



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

(Nominato con D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016)

N° 119 del 23/04/2021

Oggetto: Rete Oncologica regionale. Presa d'atto della Delibera Giunta Regionale n. 167 del 08/03/2021 di approvazione del progetto di ISPRO "Oncologia territoriale: modello organizzativo e avvio della sperimentazione".		
Struttura Proponente	S.C. Attività Tecnico Amministrative	
	S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche	Cristina Gheri
	Responsabile del procedimento	Tecla Orlando <i>Tecla Orlando</i>
	Estensore	Tecla Orlando <i>Tecla Orlando</i>
Allegati n.	2	

IMMEDIATAMENTE ESEGUIBILE

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio

Eseguibile a norma di Legge dal 08/05/2021
Pubblicato a norma di Legge il 23 APR. 2021
Inviato al Collegio Sindacale il 23 APR. 2021

IL DIRETTORE GENERALE

di questo Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, con sede in Via Cosimo il Vecchio 2 - 50139 Firenze, in forza del D.P.G.R.T. n. 177 del 16/12/2016, prorogato con D.P.G.R.T. n. 172 del 18/12/2020 e con atto del Presidente della Giunta Regionale n. registrazione 0023084 del 20.01.2021

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 24 febbraio 2005, n. 40 di disciplina del Servizio Sanitario Regionale e successive modifiche ed integrazioni;
- la Legge Regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74 che stabilisce che, a seguito dell'assorbimento delle funzioni dell'Istituto toscano tumori (ITT), l'Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica assume la denominazione di Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (ISPRO);
- la Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 di parere favorevole sullo statuto e regolamento dell'ISPRO;
- la Delibera DG ISPRO n. 150 del 31 maggio 2018 di presa d'atto della Delibera GRT n. 490 del 7 maggio 2018 sopra menzionata;
- la Delibera DG ISPRO n. 11 del 13 gennaio 2020 con la quale è stato modificato/integrato il Regolamento di organizzazione e l'organigramma adottato con Delibera DG ISPRO n. 150 del 31 maggio 2018.

Considerato che:

- la Legge regionale Toscana 14 dicembre 2017, n. 74, all'art. 16 ha riconosciuto a ISPRO la funzione di coordinamento operativo della rete oncologica toscana, attraverso l'organismo di coordinamento di cui all'art. 17;
- l'art. 17, comma 2, l.r. n. 74/2017 ha previsto che l'organismo di coordinamento della rete oncologica ha la seguente articolazione funzionale: a) comitato strategico; b) comitato tecnico;
- il Direttore Generale di ISPRO presiede il comitato strategico, ai sensi dell'art. 17, comma 3, l.r. n. 74/2017;
- ai sensi dell'art. 17, comma 6, l.r. n. 74/2017, il comitato tecnico è strutturato in due sezioni: a) il coordinamento dei dipartimenti oncologici; b) il coordinamento degli screening oncologici;
- ai sensi dell'art. 17, comma 7, l.r. n. 74/2017, il coordinamento dei dipartimenti oncologici è composto dal direttore generale di ISPRO, che lo presiede, dai direttori dei dipartimenti oncologici delle aziende sanitarie, da un medico di medicina generale designato congiuntamente dai responsabili dei dipartimenti di cui all'art. 69 bis, comma 2, lettera c), della l.r. 40/2005 e dal coordinatore della rete oncologica pediatrica costituita a seguito della riorganizzazione di cui all'articolo 33 bis della l.r. 40/2005;
- le funzioni del coordinamento dei dipartimenti oncologici sono indicate all'art. 17, comma 8, l.r. n. 74/2017;
- AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) ha emanato le Linee di indirizzo organizzative e le raccomandazioni per la Rete Oncologica, approvate dalla Conferenza Stato Regioni il 17 aprile 2019, con le quali si è prevista, mediante il modello organizzativo delle reti oncologiche, una maggiore integrazione fra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti e l'attività territoriale e la creazione di un 'ponte' tra ospedale e territorio;
- la Regione Toscana con Delibera Giunta Regionale n. 735 del 15 giugno 2020 ha approvato le Linee di indirizzo per lo sviluppo di percorsi integrati di cura nella rete oncologica regionale;
- con la stessa DGR n. 735/2020, la Regione Toscana ha affidato a ISPRO, che si avvarrà anche degli organi tecnici della rete oncologica, il coordinamento complessivo delle progettualità aziendali per il recepimento delle indicazioni di cui alle Linee di indirizzo adottate con DGR n. 735/2020;
- la delibera n. 735/2020 ha affidato ad ISPRO la definizione delle specifiche indicazioni per la presentazione dei progetti da parte delle tre AUSL, che dovranno necessariamente coinvolgere le AO, per lo sviluppo di modelli interaziendali di Area Vasta; il monitoraggio e la valutazione condivisa *in progress* delle progettualità; la definizione, dopo la fase di sperimentazione, dei requisiti organizzativi del modello e i relativi indicatori.

