



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

FORUM PERMANENTE DEI DIRETTORI GENERALI DI FEDERSANITÀ

Laboratori tematici di co-progettazione

Laboratori:

«riorganizzazione reti ospedaliere e connessione con il territorio» e
«innovazioni tecnologiche a supporto della rete ospedaliera e della
medicina di prossimità»

Dott.ssa Maria Mariani

Direttore Amministrativo IRCCS CROB
Rionero in Vulture (PZ)



Il Contesto Regionale

L'analisi di contesto della popolazione residente in Basilicata evidenzia come la popolazione anziana (over 65) rappresenti il 23% della popolazione totale nella Regione, percentuale in linea con la media nazionale

Dati di popolazione residente	539.999	
Popolazione al 01.01.2022 ¹	539.999	
Popolazione over 65 al 01.01.2022 ²	124.199	23%
Popolazione over 74 al 01.01.2022 ²	54.000	10%
Popolazione con cronicità semplice (stima) ²	21.059	3,9%
Popolazione con cronicità complessa ed avanzata (stima) ²	21.600	4%
Popolazione con disabilità (stima) ²	31.050	5,75%
Popolazione over 74 con disabilità (stima) ²	10.800	2%

Fonte dati: ¹ISTAT gennaio 2022; ²Elaborazione sulla media nazionale.



Casi incidenti
● polmone
● colon
● mammella

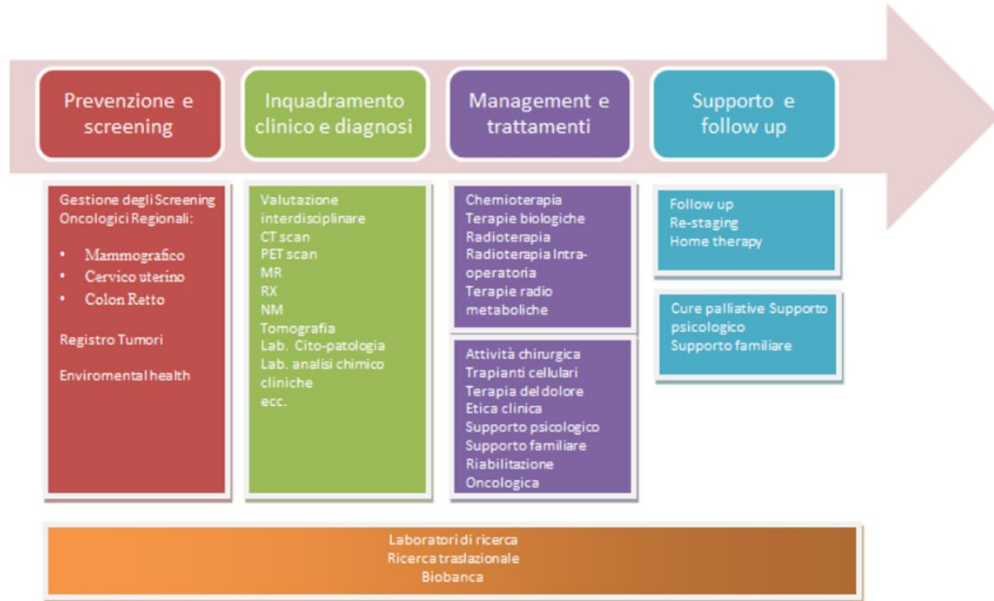
Il Sistema Sanitario Regionale

Il sistema sanitario regionale è costituito da due aziende sanitarie territoriali –ASP e ASM – con dimensioni corrispondenti alle due province di Potenza e Matera, dall’Azienda ospedaliera San Carlo di Potenza (DEA di II livello) e dall’IRCCS CROB di Rionero in Vulture, ospedale oncologico.

Dall’1.1.2017, in attuazione della L.R. n. 2/2017, l’assetto del SSR è strutturato come di seguito, secondo un modello unitario e integrato ed una configurazione a rete:

- a. dall’Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con il DEA di II livello allocato presso l’Ospedale San Carlo di Potenza che incorpora i tre presidi ospedalieri di base del potentino (Lagonegro, Melfi e Villa D’Agri) per costituire una sola Azienda Ospedaliera articolata sul territorio su quattro plessi oltre che il presidio di Pescopagano già in precedenza incorporato nell’azienda;
- b. dall’Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) cui è attestato la gestione unitaria della rete dell’emergenza urgenza 118 e dei presidi territoriali distrettuali della provincia di Potenza;
- c. dall’Azienda Sanitaria locale di Matera (ASM) cui è attestato in gestione diretta il DEA di I livello dell’Ospedale Madonna delle Grazie di Matera che funzionalmente comprende anche il presidio ospedaliero di base di Policoro per costituire una sola struttura ospedaliera con due distinti plessi;
- d. dall’IRCCS CROB di Rionero in Vulture, a vocazione oncologica.





Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027



DELIBERAZIONE N° 202300663

SEDUTA DEL 27/10/2023

Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità
13BE

STRUTTURA PROPONENTE

OGGETTO

Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 relativa all'approvazione del "Piano Oncologico Nazionale: Documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 - 2027".
Approvazione del progetto regionale di utilizzo dei fondi di cui all'art.4, comma 9 bis del D.L. 29 dicembre 2022 n. 198 convertito con la legge 24 febbraio 2023 n. 14

4.6. Digitalizzazione in oncologia

L'Unione Europea considera il processo di digitalizzazione come strumento essenziale a servizio della cura del cancro (The European Digital Strategy | Shaping Europe's digital future (europa.eu)). La messa a punto di strategie per superare le "barriere" che si oppongono ad una piena trasformazione digitale e allo sfruttamento dei dati che ne derivano in termini di interoperabilità è considerata inderogabile per scopi clinico-assistenziali, di ricerca e di programmazione. Con sanità digitale si intendono tutte le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) necessarie al funzionamento del sistema sanitario (dalla ricetta elettronica alla telemedicina e teleassistenza, alle informazioni di supporto agli studi epidemiologici e di ricerca clinica).

In Italia, la transizione ad una sanità digitale è uno dei presupposti per il raggiungimento degli obiettivi di salute del paese, contribuendo a semplificare l'accesso ai servizi sanitari e socio-assistenziali e a ridisegnare un modello di SSN che accompagni il paziente nella fruizione dei servizi sanitari, rispettandone le esigenze e contenendo i costi. Questa esigenza è recepita dalla Conferenza Stato Regioni e inserita nella verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza. A questo scopo è necessario garantire una *governance* nazionale al processo di digitalizzazione con una visione strategica, sistemica e integrata, che, grazie a protocolli tecnici coordinati e flessibili, consenta l'interoperabilità dei sistemi ICT, riducendo il rischio di disallineamenti locali.

Il DM 29 aprile 2022 recante "Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il «Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare», ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia" approvato in Conferenza Stato-Regioni e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 maggio 2022 rappresenta un passo avanti verso la riforma dell'assistenza territoriale. Il documento, approvato in Conferenza Stato-Regioni, definisce infatti il modello organizzativo per realizzare i servizi di telemedicina e si inserisce nel contesto degli interventi volti al potenziamento dell'assistenza territoriale. In particolare, è prevista l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel *setting* domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi mediante team multiprofessionali secondo quanto previsto a legislazione vigente anche a distanza.



Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027

OBIETTIVI STRATEGICI

- Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della cartella oncologica informatizzata e della sua interoperabilità, ai fini di migliorare le attività di prevenzione primaria, la gestione degli screening e la presa in carico del paziente dal momento della diagnosi, a seguire nella fase di terapia e di monitoraggio a breve, medio a lungo termine
- Potenziamento della Telemedicina, Teleconsulto clinico/patologico sia nell'ambito delle Reti Oncologiche Regionali (con meccanismi di remunerazione delle prestazioni) sia nell'ambito della Rete Nazionale Tumori Rari (con meccanismi di remunerazione delle prestazioni e individuazione delle risorse strutturali da allocare ai centri "provider" a cura delle rispettive Regioni)
- Telemonitoraggio del percorso di cura e degli effetti collaterali al fine di migliorare la qualità delle cure, l'aderenza terapeutica e favorire lo sviluppo di comportamenti coerenti con il contrasto della malattia e una migliore qualità della vita
- Miglioramento dell'accesso (anche telematico) ai percorsi di cura e tutto ciò che può agevolare i pazienti come prenotazioni, accessi facilitati agli ospedali, incentivazioni per gli accessi sostenibili, migliore collegamento ospedale territorio
- Estensione dell'interoperabilità dei dati anche per i servizi di natura socio-assistenziale per semplificare e migliorare la qualità di vita dei malati (dati utilizzabili ad es. dalle ASL per l'assistenza domiciliare, per le esenzioni per patologia, per i piani terapeutici oppure dall'INPS per l'accertamento delle condizioni di disabilità ed invalidità)
- Raccolta e analisi sistematica dei dati sanitari per finalità di ricerca clinica e epidemiologica, garantendo informazioni standardizzate, in termini di qualità e completezza, relative ai pazienti oncologici e alla popolazione
- Raccolta e analisi sistematica dei dati sanitari per la programmazione sanitaria al fine di ottimizzare l'organizzazione sanitaria (per esempio, intra-ospedaliera, con riduzione della ripetizione degli esami e delle visite e con una migliore continuità ospedale-territorio, favorendo la connessione tra specialista e Medico di Assistenza Primaria)
- Sviluppo di infrastrutture digitali quali principali abilitatori che permetteranno ai cittadini di sfruttare le enormi potenzialità delle tecnologie di nuova generazione (5G e reti in fibra)

