

Progetto pilota
per la definizione di percorsi di cura
del paziente oncologico
con un focus sui nuovi modelli organizzativi
di prossimità



Draft gennaio 2022

5 febbraio 2021, Protocollo tra Cittadinanzattiva e IRCCS Pascale «L’Audit Civico dell’Istituto Pascale: l’IRCCS che vorrei»

Ministero della Salute

Cerca nel sito **cerca**

Contatti | Moduli e Servizi | FAQ | App | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [YouTube](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#)

Nuovo Coronavirus

Numero di pubblica utilità **1500** #Covid19

La nostra salute | Temi e professioni | News e media | ministro e ministero

Sai in: Home - News e media - Sala stampa - Comunicati stampa

Istituto Pascale e Cittadinanzattiva: siglato il protocollo per "l'Ircs che vorrei" - Il Viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, tiene a battesimo l'accordo, formalizzato questa mattina dall'Istituto dei tumori di Napoli e da Cittadinanzattiva, per unire le competenze e migliorare il rapporto paziente-struttura ospedaliera

Versione stampabile

Comunicato n. 26
Data del comunicato 5 febbraio 2021

Istituto Pascale e Cittadinanzattiva: siglato il protocollo per "l'Ircs che vorrei" - Il Viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, tiene a battesimo l'accordo, formalizzato questa mattina dall'Istituto dei tumori di Napoli e da Cittadinanzattiva, per unire le competenze e migliorare il rapporto paziente-struttura ospedaliera

Questa mattina, nella sala Consiglio dell'Istituto dei tumori di Napoli Fondazione G. Pascale, è stato siglato un protocollo di intesa tra il polo oncologico più grande del Mezzogiorno e Cittadinanzattiva nazionale per la realizzazione di un progetto, "L'Ircs che vorrei", che mira a coniugare la competenza scientifica con la competenza civica per venire incontro alle esigenze dei pazienti.

A tenere a battesimo la nuova alleanza il viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, che è intervenuto all'incontro in videoconferenza da Roma. "Si tratta di un'iniziativa importante e un'occasione straordinaria per coinvolgere i cittadini su rilevanti temi sanitari che interessano tutti", ha dichiarato il viceministro soffermandosi sull'importanza del sistema della rete, fondamentale in tutte le attività e più che mai in quelle sanitarie. Perché, come ha ammonito Sileri, "tutti siamo potenziali pazienti", che mira a coniugare la competenza scientifica con la competenza civica per venire incontro alle esigenze dei pazienti.

L'accordo è eccezionale nel suo genere. Il protocollo prevede un percorso di valutazione civica con particolare attenzione ai temi della qualità dell'assistenza, dell'umanizzazione, dell'innovazione e della partecipazione; un maggior coinvolgimento della cittadinanza, delle associazioni e della comunità più estesa per favorire un dialogo e un confronto continuo tra i cittadini e le istituzioni; l'implementazione del modello della medicina personalizzata a partire dall'ambito oncologico, promuovendo la qualità dell'assistenza, cominciando dalla Carta della qualità in chirurgia e dalla Carta della qualità dei Dti onco-ematologici, sostenendo il tema dell'umanizzazione delle cure e lotta al dolore inutile e il rafforzamento di un rapporto con la medicina territoriale e la continuità alla rete ospedale-territorio.

Il protocollo è stato siglato dal direttore scientifico del Pascale, Gerardo Botti, dal direttore generale dell'Ircs, Attilio Bianchi, e dal segretario generale di Cittadinanzattiva, Antonio Gaudioso.

Data di pubblicazione: 5 febbraio 2021, ultimo aggiornamento 5 febbraio 2021

FORTUNE HEALTH PHARMA SANITÀ SALUTE RICERCA INNOVAZIONE EVENTI FORTUNATE

HEALTH

Sanità più vicina ai pazienti, si parte da Napoli

di FORTUNE
5 FEBBRAIO 2021

[Facebook](#) [Twitter](#) [LinkedIn](#) [YouTube](#) [Instagram](#)

La sanità del futuro non può prescindere dal rapporto con i pazienti. Lo sanno bene all'Istituto dei tumori di Napoli Fondazione G. Pascale, dove questa mattina è stato siglato un protocollo di intesa tra il polo oncologico più grande del Mezzogiorno e Cittadinanzattiva nazionale. A tenere a battesimo la nuova alleanza il viceministro della Salute, Pierpaolo Sileri, intervenuto in videoconferenza da Roma. Obiettivo dell'intesa, unire le competenze e migliorare il rapporto fra paziente e struttura ospedaliera. Per disegnare insieme, spiegano i promotori, "l'Ircs che vorrei".

"Si tratta di un'iniziativa importante e un'occasione straordinaria per coinvolgere i cittadini su importanti temi della sanità che interessano tutti", ha dichiarato il viceministro Sileri soffermandosi sull'importanza del sistema della rete, fondamentale in tutte le attività e più che mai in quelle sanitarie. Perché, come ha ammonito Sileri, "tutti siamo potenziali pazienti". L'ambiente offerto da un istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) permette, già di per sé, di coniugare ricerca e cure di eccellenza.

Ma in che consiste l'iniziativa? Il Protocollo prevede un percorso di valutazione civica con particolare attenzione ai temi della qualità dell'assistenza, dell'umanizzazione, dell'innovazione e della partecipazione. Un maggior coinvolgimento della cittadinanza, delle associazioni e della comunità più estesa per favorire un dialogo e un confronto continuo tra i cittadini e le istituzioni. Ma anche l'implementazione del modello della medicina personalizzata a partire dall'ambito oncologico, promuovendo la qualità dell'assistenza, cominciando dalla Carta della qualità in chirurgia e dalla Carta della qualità dei Dti onco-ematologici. Sostenendo l'umanizzazione delle cure e la lotta al dolore inutile, e il rafforzamento di un rapporto con la medicina territoriale e la continuità ospedale-territorio.

Il protocollo è stato siglato dal direttore scientifico del Pascale, Gerardo Botti, dal direttore generale dell'Ircs, Attilio Bianchi e dal segretario generale di Cittadinanzattiva, Antonio Gaudioso. "La guida della scienza non può essere che l'etica - ha detto Botti - e l'etica non può nascere se non dalla competenza civica che ci agevola alle attese dei cittadini. Grazie a questo discorso e confronto che oggi abbiamo formalizzato, miglioreremo tutti, insieme".

L'attività che parte oggi, e ha l'obiettivo di dimostrare come gli Ircs, eccellenze della ricerca scientifica, possano avere un ruolo importante nella sanità. "Per noi - evidenzia il segretario generale di Cittadinanzattiva, Gaudioso - è uno strumento di valore per sperimentare insieme forme di partecipazione dei cittadini, rafforzare le politiche di umanizzazione delle cure, e valorizzare liberamente le attività di ricerca. Realizzeremo questa sperimentazione per far sì che contribuisca non solo ad un miglioramento dell'offerta ai pazienti, ma anche per la creazione di un modello di sanità "da adottare nel resto del nostro Paese".

"Competenza scientifica e competenza civica insieme - conclude il manager dell'Istituto, Bianchi - insieme per incrementare il valore delle nostre attività. La partecipazione come contributo al miglioramento di quello che facciamo ogni giorno. L'Ircs che vorrei è un sogno che da oggi facciamo in tanti".

Oncologia territoriale, partiti i progetti pilota di S.M.A.R.T. Care



RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

INSTANT BOOK

Periplo  smm



S.M.A.R.T. CARE
Soluzioni e modelli innovativi di organizzazione territoriale in Sanità

**Reti oncologiche:
il progetto SMARTCare
e la presa in carico territoriale**

HOME PAGE | PROGETTO | NEWS |  DOCUMENTAZIONE | AREA RISERVATA |



Sei un Medico di Medicina Generale e vuoi far parte della Rete Oncologica Campana?

