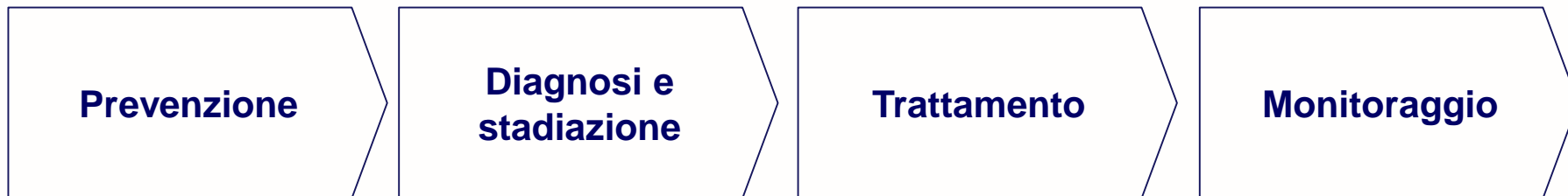


## Il percorso di Senior Italia – FederAnziani Tematiche trattate (New)

- Qualche altra idea?



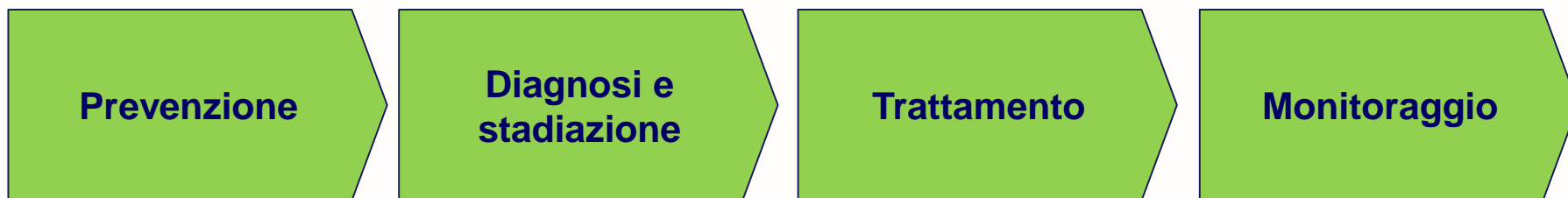
Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
X	Y	Z	H	K	?	





### Identificazione PDTA specifici per anziani e grandi anziani in area oncologica

Attore	Azione	Leva	Beneficio 1	Beneficio 2	Dove	Fase PJ
Spec. Payor	Declinazione PDTA esistenti	Specificità e targeting	+ Delta appropriatezza	+ Delta anni	H e ALS	



### Identificazione PDTA specifici per anziani e grandi anziani in area oncologica

#### Azioni concrete

- Identificazione PDTA di riferimento internazionale
- Identificazione PDTA di riferimento nazionale
- Identificazione Best Practice
- Identificare competenze distintive – individuali ed organizzative
- Enuclerare modello
- Analisi aree di divergenza in logica paziente anziano
- Identificazione modelli e processi correttivi
- Integrazione con PDTA
- Identificazione modello unico/specifico di relazione con il patologo
- Strutturazione indicatori per consiglio sospensione terapie anti neoplastiche
- Genesi PDTA OncoAnziano
- Condivisione MMG
- Presentazione ASL/Regioni

SENIOR ITALIA  
FEDERANZIANI



**Dipartimento Oncologia**

**Sintesi dei lavori**

**Rimini, 20-22 Novembre 2015**

## Problema in evidenza

- Nelle edizioni passate di Corte di Giustizia Popolare e dei Punto Insieme Sanità, il dipartimento di Oncologia ha prodotto un PDTA di dettaglio ottimale per la presa in carico del paziente oncologico, soprattutto se anziano
- Purtroppo le evidenze di studi e ricerche di FederAnziani hanno mostrato come, nella pratica quotidiana, esista ancora una distanza fra «Quel che si dovrebbe fare, e quel che in realtà si sta facendo».
- Consci della mancanza di «dolo» in queste mal practice, il dipartimento ha voluto offrire una serie di spunti operativi su come applicare in concreto quegli elementi migliorativi a suo tempo già inseriti nel PDTA di cui sopra.

## Soluzioni proposte

- Il dipartimento ha pertanto selezionato i punti più cogenti per i quali fornire le indicazioni operative utilizzando la logica dell'incrocio fra:
  - impatto migliorativo – da piccolo a grande;
  - facilità di implementazione – da complesso a semplice;
- ... che ha consentito di identificare soluzioni quick win al pari di quelle strategiche di più lunga implementazione.
- Sono per tanto state selezionate 7 aree per le quali è stato proposto un elenco di attività di processo la cui implementazione potrebbe ridurre la distanza fra «Quel che si dovrebbe fare, e quel che in realtà si sta facendo».
- Più analiticamente, i punti sono
  1. Inserimento MMG nella rete oncologica (laddove esista);
  2. Istituzione dell'Oncology Case Manager;
  3. Personalizzazione attraverso analisi genomiche funzionali;
  4. Prevenzione e trattamento della malnutrizione;
  5. Inserimento LEA del Linfedema secondario
  6. Applicazione processi e logiche di Simultaneous Care
  7. Identificare PDTA specifici per paziente oncologico anziano

## Esempio

### Identificazione PDTA specifici per anziani e grandi anziani in area oncologica

#### Azioni concrete

- Identificazione PDTA di riferimento internazionale
- Identificazione PDTA di riferimento nazionale
- Identificazione Best Practice
- Identificare competenze distintive – individuali ed organizzative
- Enucleare modello
- Analisi aree di divergenza in logica paziente anziano
- Identificazione modelli e processi correttivi
- Integrazione con PDTA
- Identificazione modello unico/specifico di relazione con il patologo
- Strutturazione indicatori per consiglio sospensione terapie anti neoplastiche
- Genesi PDTA OncoAnziano
- Condivisione MMG
- Presentazione ASL/Regioni