LINEE STRATEGICHE

- Potenziare l'infrastruttura informatica estesa a tutto il territorio nazionale rendendola adeguata a garantire il processo di transizione digitale e la piena attivazione del FSE e della Cartella Clinica informatizzata, nonché la costituzione delle Reti di Telemedicina e Telepatologia a livello regionale e nazionale
- Prevedere strumenti per garantire la validità legale del consenso informato per tutte le soluzioni di sanità elettronica e di telemedicina
- Sviluppare le infrastrutture per reti di ultima generazione (5G e reti in fibra) in tutte le strutture sanitarie
- Regolamentare i flussi informativi che alimentano il FSE e la Cartella Clinica informatizzata e standardizzarli sul territorio armonizzandoli con le linee di indirizzo europeo sull'interoperabilità dei dati sanitari
- Garantire un accesso regolamentato alle informazioni contenute nel FSE e nella Cartella Clinica informatizzata sia per finalità clinico che socio-assistenziali a servizio del paziente, sia per finalità di ricerca, sia per la programmazione dei servizi socio-sanitari e assistenziali
- Promuovere campagne informative a livello nazionale e regionale volta a informare la popolazione in merito alle

condizioni di consultazione delle informazioni contenute nel FSE (Art. 11 DL n.34 19 maggio 2020)

- Ultimare i processi di digitalizzazione per la tracciabilità dei campioni biologici sottoposti ad esami di Anatomia Patologica, anche come base per la costituzione delle bio-banche oncologiche
- Implementare le strumentazioni per la produzione del vetrino digitale e definire le normative ministeriali che autorizzino l'utilizzo della patologia digitale nella diagnostica, teleconsulto e per l'archivio dei preparati, come ovvia evoluzione tecnologica dell'Anatomia Patologica in analogia alla Radiologia
- Promuovere il monitoraggio digitale del percorso di cura del malato oncologico, anche attraverso l'uso di PROMs e di PREMs
- Realizzare la *smart card* del sopravvissuto al cancro per riassumere la storia clinica dei pazienti e facilitare e monitorare le cure di follow-up, compresa l'esperienza da loro vissuta (in accordo con l'iniziativa faro 8 del Piano Europeo contro il cancro)
- Potenziare la comunicazione digitale al fine di migliorare l'informazione a disposizione dei malati oncologici e dei familiari e promuovere l'educazione finalizzata all'adozione di stili di vita coerenti con il contrasto alla malattia
- Promuovere la formazione digitale estesa agli operatori della sanità, delle associazioni dei malati oncologici, ai pazienti e ai loro *caregiver*, attraverso campagne di informazione e interventi formativi, per migliorarne le competenze informatiche finalizzate al raggiungimento della media OCSE



Piano Oncologico Nazionale:
documento di pianificazione e indirizzo
per la prevenzione e il contrasto del
cancro
2023-2027

INDICATORI DI MONITORAGGIO

- Tasso di copertura del FSE per Regione rispetto alla popolazione dei malati
- Tasso di copertura delle *smart card* del sopravvissuto al cancro
- Tasso di copertura delle infrastrutture digitali di ultima generazione
- Tasso di copertura dei sistemi digitali di tracciabilità in Anatomia Patologica
- Attivazione della Rete di Telepatologia nazionale per i tumori rari

Ecosistema digitale

La Regione Basilicata ha avviato la progettazione e progressiva implementazione di un nuovo Ecosistema Digitale Regionale per supportare l'erogazione dei servizi sociosanitari sul territorio e rendere disponibili strumenti informatici e tecnologie digitali al fine di rendere operativo il funzionamento delle Case della Comunità, degli Ospedali di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e per favorire lo sviluppo dell'assistenza domiciliare, anche grazie alla ampia diffusione di servizi di telemedicina.