 [Clicca qui](#)

 [Sei un Medico di Medicina Generale e vuoi far parte della Rete Oncologica Campana?](#)



La nostra proposta

Obiettivo generale



Disegnare un percorso di cura
del paziente oncologico,
integrato con la Rete Oncologica
Campana, che preveda nuovi
modelli organizzativi di presa in
carico di prossimità

Obiettivo specifico

Disegnare un percorso condiviso e partecipato del PDTA della mammella e del polmone a partire dall'IRCCS Pascale e dalla ROC (Rete Oncologica Campana), per definire qual è il setting adatto per ciascun elemento previsto dal PDTA.



Il progetto pilota avrà ad oggetto i PDTA regionali del polmone e della mammella e coinvolgerà l'IRCCS Pascale e la ROC (Rete Oncologica Campana).

Inoltre, si valuterà il coinvolgimento di ASL e AO campane, seguendo un criterio di sostenibilità.

OUTPUT

Il progetto pilota identificherà per ciascun elemento dei PDTA regionali di mammella e polmone, qual è il setting ideale tra ospedale e servizi territoriali, a partire dalle specificità delle strutture sanitarie coinvolte.

OUTCOME

Semplificare il percorso di cura per il paziente e avvicinare i servizi al luogo in cui vive.

Decongestionare gli ospedali dalle prestazioni che posso essere prese in carico dai servizi sanitari territoriali.

Avvio dell'implementazione del PDTA ospedale-territorio

A conclusione del lavoro dei due gruppi (uno dedicato al polmone e uno alla mammella) che attraverso lo «spacchettamento» di ciascun PDTA individuerà qual è il setting assistenziale migliore, tra ospedale e servizi territoriali, per ogni elemento contenuto nel PDTA.

Si avvierà l'implementazione dei nuovi percorsi dei PDTA, che proseguirà nella seconda annualità di progetto, come illustrato nella slide dedicata.

Le modalità e i tempi dell'implementazione saranno concordati dal gruppo di lavoro che ha stilato il nuovo percorso del PDTA.



La cura oncologica nel territorio. Esperienza nella Casa della Salute: risultati preliminari nella provincia di Piacenza*

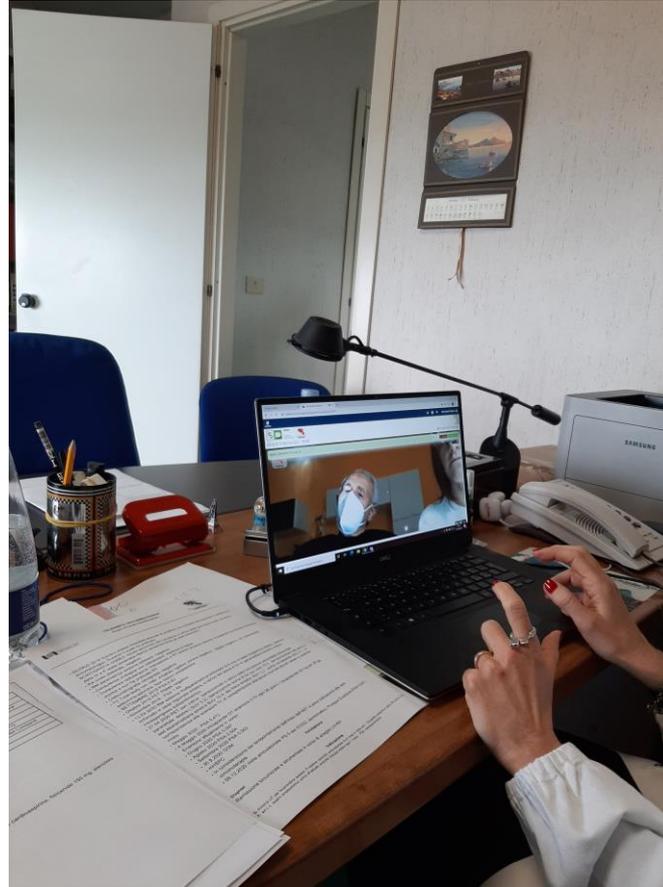
PATRIZIA MORDENTI¹, MANUELA PROIETTO¹, CHIARA CITTERIO¹, STEFANO VECCHIA², LUIGI CAVANNA¹

¹Dipartimento di Onco-Ematologia, UO di Oncologia, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza; ²UO Unità Farmaci Antiblastici, Ospedale Guglielmo da Saliceto, Piacenza.

Tabella 3. Distanza media (km) percorsa e tempo medio (minuti) impiegato per recarsi alla "Casa della Salute" (CdS) o per recarsi all'ospedale.

	Media*	Range	p-value
Distanza per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Piacenza (andata e ritorno)	81,65 km	31,6-131 km	<0,001
Distanza per raggiungere la CdS (andata e ritorno)	21,06 km	3-54,2 km	
Tempo per raggiungere il Presidio Ospedaliero di Piacenza (andata e ritorno)	93,35 minuti	40-162 minuti	<0,001
Tempo per raggiungere la CdS (andata e ritorno)	26,35 minuti	10-78 minuti	

La televisita



Progetto Beyond

Terapie ev vs terapie orali vs virtual



●-----> -32%

●-----> -74%

	EV	OS	
	IN OSPEDALE	OSPEDALE TERRITORIO	VIRTUAL DOMICILIO
PRELIEVO			
VISITA			
SOMM/RITIRO			

1 ANNO

Ore spese per paziente
[h/y]

Costo per paziente
[€/y]

	EV	OS	OS
	IN OSPEDALE	OSPEDALE - TERRITORIO	VIRTUAL DOMICILIO
OSPEDALE	23	-63%	-62%
PAZIENTE	117	-49%	-81%
OSPEDALE	1.150	-78%	-80%
PAZIENTE	1.690	-49%	-81%

<https://www.fortuneita.com/2022/02/18/telemedicina-e-terapie-anti-cancro-orali-il-progetto-al-pascale/>



Richiesta Continuità Territoriale ROC 2.0

In carico

Paziente Organi di rete Checklist ingresso Allegati **Servizi territoriali** Rete cardiologica Chiusura Stampa

Cognome

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Telefono

E-mail

N. Scheda

Data segnalazione

Stato

In carico

Distretto

DISTRETTO 19

Medico di base

Telefono medico

Data segnalazione

29/10/2021



Salva

Scelta GOM ingresso

GOM Polmone



Case Manager



Centro segnalatore

I.N.T. PASCALE



Il flusso...

- Dal GOM
- Ai distretti (o a una centrale operativa ASL)
- Servizi prevalentemente per attività domiciliari

Il nuovo sistema servizi...

- Si differenziano N percorsi informatici dalla piattaforma in funzione della attività
- Primo step è l'identificazione delle attività
- Secondo step è dove vengono inviate le richieste punto di partenza può essere il GOM o il MMG o la ASL secondo la specifica attività

Esempio PDTA Mammella

	MMG	GOM	ASL NA1	ASL NA 2	ASL NA3	
Segnalazione per screening	X Invia		X	X	X	
Screening			X	X	X	
Diagnostica pre GOM	X richiede		X richiede	X richiede	X richiede	
Diagnostica visita post gom		X				
Esami Follow up		X richiede	X	X	X	
Visita FU > 5 anni	X	X richiede				
Visita FU < 5 anni		X				

Esempio PDTA Mammella

	MMG	GOM	ASL NA1	ASL NA 2	ASL NA3	
Terapia oncologica		X richiede	X	X	X	
Diagnostica molecolare		X	X Richiede	X Richiede	X Richiede	
Tumori ereditari	X richiede	X	X Richiede	X Richiede	X Richiede	
Portatori sani Follow up		X richiede	X	X	X	
etc						
PICC, Medicazioni, nutrizione, etc...						

