



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Documento di indirizzo e di raccomandazioni per garantire la continuità di cura dei pazienti oncologici, cardiologici ed ematologici

AGENAS in collaborazione con FOCE*

1. Premessa

- La comparsa dell'epidemia da Covid-19 ha generato importanti ripercussioni per l'intera popolazione e per le diverse attività del Servizio sanitario nazionale. Dati preliminari mostrano in particolare elementi di preoccupazione per i pazienti affetti da patologie oncologiche, onco-ematologiche e cardiologiche. In particolare, è stato riportato dalla Società Italiana di cardiologia e dall'European Society of Cardiology per i pazienti affetti da patologie cardio vascolari un peggioramento di alcuni indicatori relativi all'infarto del miocardio in fase acuta, con un aumento della mortalità ospedaliera per questa patologia anche a causa del rallentamento dell'afflusso alle UTIC nel periodo marzo-giugno 2020, conseguente all'epidemia da Covid-19. In ambito oncologico, benché sia stata raccomandata continuità agli interventi chirurgici di classe A nei quali sono compresi quelli per patologie neoplastiche, vengono riportati dall'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani e dall'Associazione italiana di Oncologia Medica -AIOM (nell'ambito del XXII Congresso AIOM - nonché dai dati Regionali di Piemonte e Lazio) ritardi e rinvii di interventi chirurgici per tumore, così come un differimento o cancellazione trattamenti oncologici. Come in altri Paesi, è stato osservato anche in Italia un significativo rallentamento nell'ambito dei programmi di screening oncologici (Osservatorio Nazionale Screening e Relazione Sottosegretaria Zampa alle Commissioni Parlamentari), nonché una riduzione delle visite di controllo dei pazienti in follow-up sia affetti da patologie oncologiche, onco-ematologiche e cardiologiche, seppure, in parte, sostituito dalla diffusione della telemedicina.

* *ConFederazione degli Oncologi, Cardiologi ed Ematologi*



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- AGENAS sta misurando, in collaborazione con la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, anche attraverso l'analisi delle SDO 2020, gli indicatori ricavabili dai flussi informativi relativi alle patologie cardiovascolari, oncologiche ed onco-ematologiche, per verificare l'andamento e i trend degli indicatori di monitoraggio.
- I dati dell'Osservatorio di Monitoraggio delle Reti Oncologiche Regionali raccolti da AGENAS (tabella 1) mostrano una diffusa anche se non totale attivazione di Piani e di strumenti per l'accesso sicuro alle cure, nonché per la gestione dei pazienti oncologici positivi al Covid-19.
- Per queste ragioni le Regioni e P.A. provvedono alla ri-programmazione dei Piani regionali di recupero delle liste d'attesa, così come previsto dall'art. 29 del D.L. 104, per contrastare le conseguenze che ne potranno derivare in termini di peggioramento degli indicatori misurabili di cui al punto precedente e per contrastare il rischio che i risultati raggiunti dal Servizio sanitario nazionale negli ultimi 20 anni per effetto dei progressi legati all'innovazione, sia nella prevenzione, sia nella diagnostica che nel trattamento delle patologie cardiovascolari, oncologiche e cardiologiche, possano essere compromessi dal perdurare della pandemia.
- Le restrizioni imposte dalla gestione della pandemia possono, inoltre, essere di stimolo per i servizi e gli operatori del servizio pubblico a realizzare nuove forme di presa in carico che aprono nuove ed interessanti prospettive per l'evoluzione delle reti oncologiche e cardiovascolari, in termini di monitoraggio e follow-up, anche tramite l'adozione di quanto previsto dal documento di Accordo Stato-regioni recante: Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina.
- Le finalità da conseguire sono pertanto la garanzia della continuità e della qualità dell'assistenza in questi rilevanti settori della sanità pubblica, nonché il ridisegno strutturale e il rilancio delle forme organizzative per il periodo post-pandemico.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