L'ecosistema digitale è composto da numerosi software integrati tra di loro che permettono la gestione del paziente nelle varie fasi di cura ed in particolare, i software funzionali alla realizzazione del progetto sono:

- . Gestione delle prenotazioni delle attività ambulatoriali
- . Refertazione delle attività ambulatoriali
- . Gestione dei ricoveri ospedalieri
- . Gestione delle dimissioni ospedaliere
- . Gestione delle terapie onco-ematologiche
- . Telemedicina

La Piattaforma Regionale di Telemedicina è frutto di un progetto regionale nato per fornire un'architettura informatica in grado di supportare e sostenere in modo strutturato e organizzato l'attuazione delle diverse tipologie di processi e servizi di Telemedicina (Televisita, Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio).

Il progetto ha previsto la fornitura di un software in grado di coprire i vari settori della telemedicina unico per tutte le aziende del SSR.


Il software prevede la creazione di equipe specifiche e configurabili per singolo paziente, multidisciplinari e multiaziendali, alle quali può partecipare lo specialista della struttura che segue l'assistito, il medico dell'ADI, l'infermiere dell'ADI ed il care-giver.



Programma regionale- ai sensi dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 13 1, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 — 2027' rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023 –

Progetto proposto

Il progetto proposto vuole massimizzare i benefici dell'utilizzo della telemedicina nell'ambito dell'oncologia, nella convinzione che l'integrazione dei PDTA (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali) con sessioni di Telemedicina garantirà un miglioramento della qualità dell'assistenza, una migliore gestione del trattamento chemioterapico ed una minore necessità di interruzioni del trattamento stesso.

Parte 1	N. 23 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA - 16/05/2024	630				
DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE						
 REGIONE BASILICATA	DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE E LE POLITICHE DELLA PERSONA	Ufficio pianificazione sanitaria, verifica degli obiettivi, innovazione e qualità 13BE				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>STRUTTURA PROPONENTE</th> <th>COD.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° 13BE.2024/D.00159</td> <td>DEL 9/5/2024</td> </tr> </tbody> </table>	STRUTTURA PROPONENTE	COD.	N° 13BE.2024/D.00159	DEL 9/5/2024	<table border="1"> <tr> <td>Codice Unico di Progetto:</td> </tr> </table>
STRUTTURA PROPONENTE	COD.					
N° 13BE.2024/D.00159	DEL 9/5/2024					
Codice Unico di Progetto:						
OGGETTO Presa d'atto ed approvazione del progetto attuativo denominato "Telemedicina oncologica" in attuazione della progettazione approvata con la DGR n. 663 del 27.10.23						



**PROGRAMMA REGIONALE CONCERNENTE IL "PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE:
DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE E INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE E IL
CONTRASTO DEL CANCRO 2023 — 2027**

TELEMEDICINA ONCOLOGICA

Progetto di telemedicina, teleconsulto clinico/patologico e telemonitoraggio del percorso di cura e della gestione degli effetti collaterali per i pazienti oncologici nell'ambito della rete oncologica regionale

Dott.ssa Antonella Prudente
Dirigente Medico U.O. Oncologia
IRCCS CROB – Ronero in Vulture

Dott. Gianvito Corona
Direttore UOC Oncologia Critica Territoriale, Cure Domiciliari e Palliative
Direttore II Dipartimento Post Acuzie Continuità Ospedale Territorio
ASP Basilicata

Dott. Giuseppe Montagano
Dir. Ufficio Pianificazione Sanitaria
Regione Basilicata

Dott.ssa Maria Luisa Zullo
Ufficio Pianificazione Sanitaria
Regione Basilicata

Dott. Rocco Mario Calabrese
Direttore Sanitario
IRCCS CROB – Ronero in Vulture

Dott. Luigi D'Angola
Direttore Sanitario
Asp Basilicata

Dott.ssa Valeria Barberio
Infermiera incaricata di funzione organizzativa U.O. Oncologia Medica
IRCCS CROB – Ronero in Vulture

Dottor Daniele Scapicchio
Dirigente Ingegnere Controllo di Gestione e ICT
IRCCS CROB – Ronero in Vulture

I servizi di oncologia previsti nel progetto di telemedicina comprendono:

- Controlli di terapie oncologiche domiciliari: si pratica un teleconsulto con pazienti in trattamento con terapie oncologiche a domicilio, mediante controllo degli esami ematochimici (inviati dal paziente precedentemente o contestualmente alla visita), valutazione dell'andamento del programma di cura e monitoraggio dell'eventuale comparsa di effetti collaterali. Segue l'indicazione dell'oncologo a prosecuzione del trattamento con invio del piano terapeutico o a temporanea sospensione della terapia per effetti collaterali con prescrizione di terapia di supporto. Dopo programmazione di nuovo appuntamento, il referto della visita viene inoltrato al paziente e registrato sulla piattaforma, in modo da essere sempre disponibile alla consultazione dello specialista.
- Consulto di livello preliminare: il medico di medicina generale o il medico palliativista territoriale possono richiedere un teleconsulto:
 - Per i pazienti con anamnesi di tumore maligno, in caso di ipotesi diagnostica di ripresa di malattia o di sua evoluzione in fase avanzata, si pratica teleconsulto con il con il MMG ed eventualmente con il medico palliativista per la valutazione della documentazione clinica disponibile e prescrizione di eventuali esami di approfondimento.
 - Per i pazienti con sospetto di prima diagnosi di tumore maligno, si pratica un teleconsulto con il MMG per una valutazione della documentazione clinica disponibile e la prescrizione di eventuali altri esami preliminari alla prima visita oncologica, che verrà effettuata successivamente in presenza dal paziente.
- Follow-up di pazienti candidati a best supportive care: il medico palliativista o l'infermiere dell'ADI possono richiedere un teleconsulto in caso sia necessario supporto medico/infermieristico specialistico per la gestione clinica del paziente oncologico candidato a sola terapia palliativa.

Patologie e trattamenti che candidano il paziente alla telemedicina oncologica

Sono candidati tutti i pazienti residenti in Basilicata che assumono a domicilio terapie per via orale, sottocutanea o intramuscolare per le seguenti patologie:

-tumore della mammella: chemioterapici, ormonoterapici, farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del polmone: farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del rene: farmaci a bersaglio molecolare;

-tumore del tratto gastro-intestinale: chemioterapici, farmaci a bersaglio molecolare;

-metastasi ossee e prevenzione degli eventi correlati all'apparato scheletrico: anticorpo somministrato per via sottocutanea.

Il progetto è inoltre destinato a tutti i pazienti non più candidabili a trattamenti oncologici attivi, ma che necessitano di sola terapia palliativa per la quale è necessaria (se ritenuta utile dal medico palliativista) una condivisione della sua gestione con l'oncologo ospedaliero di riferimento

TELEMEDICINA ONCOLOGICA: FINALITA'

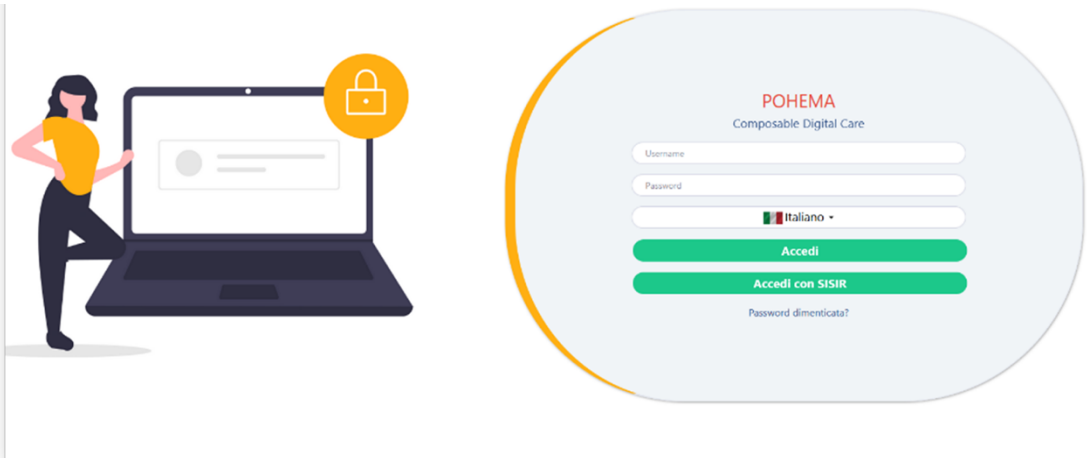
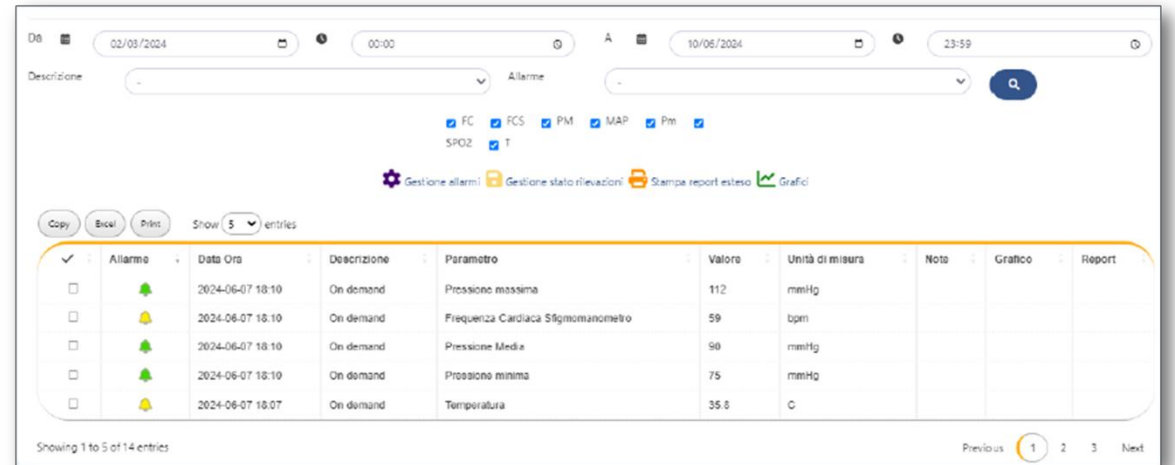
Superare gli svantaggi della terapia domiciliare, tramite periodico confronto tra specialista e paziente riguardo ai tempi, alle dosi ed alla frequenza dell'assunzione della terapia, nonché tramite, in casi specifici selezionati, l'utilizzo del telemonitoraggio