Gruppi

- Polmone
 - Morabito, Gridelli, Palumbo
- Mammella
 - De Laurentis.....

Next steps

- Entro 30 marzo elenco attività del PDTA e assegnazione setting corretto per ogni attività
- Entro 15 Maggio identificazione delle strutture ASL ove inviare informaticamente le richieste

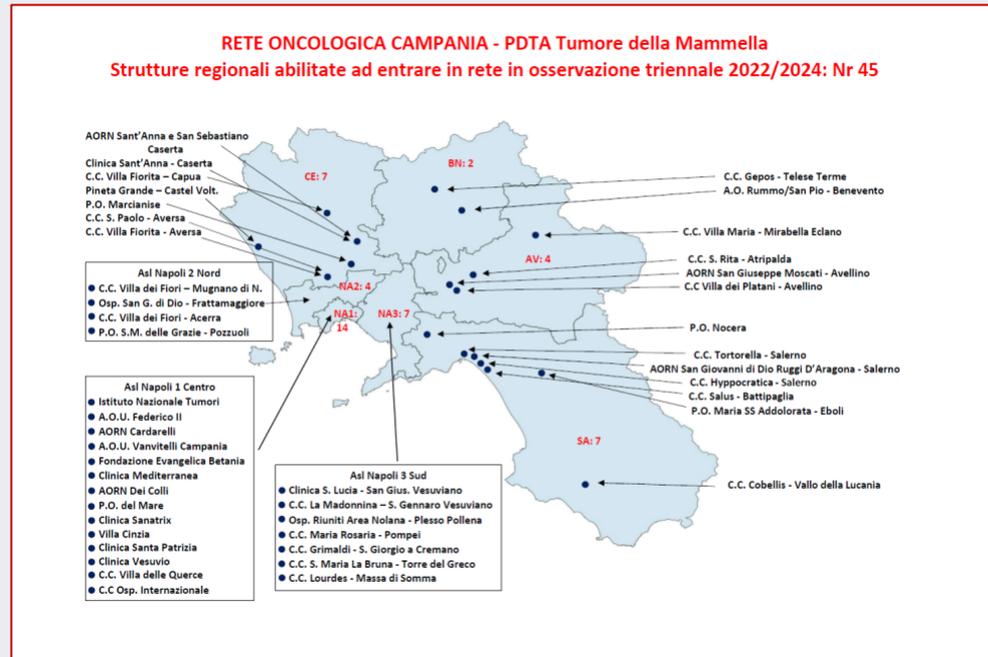
Progetto pilota PDTA mammella
per la definizione di percorsi di cura
del paziente oncologico
con un focus sui nuovi modelli
organizzativi di prossimità



Obiettivo: identificare per ciascun elemento dei PDTA regionali qual è il setting ideale di erogazione delle prestazioni (ospedale e/o servizi territoriali)

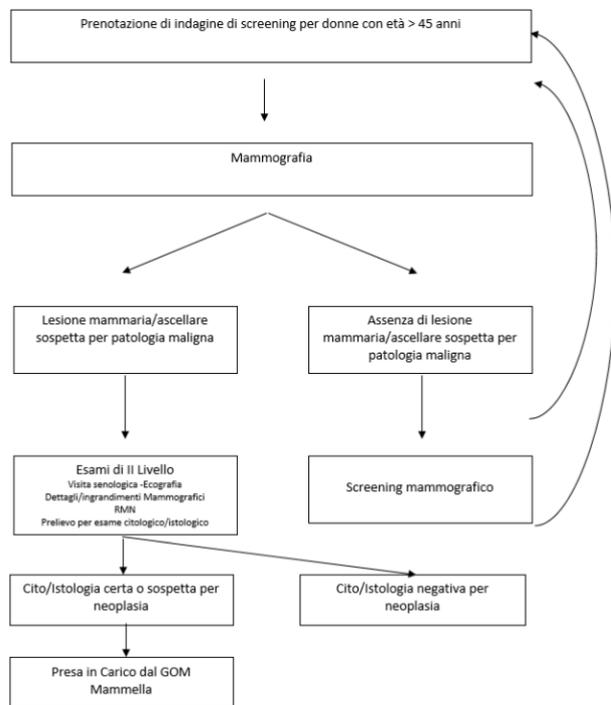
**Step 1: assegnazione setting corretto
per ciascuna attività del PDTA**

RETE ONCOLOGICA CAMPANIA – PDTA DELLA MAMMELLA



Percorso di Screening per persone asintomatiche (45-69 anni)

ALGORITMO PDTA



SETTING

Territorio → Ospedale

NOTE

Il MMG e/o ASL contatta paziente per invio ai centri screening di I livello della ROC.

Esami strumentali di I livello (mammografia, ecografia mammaria). Le donne «positive» al test di screening saranno chiamate per gli esami di approfondimento. Gli esami di II livello includeranno presso le strutture identificate dalla ASL di residenza.

Esami di II livello includono ecografia, dettagli/ingrandimenti mammografici, RMN con mdc, prelievo con ago per citologia o istologia. Gli esami di II livello potranno essere effettuati anche presso il CORP/CORPUS di riferimento, quando necessario. Nei casi di tumore mammario accertato preso in carico dai GOM della ROC

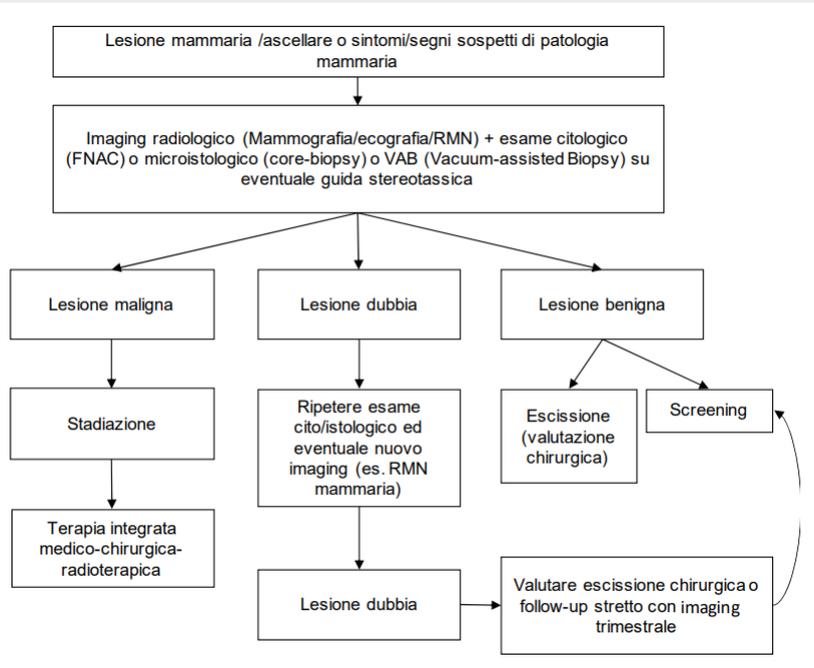
Percorso diagnostico sospetto tumore mammella (lesione sospetta)

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Territorio→Ospedale



Donne e uomini di almeno 18 anni, con una lesione mammaria di incerta natura e/o con sintomi ad essa collegati (es. secrezione dal capezzolo, dolore mammario) afferiranno autonomamente od opportunamente indirizzate dal proprio MMG o altro medico specialista di riferimento presso un centro oncologico di I o II livello della Rete per la gestione diagnostico-terapeutica del caso.

I casi accertati andranno poi indirizzati al Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) specifico per la patologia tumorale mammaria.