23 APR. 2021

Preso atto che:

- la Regione Toscana con Delibera Giunta Regionale n. 167 del 08 marzo 2021 ha approvato il progetto di ISPRO "Oncologia territoriale: modello organizzativo e avvio della sperimentazione", allegato A) parte integrante e sostanziale della presente delibera;
- con la DGR n. 167/2021 è stato affidato ad ISPRO il management del progetto (programmazione, coordinamento complessivo e monitoraggio);
- ISPRO si avvarrà della collaborazione del Coordinamento Dipartimenti Oncologici, dei settori regionali competenti (Qualità dei servizi e reti cliniche, Organizzazione delle cure e percorsi cronicità, Sanità digitale e innovazione), dei Coordinatori delle AFT coinvolte e dei Direttori dei Dipartimenti di Medicina Generale delle 3 Aziende USL Territoriali, come previsto dalla DGR n. 167/2021;
- la DGR n. 167/2021 ha quantificato complessivamente in Euro 290.000,00 le risorse finanziarie complessive da assegnare a ISPRO per la realizzazione del progetto di cui al punto precedente;
- con la suddetta DGR n. 167/2021 la Regione ha prenotato la somma di Euro 260.000,00 per l'anno 2021 e la somma di Euro 30.000,00 per l'anno 2022 all'interno delle disponibilità libere del capitolo 24136 – competenza pura del bilancio di previsione 2021/2023;
- ISPRO è tenuto a presentare ai Settori Qualità dei Servizi e Reti cliniche e Organizzazione delle cure e percorsi cronicità della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale entro 6 mesi dall'avvio del progetto una prima relazione sullo stato di attuazione del progetto, comprensiva dei costi sostenuti, e entro 3 mesi dalla conclusione delle attività progettuali una relazione complessiva dell'attività svolta contenente la rendicontazione dei costi sostenuti, oltre a un documento tecnico con i risultati della sperimentazione e l'indicazione dei requisiti organizzativi del modello e i relativi indicatori di monitoraggio, al fine di fornire a Regione Toscana gli elementi decisionali per l'eventuale adozione a regime del modello e la progressiva estensione e a tutto il territorio.

Considerato altresì che:

- ISPRO ha individuato nella persona del dott. Tommaso Tanini la figura professionale idonea ad assumere la qualifica di project manager del progetto di Oncologia territoriale, di cui all'Allegato A);
- ISPRO ha definito un programma di massima delle attività da intraprendere per l'esecuzione del progetto di oncologia territoriale, come definite nell'Allegato B) parte integrante e sostanziale della presente delibera che potrà essere modificato in ragione dei diversi stati di avanzamento nelle aree territoriali coinvolte;
- il project manager ha il compito di redigere la relazione sullo stato di attuazione del progetto, la relazione complessiva sull'attività svolta contenente la rendicontazione dei costi sostenuti, il documento tecnico con i risultati della sperimentazione, l'indicazione dei requisiti organizzativi propri del modello e le modalità con le quali procedere all'eventuale estensione a livello regionale;
- le attività del project manager vengono quantificate in n.6 ore/mese di lavoro, da effettuare in regime di produttività aggiuntiva per tutta la durata del progetto (fase propedeutica, fase di sperimentazione e fase di rendicontazione), da rilevare con causale G5, tariffa oraria dirigenza medica 60 euro/ora;
- le ore di attività aggiuntiva saranno rendicontate dal project manager all'attenzione del Direttore Generale, ai fini dell'autorizzazione al pagamento, con la seguente cadenza temporale:
 - a conclusione della fase propedeutica;
 - dopo i primi sei mesi di avvio della sperimentazione;
 - a fine sperimentazione;
 - a conclusione dei tre mesi della fase di rendicontazione;
- il progetto avrà una durata di 12 mesi, come risulta dall'Allegato A) alla presente delibera;