2. Il contesto attuale

- L'attuale fase epidemica richiede un profondo cambiamento da un punto di vista organizzativo dell'offerta assistenziale da parte dei servizi sanitari delle Regioni e P.A., per assicurare che vengano erogati i servizi in maniera appropriata e di qualità.
- In particolare, risulta necessario che venga previsto un efficientamento della rete di offerta sanitaria, mantenendo e rafforzando l'offerta prestazionale nei differenti setting, sia in ambito ospedaliero sia in ambito territoriale, migliorando i percorsi erogativi dei ricoveri ordinari, Day hospital e di tipo ambulatoriale, anche attraverso un approccio di sistema, con una visione rivolta al miglioramento continuo della qualità delle cure, che abbia l'obiettivo di assicurare una efficace presa in carico dei pazienti.
- Da questo punto di vista risulta di particolare rilevanza la possibilità di mettere a sistema quelle iniziative di impatto in termini di efficacia e di efficienza, tra le quali l'individuazione di figure professionali quali i case manager, la definizione dei punti di contatto, nonché l'adozione di approcci terapeutici che possano prevedere ove possibile il passaggio dalle terapie per via e.v. verso le terapie per via orale.
- Tutte queste iniziative, accompagnate da un cronoprogramma che espliciti il percorso attuativo da seguire, acquistano una particolare rilevanza nella consapevolezza che sia necessario mettere a sistema ogni programma che possa essere e diventare una risorsa a regime per l'intero sistema sanitario, disseminando, così, le buone pratiche acquisite durante la gestione dell'emergenza, anche nella previsione di eventuali ulteriori emergenze che dovessero manifestarsi.
- Per questo motivo, queste iniziative rappresentano strumenti per lo sviluppo dell'integrazione tra i livelli di assistenza nei tre ambiti che li contraddistinguono, il livello ospedaliero, quello territoriale e quello della prevenzione, che vanno letti e organizzati in maniera sincrona, per assicurare una reale presa in carico da parte del sistema sanitario.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indicazioni per le Istituzioni (Livello centrale e regionale)

a) Azioni atte ad assicurare la continuità di cure

1. Per consolidare gli indirizzi già previsti per la gestione Covid-19, nonché per pianificare una risposta di sistema ad eventuali ulteriori emergenze, in aggiunta a quanto già previsto per la programmazione dei percorsi per pazienti Covid-19 e per pazienti non Covid-19, con la separazione del personale dedicato e dei relativi servizi ospedalieri, preservando le strutture delle reti oncologiche e tempo-dipendenti, è necessario che Regioni e P.A. programmino l'adozione di percorsi dedicati, nella previsione di eventuali ulteriori emergenze che si dovessero manifestare.
2. Mantenere la piena operatività delle attività di degenza ordinaria, day hospital e ambulatoriale delle strutture di oncologia medica, di chirurgia oncologica e di ogni altro ambito clinico-assistenziale, come quelle di oncoematologia e di trapianto di midollo, per svolgere tempestivamente ed efficacemente attività di diagnosi e cura e garantire la prevenzione terziaria oncologica. Analogamente, in ambito cardiologico vanno rafforzate le attività assistenziali per le degenze cardiologiche e per le unità di terapie intensive cardiologiche, garantendo l'erogazione delle prestazioni con la massima priorità e salvaguardando la rete dell'emergenza cardiologica.
3. Stabilire standard per il fabbisogno di personale per adeguarlo a nuove modalità organizzative e, laddove vi sia un'effettiva carenza, reclutare medici specialisti, (cardiologi, oncologi ed ematologi).
4. Far riprendere in modo omogeneo gli screening oncologici a pieno regime in tutte le Regioni, monitorando l'effettiva ripresa dei volumi di attività col ritorno ai livelli pre-pandemici e recuperando al più presto i ritardi accumulati.
5. Ripensare la Medicina del territorio e di Comunità, tramite nuove modalità assistenziali di integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali che possano, con personale dotato di specifiche competenze, svolgere funzioni ordinariamente svolte dagli ospedali, come le attività di screening oncologico e le attività di follow up e riabilitazione dei pazienti oncologici, cardiologici ed ematologici, di assistenza domiciliare e cure palliative. Per questo è necessario che vengano sviluppate le cure intermedie, quale momento di collegamento tra



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

il livello ospedaliero e quello dell'assistenza domiciliare. In questo senso devono essere favorite forme di collaborazione strutturata tra i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta e gli specialisti ospedalieri e universitari; i medici delle cure primarie devono essere dotati di strumenti e personale di supporto adeguati. In questa prospettiva va potenziato l'ampio impiego degli alberghi Covid-19 per i positivi paucisintomatici o in dimissione dai reparti.