Il/la paziente effettuerà la prima visita necessaria per l'inquadramento del problema presso un ambulatorio dedicato alla patologia mammaria entro 7 giorni dalla prenotazione. La Presa in Carico del paziente nella sua globalità prevede l'integrazione di più professionisti (chirurgo senologo, radiologo, radiologo interventista, genetista, anatomo-patologo, oncologo, radioterapista e psiconcologo).

L'infermiere Case-Manager incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o cito/istologici necessari per la diagnosi, in Rete interna alla struttura o di indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, il cittadino presso le strutture della Rete Oncologica Regionale.

Percorso di stadiazione per tumore mammario accertato (pannello A)

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale↔Territorio

Pannello A

Stadio I
T1 N0 M0

Stadio IIA
T0-1 N1 M0
T2 N0 M0

Stadio IIB
T2 N1 M0
T3 N0 M0

Esami clinico-laboratoristici-strumentali

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Emocromo e routine biochimica
- Markers tumorali (CEA, CA 15-3)
- Mammografia bilaterale, ecografia mammaria
- Eventuale Risonanza Magnetica mammaria (CUP syndrome, multifocalità, multicentricità, lesioni maligne controlaterali)
- Definizione anatomo-patologica di ER, PgR, c-erbB2, Ki-67, grading e istotipo
- Counselling oncogenetico, se sospetta ereditarietà
- Counselling oncofertilità, se paziente in età fertile che necessita di trattamenti sistemici antineoplastici
- Esami addizionali se presenti sintomi di sospetto o per tumori con biologia aggressiva:
 - TC del torace standard
 - Ecografia epatica
 - Scintigrafia ossea
 - Altri: TC torace e/o addome, RMN addome, RMN encefalo, esami endoscopici, PET-FDG

- Gli esami clinico-laboristico-strumentali potranno essere praticati presso i centri di I e II livello della Rete, su indirizzo del GOM responsabile della Presa in Carico.
- Counseling Oncogenetico presso CORP/CORPUS (segnalazione su piattaforma al GOM tumori ereditari)
- Counseling Oncofertilità presso CORP/CORPUS (segnalazione su piattaforma al GOM tumori ereditari)

Percorso di stadiazione per tumore mammario accertato (pannello B)

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale ↔ Territorio

Pannello B

Stadio IIIA
T3 N1 M0

Stadio IIIA
T0-3 N2 M0

Stadio IIIB
T4 N0-2 M0

Stadio IIIC
Ogni T N3 M0

Stadio IV
Ogni T Ogni N
M1

Esami clinico-laboratoristici-strumentali

- Anamnesi ed esame obiettivo
- Emocromo e routine biochimica
- Markers tumorali (CEA, CA 15-3)
- Mammografia bilaterale, ecografia mammaria
- Eventuale Risonanza Magnetica mammaria (CUP syndrome, multifocalità, multicentricità, lesioni maligne controlaterali,)
- Definizione anatomo-patologica di ER, PgR, c-erbB2, Ki-67, grading e istotipo
- Counselling oncogenetico, se sospetta ereditarietà
- Counselling oncofertilità, se paziente in età fertile che necessita di trattamenti sistemici antineoplastici
- TC total body con mdc
- Scintigrafia ossea
- Esami addizionali se presenti sintomi di sospetto:
 - RMN addome
 - RMN encefalo
 - esami endoscopici
 - PET-FDG

- Gli esami clinico-laboristico-strumentali potranno essere praticati presso i centri di I e II livello della Rete, su indirizzo del GOM responsabile della Presa in Carico.
- Counseling Oncogenetico presso CORP/CORPUS (segnalazione su piattaforma al GOM tumori ereditari)
- Counseling Oncofertilità presso CORP/CORPUS (segnalazione su piattaforma al GOM tumori ereditari)

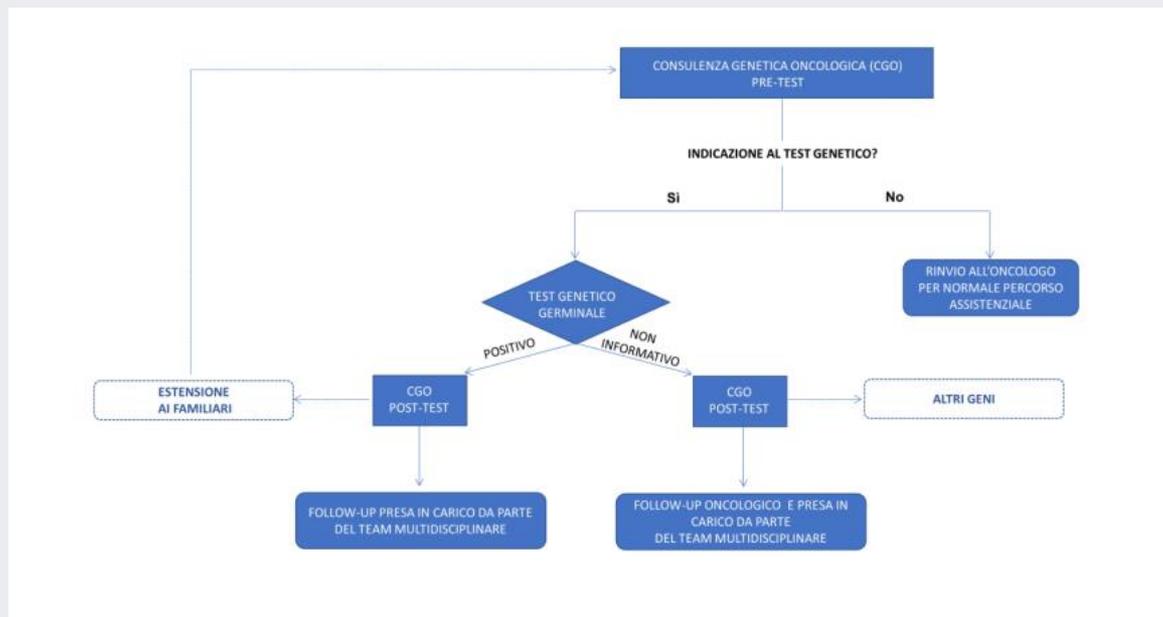
COUNSELING ONCOGENETICO PER TUMORI EREDO-FAMILIARI

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale



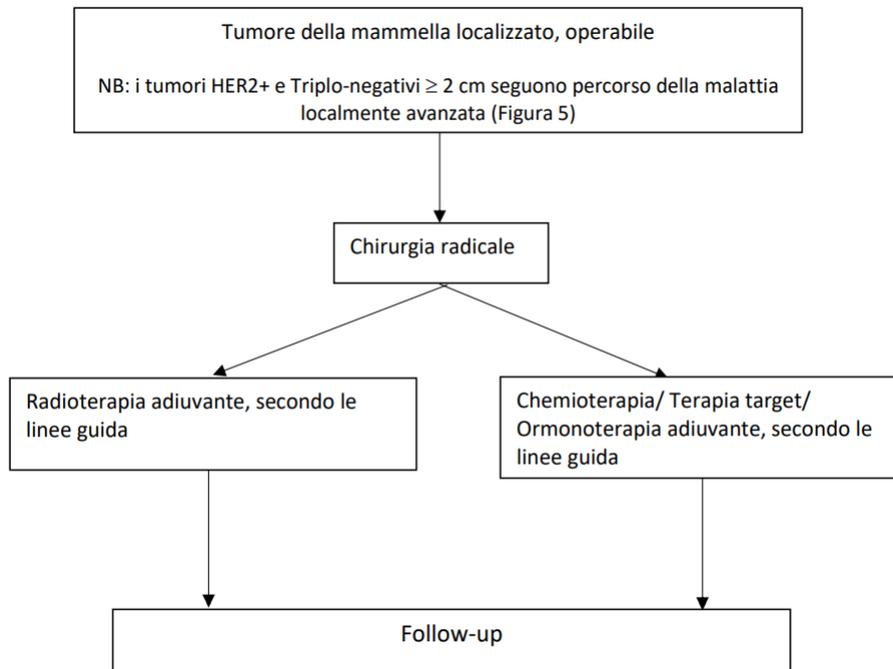
Percorso terapia tumore mammario in fase precoce