- ISPRO intende acquisire il personale e le attrezzature necessarie alla realizzazione del progetto di Oncologia territoriale come previste nell'Allegato A);
- le assunzioni dei professionisti di cui al punto precedente sono finalizzate alla realizzazione del progetto di cui all'Allegato A) e sono attuate al di fuori della programmazione delle assunzioni contenuta nel Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) ISPRO 2020-2022 approvato con DGR n. 49 del 01/02/2021 e, pertanto, la presente delibera, nella parte in cui prevede le suddette assunzioni, costituisce deroga e integrazione alla programmazione di cui al PTFP ISPRO 2020-2022;
- il personale sarà selezionato previo svolgimento di una procedura selettiva per l'assegnazione di un contratto libero professionale a n. 3 dirigenti medici nella disciplina di oncologia medica, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30/01/1998 e D.M. 31/01/1998 e ss.mm.ii., e a n. 3 infermieri professionali;
- i 6 vincitori saranno chiamati a svolgere la prestazione richiesta in collaborazione con l'AFT dell'Area Vasta Nord Ovest; con l'AFT dell'Area Vasta Centro e con l'AFT dell'Area Vasta Sud Est indipendentemente dalle preferenze per le tre aree eventualmente indicate dai candidati;
- la commissione esaminatrice della procedura selettiva sarà composta dal Direttore Generale di ISPRO, con ruolo di Presidente, dal Direttore Sanitario di ISPRO e dal Project Manager del progetto;
- la selezione si svolgerà con la valutazione dei titoli e lo svolgimento di un colloquio.

Rilevata la legittimità e la congruenza dell'atto con le finalità istituzionali di questo Ente, stante l'istruttoria effettuata;

Con la sottoscrizione del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario, ciascuno per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii.;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che espressamente si richiama:

1. di prendere atto dell'approvazione del progetto "Oncologia territoriale: modello organizzativo e avvio della sperimentazione", di cui all'Allegato A) parte integrante e sostanziale della presente delibera, da parte della Regione Toscana con Delibera Giunta Regionale n. 167 del 08/03/2021;
2. di prendere atto che, per la realizzazione del summenzionato progetto di cui all'Allegato A), la Regione Toscana, con Deliberazione Giunta Regionale n. 167 del 08/03/2021, ha quantificato complessivamente in Euro 290.000,00 il budget complessivo da assegnare a ISPRO;
3. di prendere atto che, con la suddetta DGR n. 167/2021, la Regione Toscana ha prenotato la somma di Euro 260.000,00 per l'anno 2021 e la somma di Euro 30.000,00 per l'anno 2022 all'interno delle disponibilità libere del capitolo 24136 – competenza pura del bilancio di previsione 2021/2023;
4. di conferire al dott. Tommaso Tanini l'incarico di project manager del progetto di Oncologia territoriale, di cui all'Allegato A);
5. di stabilire che le attività del project manager vengono quantificate in n. 6 ore/mese di lavoro, da effettuare in regime di produttività aggiuntiva per tutta la durata del progetto (fase propedeutica, fase di sperimentazione e fase di rendicontazione), da rilevare con causale G5, tariffa oraria dirigenza medica 60 euro/ora;

6. di stabilire che le ore di attività aggiuntiva saranno rendicontate dal project manager all'attenzione del Direttore Generale, ai fini dell'autorizzazione al pagamento, con la seguente cadenza temporale:
 - a conclusione della fase propedeutica;
 - dopo i primi sei mesi di avvio della sperimentazione;
 - a fine sperimentazione;
 - a conclusione dei tre mesi della fase di rendicontazione;
7. che il project manager ha il compito di redigere la relazione sullo stato di attuazione del progetto, la relazione complessiva sull'attività svolta contenente la rendicontazione dei costi sostenuti, il documento tecnico con i risultati della sperimentazione, l'indicazione dei requisiti organizzativi propri del modello e le modalità con le quali procedere all'eventuale estensione a livello regionale avvalendosi anche degli uffici amministrativi di ISPRO;
8. di autorizzare l'acquisizione del personale e delle attrezzature necessarie secondo le normative e prassi vigenti alla realizzazione del progetto di Oncologia territoriale come prevista nell'Allegato A), in deroga e ad integrazione della programmazione contenuta nel Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) ISPRO 2020-2022 approvato con DGR n. 49 del 01/02/2021;
9. di autorizzare lo svolgimento di una procedura selettiva per l'assegnazione di un contratto libero professionale a n. 3 dirigenti medici nella disciplina di oncologia medica, ovvero in una delle discipline riconosciute equipollenti o affini ai sensi del D.M. 30/01/1998 e D.M. 31/01/1998 e ss.mm.ii., e a n. 3 infermieri professionali riconoscendo i compensi al lordo come previsto dalla Delibera della Giunta della Regione Toscana 735 del 15 giugno 2020;
10. di riconoscere che i 6 vincitori svolgeranno la prestazione richiesta in collaborazione con l'AFT dell'Area Vasta Nord Ovest; con l'AFT dell'Area Vasta Centro e con l'AFT dell'Area Vasta Sud Est indipendentemente dalle preferenze per le tre aree eventualmente indicate dai candidati;
11. di nominare la commissione esaminatrice della procedura selettiva che sarà composta dal Direttore Generale di ISPRO, con ruolo di Presidente, dal Direttore Sanitario di ISPRO e dal Project Manager del progetto e che la selezione si svolgerà con la valutazione dei titoli e lo svolgimento di un colloquio;
12. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R. Toscana n. 40/2005 contemporaneamente all'inoltro all'albo di pubblicità degli atti di questo Istituto.