È necessario anche che siano identificati indicatori di performance in ambito territoriale, sviluppando all'interno del Programma Nazionale Esiti (PNE) strumenti appropriati di monitoraggio.

6. Attivare e diffondere l'uso della telemedicina in maniera omogenea su tutto il territorio nazionale, con programmi strutturati di telemedicina, con norme specifiche che li regolino, anche a tutela dei medici coinvolti in queste attività, in base alle Indicazioni recentemente approvate e contenute nell'ambito dell'Accordo Stato-regioni recante: Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina. Tali programmi sono da sviluppare sia in ambito ospedaliero sia a livello della medicina del territorio, ma non potranno prescindere dalla periodica osservazione in presenza dei pazienti da parte dei medici di medicina generale e degli specialisti.
7. Sostenere con maggiori finanziamenti i nuovi servizi, incentivando programmi innovativi che potenzino le Reti esistenti e stimolino l'istituzione di quelle ancora non attivate.

b) Modalità organizzative, strumenti informativi e di monitoraggio

8. Adeguare le modalità organizzative alle nuove forme che garantiscano facilità di accesso nella logica della prossimità (punti di contatto telefonico e/o online, maggior apertura di agende ambulatoriali, attività di pacchetti di prestazioni concentrate in poco tempo, con particolare attenzione a quelle radiologiche, diagnostiche e interventistiche, e a quelle endoscopiche), continuità delle cure (case manager, telemedicina, fascicolo sanitario, collaborazione con i medici di medicina generale e con gli specialisti territoriali, monitoraggio dei pazienti persi al follow up), empowerment dei pazienti (siti tematici, strumenti di informazione e comunicazione, supporto psico-oncologico, ascolto e valorizzazione dell'esperienza dei pazienti), sicurezza (pre-screening



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

all'accesso informatizzati, diffuso testing per pazienti ed operatori e applicazione rigorosa delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione) ed efficacia (applicazioni informatiche a supporto dei team interdisciplinari, programmazione chirurgica adeguata alle priorità, linee guida e protocolli per la gestione dei pazienti positivi).

9. Monitorare a livello aziendale e regionale i volumi ed i tempi di attesa per le prestazioni critiche, utilizzando gli indicatori del PNE e del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa, come previsto dall'art. 29 del D.L. 104.
10. Promuovere l'effettiva integrazione delle fonti informative che possano rendere i sistemi informativi più adeguati, appropriati e leggibili dai decisori, rafforzando un ruolo comune tra Stato e Regioni, tramite un approccio di governance unitario, che possa meglio coordinare gli interventi proposti, superando l'eccesso di eterogeneità informativa che non produce miglioramenti di sistema.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Tabella 1. AGENAS - Osservatorio di monitoraggio delle Reti oncologiche regionali: Programmi Covid-19 - correlati come dichiarati da Regioni e P.A., nell'ambito dell'indagine 2020

	%
La ROR/Regione ha definito il Piano per la gestione dei pazienti oncologici durante la fase epidemica e post – epidemica	73,7
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per l'attivazione del servizio di triage telefonico oncologico	84,2
La ROR/Regione ha definito specifiche procedure per la programmazione degli accessi	84,2
La ROR/Regione ha definito specifici Filtri e setting per il trattamento	63,2
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei nuovi casi	73,7
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei casi sospetti	73,7
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in trattamento	84,2
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti in follow up	84,2
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione delle situazioni di emergenza	73,7
La ROR/Regione ha definito specifiche indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative	42,1

In questo ambito AGENAS sta verificando le modalità di attuazione di quanto previsto a livello regionale di effettiva implementazione delle previsioni regionali.