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale/Territorio*



- Il GOM programma e segue l'iter terapeutico, che include chirurgia, trattamento radioterapico, trattamento chemioterapico, trattamento ormonale
- La gestione della terapia ormonale adiuvante ed il follow-up possono essere demandati al territorio*
- Specialistica ambulatoriale sul territorio per ormonoterapia adiuvante per 5-10 anni e follow-up primi 10 anni*
- Riaffido al MMG dopo 10 anni con FU negativo
- Considerare trials clinici per la fase adiuvante

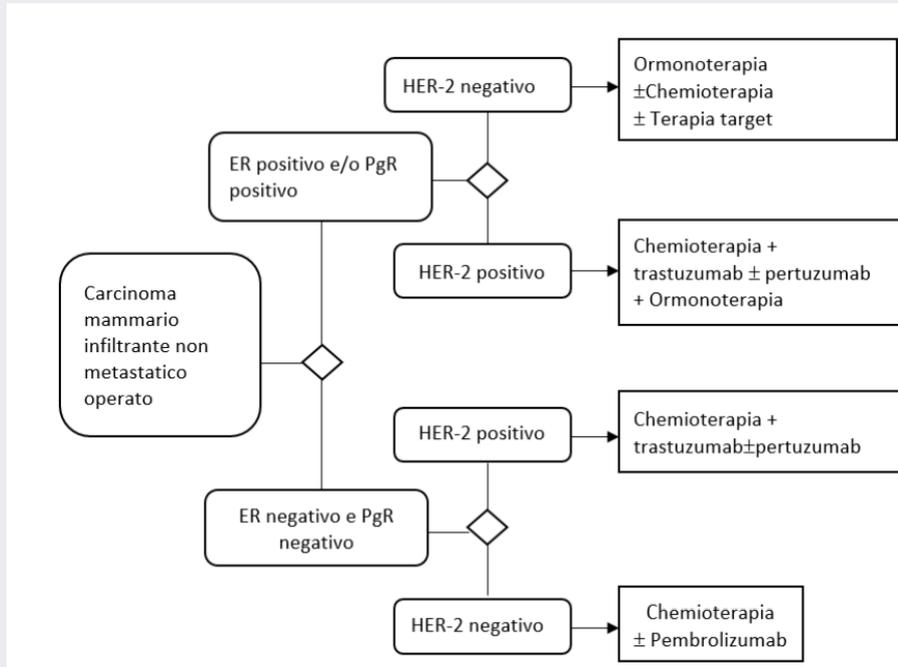
Percorso terapia per tumore mammario in fase precoce operato

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale/Territorio*



- Le terapie sottocute antiHER2 potrebbero essere somministrate a domicilio (fattibilità dimostrata mediante progetto HERHOME)*
- Specialistica ambulatoriale sul territorio*
- Valutare eleggibilità a trials clinici
- Attivazione della ROC per CARDIONCOLOGIA
- TEST ONCOGENOMICI

Test oncogenomici

Il test è esclusivamente prescrivibile nei pazienti a Rischio Intermedio e **NON** prescrivibile nei pazienti a Basso Rischio e ad Alto Rischio con la contemporaneità delle caratteristiche riportate sotto:

BASSO RISCHIO	ALTO RSCHIO
Le seguenti 5 caratteristiche	Almeno 4 delle seguenti caratteristiche
G1 T1 (a-b)* Ki67 <20% ER >80% N negativo	G3 T3 T4 Ki67 >30% ER <30% N positivo (>3 linfonodi non indicazione al test)

T1 (a-b)*: per il T1a sono sufficienti almeno altre 2 caratteristiche per il Basso Rischio

- La Delibera della Giunta Regionale n. 381 del 14/09/2021 definisce le modalità di riparto e i requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici per carcinoma mammario ormonoresponsivo in stadio precoce.
- I test possono essere pertanto erogati per le pazienti in carico ai Gruppi Oncologici Multidisciplinari per il carcinoma mammario di tipologia aziendale e interaziendale della ROC in ambito del SSR, fino alla concorrenza della contribuzione erogata. Ogni prescrizione deve essere registrata nella piattaforma informatica della ROC da parte dei GOM mammella, in modo da consentire il monitoraggio della spesa e l'appropriatezza prescrittiva, consentendo la rendicontazione su base bimestrale da parte della Rete Oncologica Campana

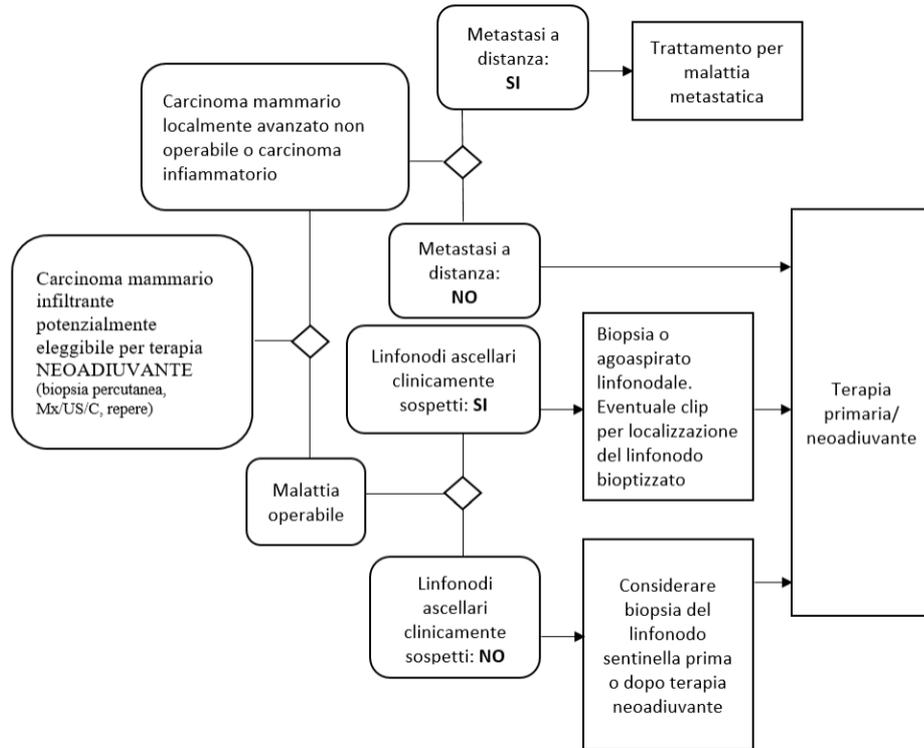
Percorso terapia per tumore mammario localmente avanzato o in cui ci sia indicazione a terapia neoadiuvante (tumori HER2+ \geq 2 cm o tumori triplo negativi \geq 2 cm oppure candidati a mastectomia)