**IL DIRETTORE
SANITARIO**
(Dott. Riccardo Poli)


**IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO f.f.**
(Dott. Mario Piccoli Mazzini)


**IL DIRETTORE
GENERALE**
(Prof. Gianni Amunni)

23 APR. 2021

Elenco degli Allegati

Allegato A - Oncologia territoriale: modello organizzativo ed avvio della sperimentazione pag. 8
Allegato B - Oncologia territoriale: programma delle attività pag. 1

23 APR. 2021

STRUTTURE AZIENDALI DA PARTECIPARE:

S.C. Attività Tecnico Amministrative ISPRO

S.S. Personale ISPRO

S.S. Programmazione e Gestione Risorse Economiche ISPRO



ONCOLOGIA TERRITORIALE: MODELLO ORGANIZZATIVO ED AVVIO DELLA SPERIMENTAZIONE

A cura di:

Coordinamento Dipartimenti Oncologici ISPRO

Organismo di Coordinamento della Rete Oncologica Regionale - Comitato Tecnico

Premessa: i tumori Italia, in Toscana e in una AFT

Secondo l'ultimo report dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) *I numeri del cancro in Italia 2020*, sarebbero 3,6 milioni i malati oncologici sul territorio, con circa mille nuovi casi ogni giorno. Un quadro complesso dal punto di vista assistenziale e gestionale, soprattutto considerando che la maggior parte di questi pazienti sono in carico quasi esclusivamente alle strutture ospedaliere.

Ogni anno in Toscana sono diagnosticati circa 27.000 nuovi tumori (esclusi i tumori cutanei diversi dal melanoma), rappresentati soprattutto, secondo i dati del Registro Tumori della Regione Toscana, dal tumore della mammella (13% di tutte le nuove diagnosi considerando uomini e donne assieme), del colon retto (13%), del polmone (11%) e della prostata (9%). Oltre la metà di tutte le nuove diagnosi di tumore maligno effettuate nella nostra regione riguardano persone di 70 e più anni di età, poco più di un terzo gli adulti in età 50-69 anni; tra i giovani sotto i 50 anni di età è diagnosticato il restante 10-15% delle patologie oncologiche.

Nel 2020 sono attesi circa 208.000 casi prevalenti, 96.000 uomini e 112.000 donne, ovvero residenti nella regione Toscana che nel passato hanno affrontato una diagnosi di tumore, in particolare di tumore della mammella (23% del totale dei casi prevalenti), del colon retto (15%) e della prostata (12%), tre patologie neoplastiche che costituiscono la metà di tutti i casi prevalenti.

Per una popolazione di circa 30.000 residenti, quale è quella che insiste in una Aggregazione Funzionale Territoriale di Medici di Medicina Generale (AFT), si stimano circa 200 nuove diagnosi tumorali annue e, per quanto riguarda la prevalenza, la presenza di circa 1.700 persone che in un momento della loro vita hanno avuto una diagnosi di tumore maligno: un insieme eterogeneo di soggetti, caratterizzati da bisogni socio-sanitari diversi, che assorbono con intensità diverse risorse del sistema regionale, poiché alcuni stanno effettuando approfondimenti diagnostici, altri stanno affrontando terapie specifiche o esami di *follow-up*, mentre una piccola parte si trova in una fase finale di malattia.



Riferimenti normativi, linee guida e progettualità a livello nazionale

Con l’emanazione da parte di Agenas delle “Linee di indirizzo organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l’attività ospedaliera per acuti e post acuti con l’attività territoriale”, approvate dalla Conferenza Stato-Regioni il 17 aprile 2019, si è affermato un passaggio chiave all’interno del Servizio Sanitario Nazionale, prevedendo che mediante il modello organizzativo delle Reti oncologiche venga assicurato un ‘ponte’ tra ospedale e territorio.

Il progetto S.M.A.R.T. Care (Soluzioni e metodi avanzati di riorganizzazione territoriale in sanità) messo a punto da Simm (Società italiana di leadership e management in medicina) e Periplo (Rete delle reti oncologiche) si pone l’obiettivo di realizzare un modello organizzativo capace di dislocare al di fuori degli ospedali alcune delle terapie e delle prestazioni rivolte ai malati oncologici cronici. Obiettivo dell’intervento Smart Care è dunque creare un modello capace di garantire la migliore assistenza per il paziente oncologico anche sul territorio, ricollocando i servizi sanitari in maniera più appropriata e coordinando tutti i soggetti coinvolti.

Regione Toscana, in armonia con quanto sopra riportato, ha approvato lo scorso giugno la DGR 735/2020 “Rete Oncologica regionale - approvazione Linee di indirizzo per lo sviluppo di percorsi integrati di cura”.