Tutto ciò si traduce in:

- riduzione del rischio di complicanze;
- riduzione del rischio di ospedalizzazione per tossicità;
- maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti;
- riduzione dei costi per le terapie.



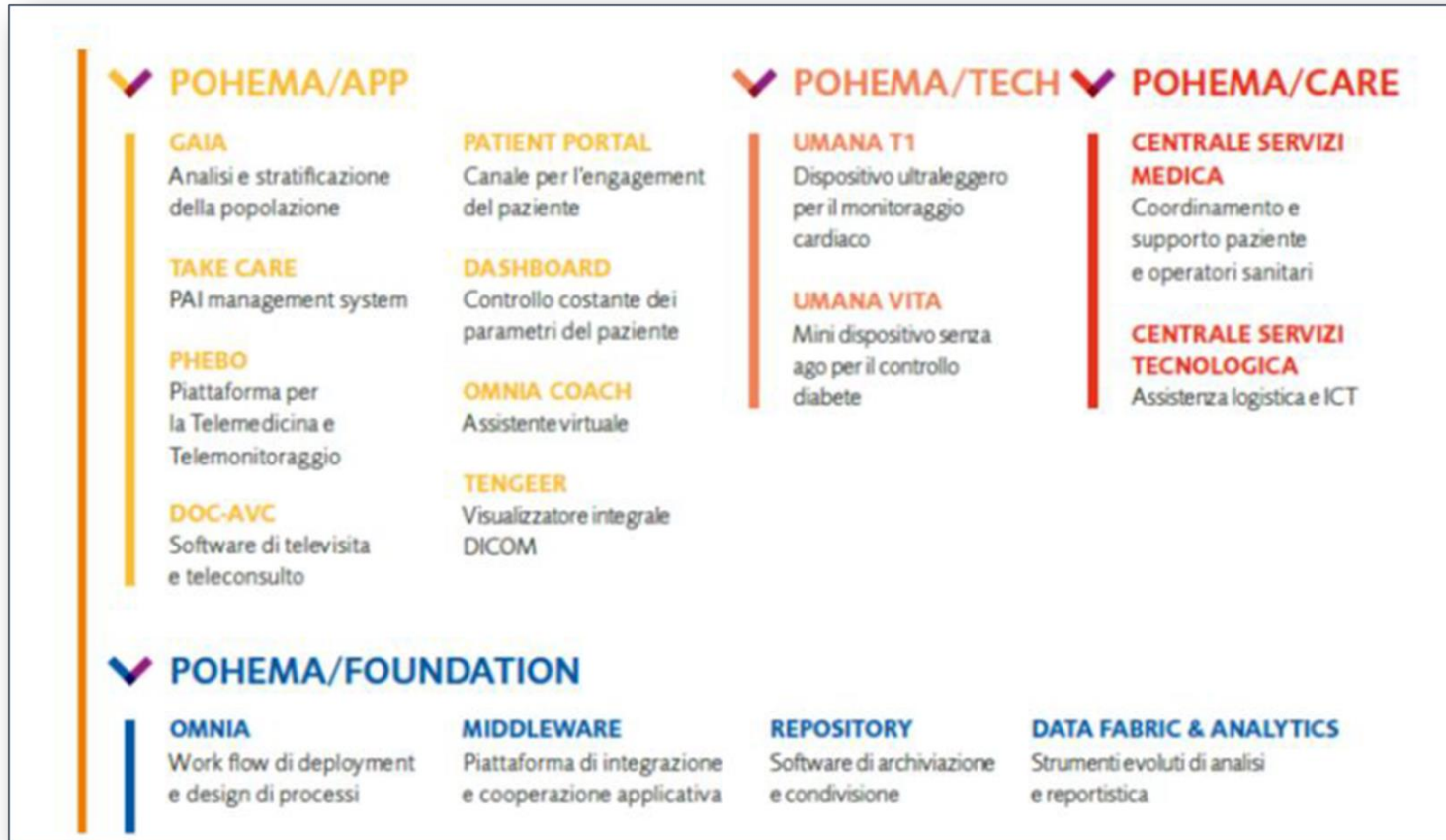
TELEMEDICINA ONCOLOGICA: IL SUPPORTO INFORMATICO

Allarme	Data Ora	Descrizione	Parametro	Valore	Unità di misura	Nota	Grafico	Report
<input checked="" type="checkbox"/>	2024-06-07 18:10	On demand	Pressione massima	112	mmHg			
<input type="checkbox"/>	2024-06-07 18:10	On demand	Frequenza Cardiaca Sfigmomanometro	59	bpm			
<input type="checkbox"/>	2024-06-07 18:10	On demand	Pressione Media	90	mmHg			
<input type="checkbox"/>	2024-06-07 18:10	On demand	Pressione minima	75	mmHg			
<input type="checkbox"/>	2024-06-07 18:07	On demand	Temperatura	35.8	C			

Il servizio di Telemedicina è accessibile sia dalla piattaforma web regionale di Telemedicina **POHEMA** sia dall'app **Salute Basilicata**, il punto di accesso unico e certificato ai servizi sanitari della Regione Basilicata.

TELEMEDICINA ONCOLOGICA: IL SUPPORTO INFORMATICO



Lo strumento consente la gestione delle prestazioni di Telemedicina Video-consulto e Telemonitoraggio presso il Domicilio o presso Strutture Residenziali.

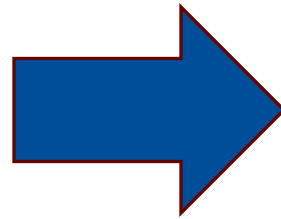
TELEMEDICINA ONCOLOGICA: LA TELEVISITA