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale



- Valutare eleggibilità per trials clinici

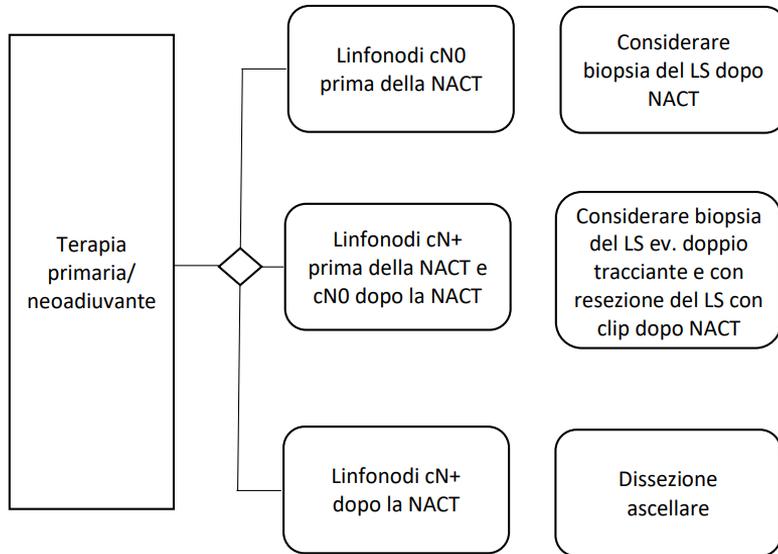
**Percorso terapia per tumore mammario localmente avanzato o in cui ci sia indicazione a terapia neoadiuvante
(tumori HER2+ \geq 2 cm o tumori triplo negativi \geq 2 cm oppure candidati a mastectomia)**

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale



- Valutare eleggibilità per trials clinici

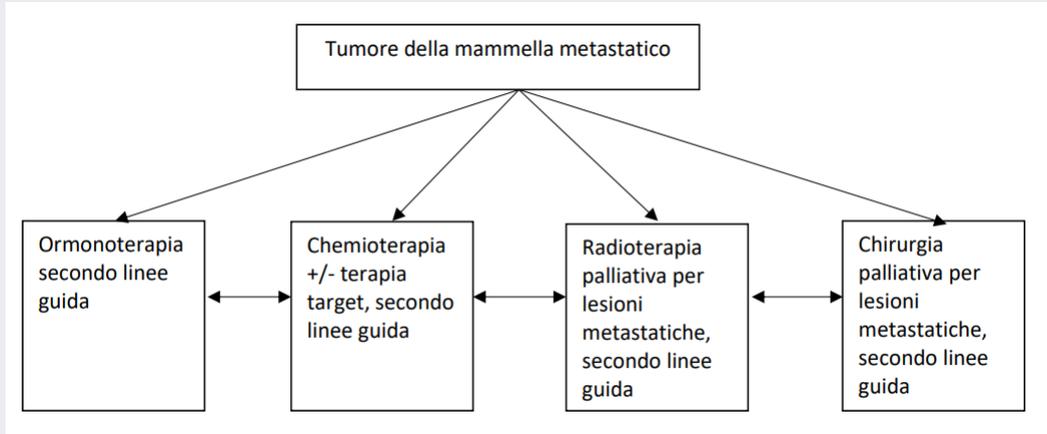
Percorso terapia per tumore mammario metastatico

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale/Territorio*



- Valutare eleggibilità per trials clinici
- Specialistica ambulatoriale sul territorio*

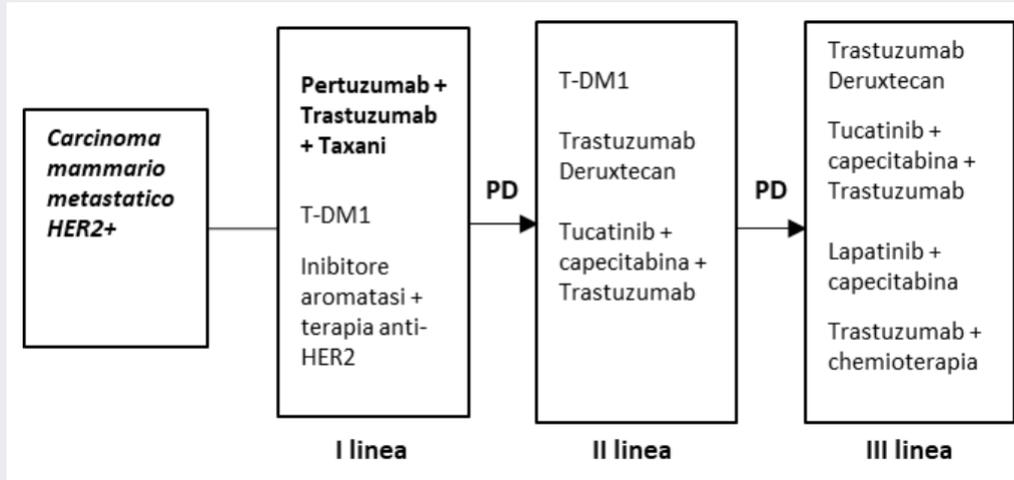
Percorso terapia per tumore mammario HER2 +

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale



- Valutare eleggibilità per trials clinici
- Attivazione della ROC per CARDIONCOLOGIA

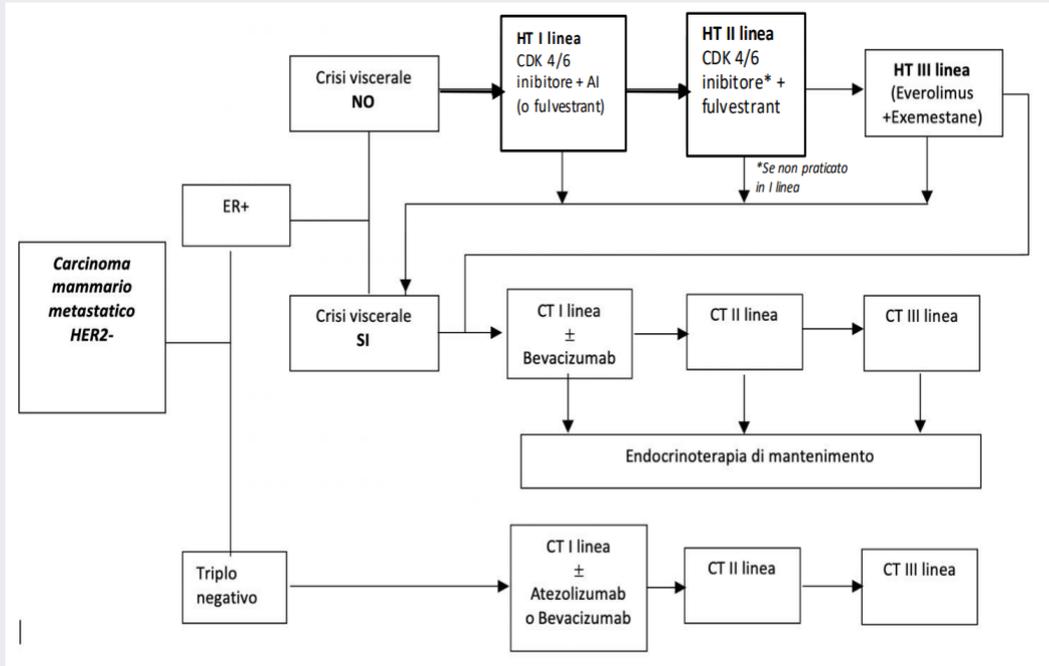
Percorso terapia per tumore mammario metastatico HER2 negativo

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale/Territorio*



- Valutare eleggibilità per trials clinici
- Valutare re-biopsia alla recidiva
- Specialistica ambulatoriale sul territorio*
- Attivazione della ROC per CARDIONCOLOGIA