La delibera assegna ad ISPRO il coordinamento complessivo delle progettualità aziendali, in particolare per lo sviluppo di modelli interaziendali di Area Vasta che recepiscano gli obiettivi e assicurino il monitoraggio, nonché la fase di sperimentazione e i requisiti organizzativi dei modelli individuati.

Tale approccio rappresenta una svolta epocale nel paradigma di cura del paziente oncologico, marcando l’importanza di stabilire una piena ed efficace integrazione ospedale/territorio in ambito oncologico, promuovendo lo sviluppo e la disponibilità di competenze adeguate per la gestione delle persone affette da tumore anche al di fuori dell’ospedale, peraltro superando la logica tradizionale dell’integrazione con quella più attuale di *continuum of care* all’interno della rete oncologica.

L’oncologia ospedaliera deve pertanto prevedere attività anche in proiezione territoriale con modalità innovative di flessibilità e anche di mobilità del personale, inclusa l’estensione territoriale delle Reti Formative delle Scuole di Specializzazione in Oncologia Medica.

Per ogni fase di malattia del paziente oncologico deve essere individuato il modello assistenziale più appropriato (ospedaliero e territoriale) favorendo la flessibilità e lo spostamento nell’ambito dei diversi *setting* assistenziali (domicilio, ospedalizzazione domiciliare, cure intermedie, day hospital, ricovero ordinario).



Ambito di applicazione e sviluppo di percorsi integrati di cura

Nonostante nel tempo i cambiamenti epidemiologici abbiano determinato la cronicizzazione di alcune tipologie di tumore, la maggioranza dei casi prevalenti in oncologia sono ad oggi ancora in carico alle strutture ospedaliere, generando talvolta un sovraccarico delle stesse, con livelli di intervento non sempre appropriati rispetto al *setting*, a fronte di una carenza di risposte extra-ospedaliere, che devono pertanto essere potenziate e integrate, creando un *continuum* organizzativo/professionale tra le risposte clinico assistenziali ospedaliere e territoriali, eliminando qualsiasi frammentazione erogativa.

L'attuale pandemia virale ha sottolineato l'importanza di salvaguardare la risorsa ospedale, a fronte dell'emergenza epidemiologica, trasferendo attività specifiche nel *setting* territoriale; tale approccio si è reso necessario anche in considerazione dei rischi di contagio cui sono esposti i pazienti affetti da tumore, spesso fragili e immunodepressi.

La pandemia di Covid-19 ha quindi accelerato alcuni processi prima solo teorizzati, come quello di delocalizzare sul territorio parte dell'assistenza dei malati oncologici. Gli ospedali, infatti, sono diventati il fulcro della gestione dei malati Covid-19 con un'inevitabile ripercussione su tutti gli altri pazienti, compresi quelli oncologici. La riorganizzazione delle attività oncologiche che si è resa necessaria in relazione alla gestione dell'emergenza COVID-19 ha determinato la messa in atto di alcune soluzioni, talvolta sperimentali, di presa in carico a distanza e a livello territoriale e/o domiciliare del paziente con tumore, mostrando una discreta efficacia delle risposte anche in assenza di chiari modelli organizzativi.

Ridisegnare il percorso oncologico, capitalizzando le azioni innovative generate in contesto emergenziale, rappresenta pertanto una priorità; il potenziamento della medicina del territorio è alla base di questo cambiamento, in quanto, anche in riferimento all'attuale pandemia, le attività oncologiche, rientrano tra quelle definite anche dalle Ordinanze della Regione Toscana come indifferibili e non procrastinabili.

Pertanto, al fine di non ricorrere soltanto al *setting* ospedaliero, appare chiaro come il potenziamento della medicina territoriale rappresenti una vera e propria necessità.

Secondo questo approccio devono essere individuati "recettori oncologici" a livello territoriale con specialisti del settore operanti in *setting* quali il domicilio o le strutture di cure intermedie, in sinergia con: medico di medicina generale, altro specialista territoriale e ospedaliero. In particolare, il ricorso all'utilizzo di posti letto anche per il paziente oncologico a medio-bassa intensità assistenziale rappresenta una vera e propria innovazione, al fine soprattutto di ridurre eventuali accessi impropri al pronto soccorso e nei reparti di degenza ordinaria.

Il paziente oncologico e la sua presa in carico anche territoriale verranno organizzati secondo il nuovo modello del Chronic Care Model creando nel *setting* della medicina generale un P.A.I. tra i



vari protagonisti coinvolti e di cui il MMG è un case manager: secondo tale modello alcuni trattamenti (in questo caso oncologici), di medio-basso impegno assistenziale, possono essere eseguiti a domicilio oppure in strutture territoriali (Case della Salute, Strutture di cure intermedie), sotto controllo specialistico ed in sinergia con il medico di medicina generale e lo specialista ospedaliero.