<p>L'oncologo di riferimento seleziona il paziente che può accedere al servizio</p>	<p>Il paziente aderisce formalmente al progetto e riceve per via telematica: una informativa riguardo alla protezione dei dati personali, un manuale di istruzioni per l'utilizzo del servizio e le credenziali personali per accedere alla piattaforma POHEMA e all'app Salute Basilicata.</p>
<p>l'oncologo prenota la televisita sulla piattaforma</p>	<p>Il paziente riceve la data dell'appuntamento, il link per collegarsi alla televisita e la richiesta di partecipazione e confermata la partecipazione, procede al pagamento tramite PagoPA o sportello</p>
<p>Il referto della televisita e le prescrizioni specialistiche verranno inviate al paziente attraverso la POHEMA e tutta la documentazione prodotta durante la visita sarà disponibile anche su POHEMA, e sarà accessibile sia allo specialista che al paziente utilizzando le proprie credenziali personali</p>	<p>Tre giorni prima della visita sarà inviata una mail di promemoria al paziente, in cui verrà chiesto di inviare anticipatamente referti o documenti prescritti nel precedente consulto e la ricevuta di pagamento della prestazione.</p>

TELEMEDICINA ONCOLOGICA: IL TELEMONITORAGGIO

I destinatari sono pazienti che hanno necessità di essere monitorati a domicilio o perché in fase di terapia domiciliare oncologica, per controllare eventuali effetti collaterali legati a chemio o radioterapia oppure nei pazienti terminali nei quali si rende necessaria una cogestione tra il palliativista territoriale e l'oncologo di riferimento