Percorso terapia per tumore mammario metastatico – fase terminale

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale → Territorio

*

The screenshot shows the ROC (Registro Oncologico Centrale) web application interface. The top navigation bar is red and contains the ROC logo, a home icon, and links for 'Pazienti', 'Schede', and 'Cambio Password'. The user's name 'Salvo D'ERRICO DAVIDE' is displayed in the top right corner. Below the navigation bar, there is a breadcrumb trail: 'Schede > Test oncogenomici / Scheda > Servizi'. The main content area is titled 'Servizi' and features a red navigation bar with icons for 'Paziente', 'Organi di rete', 'Allegati', 'Servizi territoriali', 'Chiusura', and 'Stampa'. The form is divided into several sections: 1. Patient Identification: Fields for 'Cognome', 'Nome', 'Data di nascita', 'Codice Fiscale', 'Telefono', and 'E-mail'. 2. Administrative Data: Fields for 'N. Scheda', 'Data segnalazione' (25/01/2022), 'Stato' (in carico), 'Distretto', 'Medico di base', and 'Telefono medico'. 3. Address and Contact: A checkbox for 'Indirizzo diverso da residenza', a date field for 'Data presunta dimissione' (gg/mm/aaaa), and a file selection field for 'Relazione Servizi'. 4. Clinical History: A series of checkboxes for 'Il paziente è metastatico', 'Il paziente ha effettuato tampone COVID-19 nelle 72 h precedenti?', 'Familiari con sintomi o tampone effettuato per COVID-19?', 'Il paziente presenta sintomi riconducibili al COVID-19?', 'I conviventi sono stati vaccinati?', 'Altre infezioni in atto?', and 'Il paziente è stato vaccinato?'. A text field 'Se sì, specificare' is provided for the last question. 5. Treatment History: A section titled 'Precedenti trattamenti attuati' with checkboxes for 'Chirurgia', 'Terapia oncologica orale', 'Chemioterapia endovenosa', 'Ormonoterapia', 'Radioterapia', and 'Nessuno'.

- Assistenza domiciliare (ADI) attivazione mediante ROC
- Hospice (attivazione di una presa in carico più snella con identificazione di Hospice afferenti alla ROC, snellendo la burocrazia)

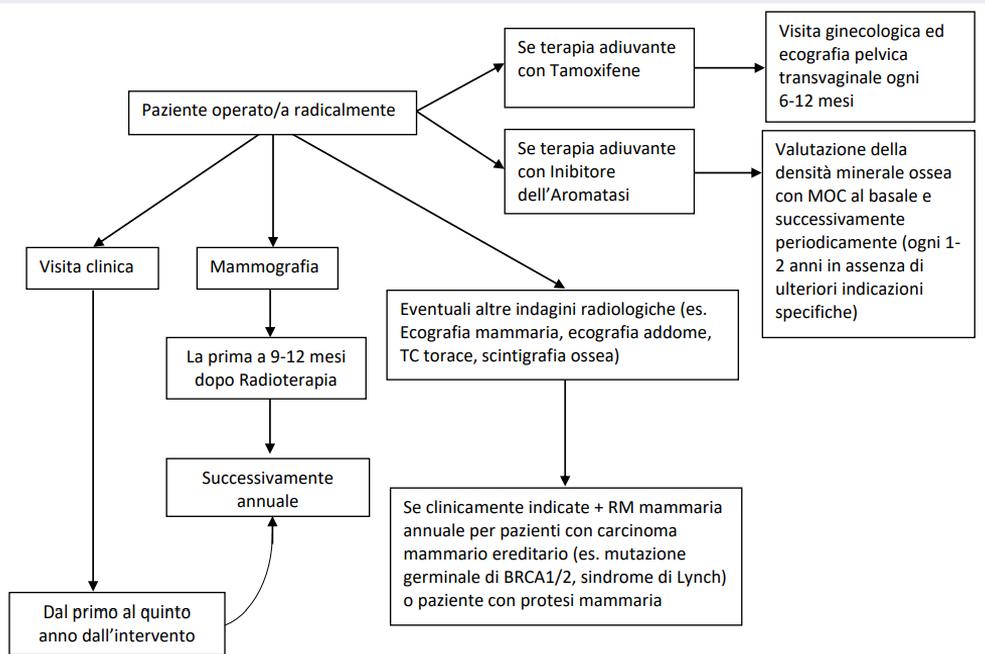
Percorso follow-up dopo chirurgia

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale/Territorio*



- Possibilità di praticare gli esami strumentali di follow up (TC, RX) sul territorio, assicurando l'appropriatezza degli stessi e l'effettuazione secondo una tempistica adeguata (secondo PDTA e linee guida)
- La gestione della terapia ormonale adiuvante ed il follow-up possono essere demandati al territorio*
- Specialistica ambulatoriale sul territorio per ormonoterapia adiuvante per 5-10 anni e follow-up primi 10 anni*
- Riaffido al MMG dopo 10 anni con FU negativo

Tumor Molecular Board (TMB)

ALGORITMO PDTA

SETTING

NOTE

Ospedale

I centri MTB in Regione attualmente attivi sono: Cardarelli, INT Pascale, AOU Federico II, AOU Vanvitelli, AOU Ruggi d'Aragona e Moscati (Avellino).

Scheda di segnalazione paziente per discussione nella riunione del Molecular Tumor Board attraverso piattaforma ROC

Struttura richiedente	
Nome Paziente	
Cognome Paziente	
Data Nascita (gg/mm/aa)	
Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Etnia	<input type="checkbox"/> Caucasica <input type="checkbox"/> Asia orientale <input type="checkbox"/> Altro:
Data Diagnosi Malattia Metastatica (gg/mm/aa)	

- Possibilità di segnalare al TMB dei CORP/CORPUS i singoli casi su piattaforma ROC

Progetto pilota **PDTA polmone**
per la definizione di percorsi di cura
del paziente oncologico
con un focus sui nuovi modelli
organizzativi di prossimità



Obiettivo: identificare per ciascun elemento dei PDTA regionali qual è il setting ideale di erogazione delle prestazioni (ospedale e/o servizi territoriali)

Step 1: assegnazione setting corretto per ciascuna attività del PDTA

Gruppo di Lavoro PDTA polmone

Francesca Ambrosio (*AORN Cardarelli*)

Carminia Maria Della Corte (*AOU Vanvitelli*)

Giuliano Palumbo (*IRCCS Pascale*)

Alberto Servetto (*AOU Federico II*)

Giuseppe Viscardi (*AORN dei Colli*)

Gruppo di Lavoro PDTA polmone

Francesca Ambrosio (*AORN Cardarelli*)

Carminia Maria Della Corte (*AOU Vanvitelli*)

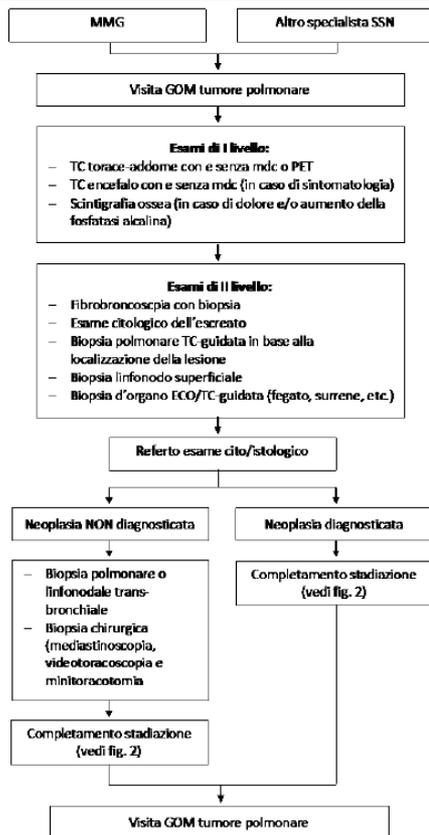
Giuliano Palumbo (*IRCCS Pascale*)

Alberto Servetto (*AOU Federico II*)

Giuseppe Viscardi (*AORN dei Colli*)