Deve pertanto essere introdotta una nuova dimensione organizzativa all'interno della rete oncologica, secondo la quale il *setting* di cura diventa una variabile 'dipendente' che discende dai criteri di appropriatezza organizzativa e non da una compartimentazione tra diversi ambiti di intervento. Il team è infatti unico e può prevedere la possibilità che i professionisti intervengano in momenti diversi e in *setting* diversi nel percorso di cura del paziente.

Sperimentazione pilota sul territorio

Al fine di implementare quanto sopra riportato ISPRO, avvalendosi anche degli organi tecnici della rete oncologica, curerà la definizione e il coordinamento di una sperimentazione, assicurando inoltre il monitoraggio e la valutazione condivisa *in progress* della progettualità.

Obiettivo della sperimentazione è quello di validare i requisiti organizzativi e i relativi indicatori ritenuti adeguati per assicurare la risposta oncologica in setting territoriali, al fine di rendere disponibili, su scala regionale, modalità organizzative omogenee e strumenti di valutazione sistematicamente applicati e confrontabili.

La sperimentazione prevede la realizzazione di un progetto pilota che si svilupperà all'interno di una Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) di Medici di Medicina Generale per ciascuna Area Vasta, interessando pertanto un bacino di utenza di circa 90.000 persone. L'individuazione delle AFT avverrà di concerto tra il Direttore Generale di ISPRO (coadiuvato dal Coordinamento dei Dipartimenti Oncologici), i Settori regionali competenti in materia di reti cliniche e di organizzazione delle cure e percorsi di cronicità, e i Direttori dei Dipartimenti della Medicina Generale e il referente di AFT individuato. Ove possibile, le AFT da coinvolgere nella sperimentazione, saranno selezionate in maniera da essere rappresentative delle diverse conformazioni territoriali (es. aree urbane, aree rurali e/o disagiate, aree costiere, ecc...).

I pazienti oncologici che corrispondono ad assistiti della AFT sono in carico ad un Dipartimento Oncologico, in genere quello dell'Azienda USL o della AOU della stessa Area vasta, per facilitare le risposte di prossimità rivolte alla cura e assistenza dei pazienti oncologici viene prevista una proiezione in ciascuna AFT sede di sperimentazione di figure professionali (oncologo medico e infermiere) che operano al livello territoriale, di norma nella Zona Distretto di riferimento, e che svolgono una funzione di 'recettori territoriali' operando in raccordo stretto tra il MMG dell'assistito che assiste quei pazienti ed il Dipartimento Oncologico che li ha in carico.



Gli infermieri svolgeranno una funzione di raccordo per i pazienti oncologici, in collegamento con i relativi infermieri di Famiglia e Comunità, adottando modelli di gestione proattiva simile a quelli dei pazienti cronici a livello territoriale individuati dal nuovo modello della sanità di iniziativa, coadiuvando gli oncologi territoriali nella gestione assistenziale dei pazienti e nei rapporti con gli altri *stakeholders*.

Gli oncologi territoriali operano all'interno delle AFT e della Zona Distretto (poliambulatori, Case della Salute, ecc.), e utilizzano tutti gli applicativi che saranno concordati e forniti alla medicina generale e che sono necessari per visionare, trasmettere, consultare la documentazione socio-sanitaria, al fine di garantire la continuità assistenziale e la costante tenuta dei rapporti con il paziente stesso, con il MMG e con l'Oncologia Ospedaliera.

In tal senso è ritenuta necessaria e oggetto di ulteriori sviluppi del progetto la realizzazione di una adeguata infrastruttura informatica che consenta la fruibilità delle informazioni cliniche e assistenziali dai diversi professionisti coinvolti, facilitando pertanto l'utilizzo delle modalità di televisita/teleconsulto e la possibilità di attivazione (referral) di tutte le figure necessarie sia a livello territoriale che ospedaliero.

La disponibilità di una infrastruttura tecnologica e di sistemi informativi interconnessi consente un efficiente raccordo fra i diversi interlocutori, abilitando una visione d'insieme del percorso di presa in carico e cura, nell'ottica di soluzioni di *digital health*, che consenta anche a distanza di acquisire informazioni e condividere decisioni terapeutiche.

L'ambito privilegiato di intervento delle risposte territoriali dei percorsi di cura e assistenza dei pazienti oncologici è individuato in:

- gestione ordinaria e routinaria dei pazienti oncologici "cronici" (valutazione dei risultati degli accertamenti diagnostici, conferme di terapie, visite di controllo, ecc.)
- collaborazione al percorso di *follow-up* secondo le logiche della medicina di iniziativa, assicurando momenti strutturati di interazione tra specialista ospedaliero e MMG ed effettuazione di prestazioni di follow up (visite, accertamenti diagnostici) in post terapia e a medio-lungo termine
- somministrazione di terapie orali, sottocutanee ed endovena a bassa intensità (rivalutazioni, conferme, controlli, educazione terapeutica)
- gestione delle tossicità che non richiedono accesso in urgenza all'ospedale
- supporto psiconcologico
- supporto nutrizionale
- ulteriori valutazioni specialistiche.