- L'oncologo, in fase di dimissione protetta, arruola il paziente e attiva la piattaforma PHOEMA nelle stesse modalità della televisita
- si accerta della presa in carico in Cure Domiciliari con le prescrizioni del caso (parametri da monitorare, tempistica del monitoraggio)
- L'operatore preposto delle Cure Domiciliari attiva tutti gli strumenti (rilevatori) e li incardina nel sistema POHEMA accertandosi della piena funzionalità del sistema



Il Crono-Programma di progetto prevede una fase preliminare della durata di circa 24 mesi necessari per definire gli aspetti tecnico-organizzativi preliminari all'avvio a regime dei servizi

Macro fase	I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV semestre	III Anno	IV Anno	V Anno
Attività propedeutiche							
Formazione e supporto al personale sanitario e ai pazienti/caregiver							
Interventi di natura tecnologica							
Monitoraggio fase sperimentale							
Chiusura fase sperimentale							
Attivazione a regime del servizio							



Quadro economico

L'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 13 1, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il "Piano oncologico nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023 — 2027", rep. Atti n. 16/CSR del 26 gennaio 2023, ritiene necessario consolidare il contrasto alle malattie oncologiche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, coinvolgendo tutte le aree di competenza del Servizio sanitario, al fine di assicurare uniformità ed equità di accesso ai cittadini

Per concorrere ad implementare le azioni connesse al predetto Piano sono stati stanziati fondi pari a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2023 al 2027, di cui all'articolo 4, comma 9-bis, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 .

Alla Basilicata risultano assegnati i fondi di cui alla tabella per ognuno degli anni 2023-2027 e che saranno destinati alle attività di cui al presente progetto

Regioni/P.A.	Popolazione residente	Stima dei casi prevalenti di tumore (2017)	Quota stimata in base alla popolazione	Quota stimata in base alla prevalenza (50%)	Fondi calcolati sulla base della pop. residente e della stima della prevalenza
Basilicata	541.168	21.465	45.838	36.450	82.1288

Indicatori di monitoraggio

n. pazienti assistiti in telemonitoraggio/teleassistenza

La valutazione dei servizi non può prescindere dall'individuazione di un panel di KPI di monitoraggio dei diversi aspetti, clinici che organizzativi.

Una prima ipotesi di KPI è di seguito descritta:

Volume e utilizzo:

- Num. di strutture coinvolte/ Num. di strutture totali
- Num. di PDTA integrati con Televisita/ Num. PDTA totali
- Num. totale di Televisite/telecontrolli
- Num. prestazioni di prima Televisita/telecontrollo
- Num. prestazioni di Televisita/telecontrollo successiva alla prima
- Num. Totale di pazienti seguiti in Televisita/telecontrollo
- Num. medio mensile di Televisita/telecontrollo per paziente
- Num. di servizi attivati/num. di servizi attivabili
- Num. di utenti che escono per scelta dal percorso in Telemedicina/12 mesi / numero di utenti seguiti

Efficacia ed efficienza organizzativa

- Tempi medi di attesa per prestazione di televisita
- Grado di soddisfazione pazienti
- Grado di soddisfazione personale medico

Efficacia ed efficienza clinica

- Tasso adesione alle prestazioni di Televisita pianificate;
- Tasso prestazioni di Televisita annullate o riprogrammate per cause imputabili al paziente;



Al progetto hanno aderito cinque oncologi, di cui una parte ha già partecipato al corso di formazione dedicato; in itinere è in programma un nuovo incontro per i medici non ancora formati in merito.

Attualmente è in corso l'arruolamento di almeno n.ro 8 pazienti/settimana, con la selezione, in questa prima fase, di soggetti già noti e che non presentino grosse difficoltà ad accedere al servizio, anche grazie all'aiuto di un caregiver.

Successivamente sarà previsto il coinvolgimento del personale dell'assistenza domiciliare integrata per estendere il servizio a quella parte di pazienti che non ha la possibilità di praticare un accesso telematico, per condizioni cliniche scadute o status sociale.

Le agende di prenotazione pianificate prevedono appunto un massimo di n.ro 8 visite/settimana; in questo modo si renderebbero disponibili in Day Hospital complessivamente, in 1 anno circa, 400 posti per pazienti che necessitano di chemioterapia per via endovenosa.

È stata inoltre creata brochure illustrativa del progetto diretta al cittadino, che si allega alla presente relazione.

Tanto si doveva,

Cordialità.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Rocco Mario CALABRESE





Grazie per l'attenzione