Percorso diagnostico sospetto tumore polmonare (nodulo non solitario)

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

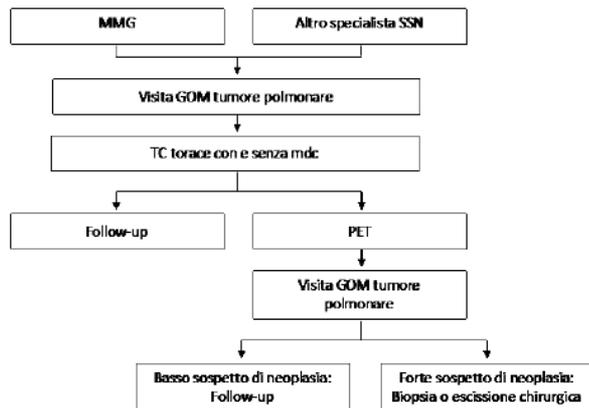
Possibilità di praticare gli **esami strumentali di I livello** (in particolare TC) ove possibile sul territorio, mentre la **diagnostica invasiva di II livello** (FBS, FNAB, ..) viene effettuata esclusivamente in ospedale

AZIONE PROPOSTA:

Partecipazione delle strutture territoriali all'effettuazione degli esami strumentali previsti dal percorso di stadiazione definito nell'ambito del GOM

Percorso nodulo polmonare solitario

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Se bassa probabilità di malignità possibilità di praticare gli esami strumentali di follow-up / sorveglianza strumentale (TC, RX) sul territorio

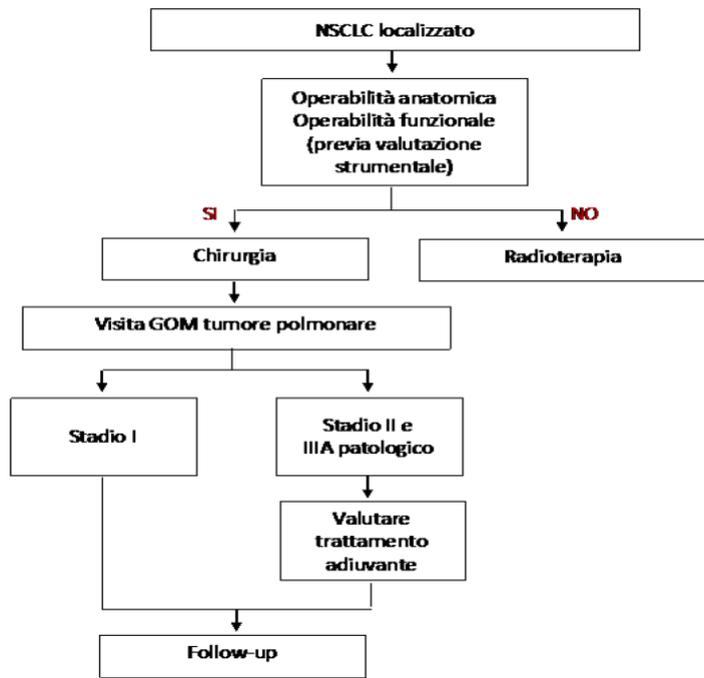
AZIONE PROPOSTA:

Il GOM elabora per ciascun paziente un programma di sorveglianza clinico-strumentale da inviare al MMG.

Gli esami strumentali previsti possono essere effettuati presso strutture territoriali.

Percorso NSCLC in stadio precoce

ALGORITMO PDTA



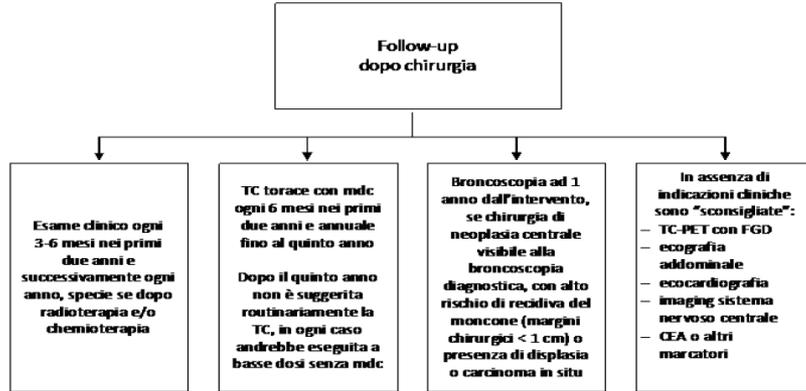
SETTING

Ospedale

NOTE

Percorso follow-up dopo chirurgia

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di praticare gli esami strumentali di follow up (TC, RX) sul territorio, assicurando l'appropriatezza degli stessi e l'effettuazione secondo una tempistica adeguata (secondo PDTA e linee guida)

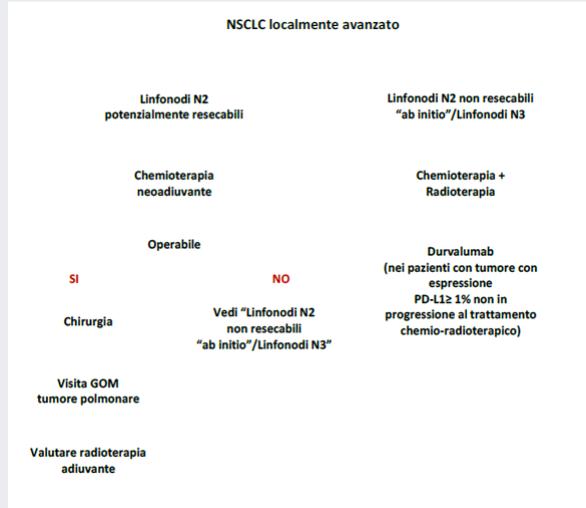
AZIONE PROPOSTA:

Dopo la chirurgia il GOM elabora per ciascun paziente un programma di follow-up aderente alle linee guida nazionali (esami strumentali, visite in ospedale, loro tempistica) da inviare al MMG.

Gli esami strumentali previsti possono essere effettuati presso strutture del territorio.

Percorso NSCLC localmente avanzato

ALGORITMO PDTA



SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di avvalersi degli ambulatori specialistici presenti sul territorio (cardiologia, pneumologia, endocrinologia, riabilitazione,..) per la gestione delle complicanze anche tardive legate ai trattamenti integrati di chemio- e/o immuno- radioterapia

AZIONE PROPOSTA:

Possibilità per l'oncologo di riferire il paziente ad ambulatori specialistici presso l'ASL di riferimento attraverso il GOM o piattaforme informatiche di segnalazione/prenotazione.

Percorso SCLC / NSCLC avanzato

ALGORITMO PDTA

Cfr Fig. 7-8

SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Possibilità di praticare gli esami di laboratorio effettuati di routine durante le terapie oncologiche sul territorio, con una tempistica di effettuazione e refertazione compatibile

AZIONE PROPOSTA:

Strumenti anche informatici di prenotazione degli esami di laboratorio presso le strutture territoriali e consultazione dei referti.

Percorso SCLC / NSCLC avanzato (biologia molecolare)

ALGORITMO PDTA

Cfr Fig. 7-8

SETTING

Ospedale / territorio

NOTE

Garantire a tutti i pazienti con NSCLC una profilazione molecolare completa (per i farmaci rimborsati SSN e possibilmente per quelli per cui esistono programmi di accesso precoce e/o trials clinici) presso laboratori di biologia molecolare di riferimento. Garantire la possibilità di accesso a trials clinici.

AZIONE PROPOSTA:

Diffusione della piattaforma informatica per la segnalazione dei trials clinici attivi presso le Oncologie della Regione.

Definire percorsi per l'effettuazione degli esami di biologia molecolare presso le Anatomie patologiche di riferimento.