In particolare in relazione alle attività soprariportate l'oncologo territoriale e l'infermiere *case manager*, nell'ambito delle rispettive competenze, assicurano:



- l'individuazione dei pazienti oncologici assistiti dai MMG di quella AFT e verifica la presa in carico da parte del/dei Dipartimento/i Oncologico/i di riferimento, al fine di creare una connessione strutturata con tutti gli interlocutori
- la verifica dello stato clinico della malattia oncologica di ogni paziente, al fine di valutare gli eventuali interventi assistenziali che potrebbero essere effettuati sul territorio anziché in ospedale, in accordo con la struttura in ambito oncologico che segue il paziente e con il MMG
- il costante collegamento tra il MMG e l'equipe ospedaliera, al fine di creare una sinergia strutturata costante
- il supporto specialistico alle equipe infermieristiche e multiprofessionali che svolgono attività domiciliare integrata (ADI) ai malati oncologici della AFT
- la collaborazione con l'ACOT di riferimento e il Bed Manager dell'ospedale per la gestione delle dimissioni in caso di ricovero ospedaliero che richiedono un ricovero in un setting di Cure intermedie, o con il MMG e l'ACOT in caso di pazienti provenienti dal territorio per i quali è ritenuto appropriato tale setting in alternativa al ricovero per pazienti che, per condizioni cliniche e/o bisogni assistenziali sanitari non possono essere assistiti a domicilio

A tal fine le tipologie, non esaustive, di pazienti oncologi per le quali valutare l'indicazione al ricovero in una struttura di Cure intermedie sono:

- pazienti che richiedono cure di supporto continuative, in un'ottica di Cure Simultanee (terapie di supporto nutrizionali, idratazione, terapia del dolore, terapia antibiotica, antifungina e antivirale endovenosa, paracentesi, toracentesi evacuative);
- pazienti che richiedono sorveglianza continuativa post trattamento chemioterapico, per i quali il rischio di tossicità acuta a seguito dello stesso è significativamente più elevato a causa di patologie concomitanti (ad esempio, pazienti cardiopatici in trattamento curativo con fluoropirimidine), in presenza di malattia *bulky* (rischio di sindrome da lisi tumorale) oppure in caso di trattamenti chemioterapici complessi;
- pazienti candidabili a trattamento chemioterapico ma con situazione socio-sanitaria di grave fragilità;
- pazienti in buon compenso clinico post dimissione ospedaliera, sottoposti a trattamento radioterapico per metastasi ossee o compressione midollare, pazienti convalescenti da episodi di neutropenia febbrile, insufficienza renale acuta post-terapia, embolia polmonare, nausea e vomito, cachessia;
- pazienti con situazioni cliniche complesse e di non facile gestione domiciliare (tracheostomizzati, drenaggi pig tail addominali-toracici, pompe infusionali a permanenza);
- pazienti non autosufficienti che richiedono un periodo di riabilitazione oncologica;
- pazienti in transizione da un trattamento attivo a trattamenti sintomatici e cure di fine vita.

Durata della sperimentazione

La sperimentazione avrà una durata di 12 mesi. Si prevede inoltre una fase propedeutica, precedente l'avvio effettivo della sperimentazione, per permetterne la strutturazione specifica di concerto con i



Settori regionali competenti, anche in relazione all'individuazione delle AFT da coinvolgere e del personale da destinare alla sperimentazione.

Monitoraggio

Il management del progetto, compreso il monitoraggio della sua realizzazione secondo le modalità e le tempistiche stabilite, è affidato ad ISPRO, che si avvale della collaborazione di:

- Coordinamento Dipartimenti Oncologici;
- Settori regionali competenti (Qualità dei servizi e reti cliniche, Organizzazione delle cure e percorsi cronicità, Sanità digitale e innovazione);
- Coordinatori delle AFT coinvolte e Direttori dei Dipartimenti di Medicina Generale delle 3 Aziende USL Territoriali;

Relativamente alla valutazione delle performances sanitarie attualmente si registra diffusamente un deficit di misurabilità in particolare per quanto riguarda l'offerta e l'erogazione dei servizi territoriali per il malato oncologico, mentre è sempre più evidente la convinzione che le Reti oncologiche devono essere valutate complessivamente, con indicatori affidabili applicati in tutti i *setting*, compresi i percorsi territoriali.

Per quanto attiene il progetto è prevista una valutazione dei risultati avvalendosi della collaborazione del Laboratorio Mes mediante un set di indicatori di processo e di esito che comprende anche misure di esito riportate dal paziente e dati riferiti dai pazienti sulla loro esperienza rispetto a questa tipologia di offerta. A tal fine verranno raccolti dati relativi a:

- numero, tipologia di visite erogate sul territorio (Case della Salute, ambulatori medici di quella AFT, domicilio, ecc..), con particolare riferimento alle visite di follow up e modalità di effettuazione (in presenza, televisita, teleconsulto)
- numero e tipologia di terapie somministrate in setting territoriali
- numero di visite/consulenze oncologiche erogate presso strutture di cure intermedie e alle équipes multiprofessionale ADI.

Risultati attesi

Al termine della sperimentazione in base all'esito della stessa verranno definiti i requisiti organizzativi propri del modello e individuate le modalità con le quali procedere all'eventuale estensione a livello regionale.

Risorse necessarie

Per la realizzazione del progetto pilota è previsto un finanziamento ad ISPRO per l'acquisizione delle risorse necessarie, come da schema sotto indicato.



Tipologia	Costo
n. 3 oncologi	140.000
n. 3 infermieri	105.000
n. 1 professionista per il supporto al monitoraggio	25.000
dotazioni tecnologiche	20.000
TOTALE	290.000

Con atti successivi verranno definite le modalità di valorizzazione della collaborazione delle altre figure professionali.



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



Il Direttore Generale

ALLEGATO B)

PROGETTO PILOTA SPERIMENTAZIONE ONCOLOGIA TERRITORIALE

FASE 1 - AZIONI PROPEDEUTICHE

A) Identificazione delle tre AFT, una per Area Vasta, all'interno delle quali avverrà la sperimentazione

Convocazione ed insediamento del gruppo identificato nella DGRT (Direttore Generale ISPRO, Settore Regionale Qualità dei servizi e reti cliniche, Settore Regionale Organizzazione delle cure e percorsi cronicità, Direttori Dipartimenti Medicina Generale delle Aziende USL), al fine di:

- identificare le tre AFT, secondo criteri di rappresentatività delle diverse conformazioni regionali (es. aree urbane, aree rurali e/o disagiate, aree costiere, ecc...);
- creare sinergia strutturata con i tre Coordinatori delle AFT individuate, a garanzia del pieno coinvolgimento della Medicina Generale nel progetto.

B) Procedure per selezioni pubbliche per reclutamento personale libero professionista

Espletamento di due selezioni, una per il reclutamento dei tre medici oncologici ed un'altra per il reclutamento dei tre infermieri.

C) Approvvigionamento dotazioni informatiche e tecnologiche necessarie

D) Formalizzazione collaborazione con Laboratorio MeS per l'individuazione di un professionista deputato al supporto per il monitoraggio del progetto

E) Istituzione della Cabina di Regia

Convocazione ed insediamento della Cabina di Regia identificata dalla DGRT (Coordinamento Dipartimenti Oncologici, Settori Regionali Qualità dei Servizi e reti cliniche, Organizzazione delle cure e percorsi cronicità, Sanità digitale e innovazione, Coordinatori delle AFT coinvolte, Direttori Dipartimenti Medicina Generale, Laboratorio MeS). La Cabina di Regia prevederà poi la successiva individuazione di tre Sottogruppi, uno per Area Vasta, composti ciascuno almeno da:

- Coordinatore AFT, medico oncologo e infermiere territoriale assegnati a quella AFT, Responsabili delle Oncologie che hanno in carico i pazienti oncologici afferente alla AFT stessa.

FASE 2 - SPERIMENTAZIONE PILOTA

Durante i 12 mesi di sperimentazione saranno previsti, per la valutazione dello stato di avanzamento:

- incontri periodici tra la Cabina di Regia ed i tre Sottogruppi;
- relazione intermedia dopo i primi sei mesi di sperimentazione, a cura del Project Manager.

FASE 3 - RENDICONTAZIONE

Nei tre mesi di rendicontazione, il Project Manager dovrà redigere una relazione conclusiva dell'attività svolta e un documento tecnico con i risultati della sperimentazione e l'indicazione dei requisiti organizzativi del modello e i relativi indicatori. La redazione di tali atti avverrà con il supporto della Cabina di Regia, che rimarrà formalmente attiva anche durante questa fase, e del professionista del Laboratorio MeS identificato.

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro

Sede legale:
ISPRO Via Cosimo Il Vecchio 2 • 50139 Firenze
Tel. 055 32697830 Fax 055 32697984

www.ispro.toscana.it
direzione.generale@ispro.toscana

Ente Servizio Sanitario della Toscana
(LR Toscana n. 74 del 14.12.2017)
C.F. 94158910482 P. Iva 05872050488