



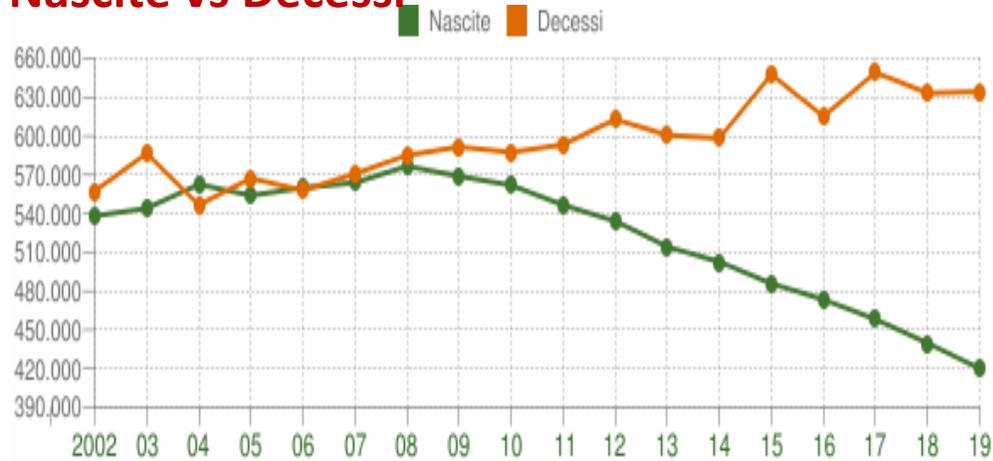
Ruolo delle Reti Trapianti come modello di assistenza onco-ematologica in ambito CCCN

«5 anni di ematologia a Ravenna e in Romagna»

21 settembre 2021 – Dott. Mattia Altini

Principi e contesto

Nascite vs Decessi



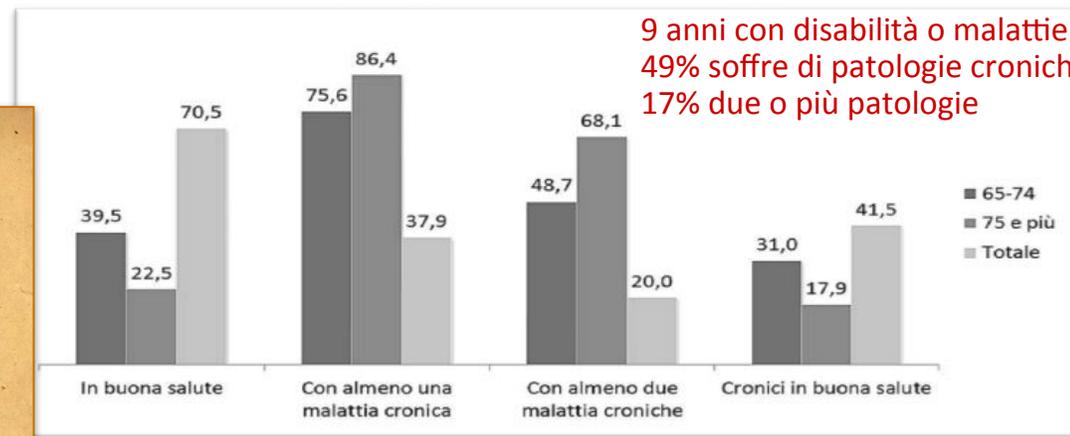
Movimento naturale della popolazione

ITALIA - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

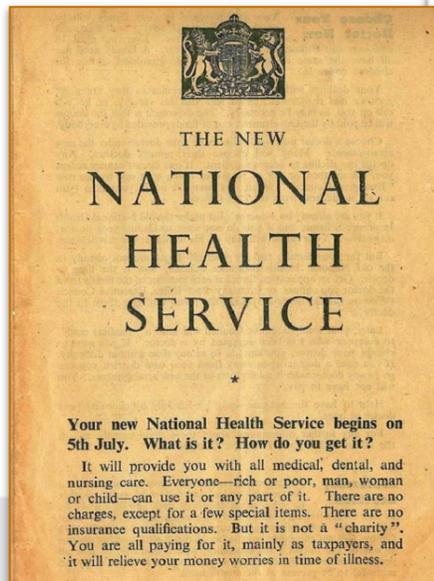
23,2% della popolazione ha oltre 65 anni

(fonte Eurostat)

Popolazione residente per condizioni di salute e malattie croniche dichiarate anno 2013
(per 100 persone della stessa classe di età)

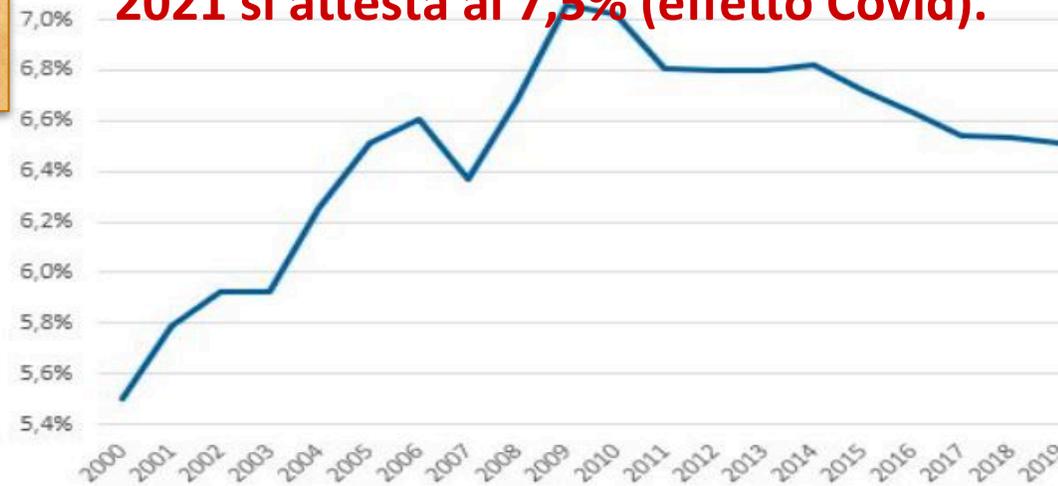


9 anni con disabilità o malattie
49% soffre di patologie croniche
17% due o più patologie



Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT 2013

Spesa sanitaria in rapporto al PIL Nel DEF 2021 si attesta al 7,5% (effetto Covid).

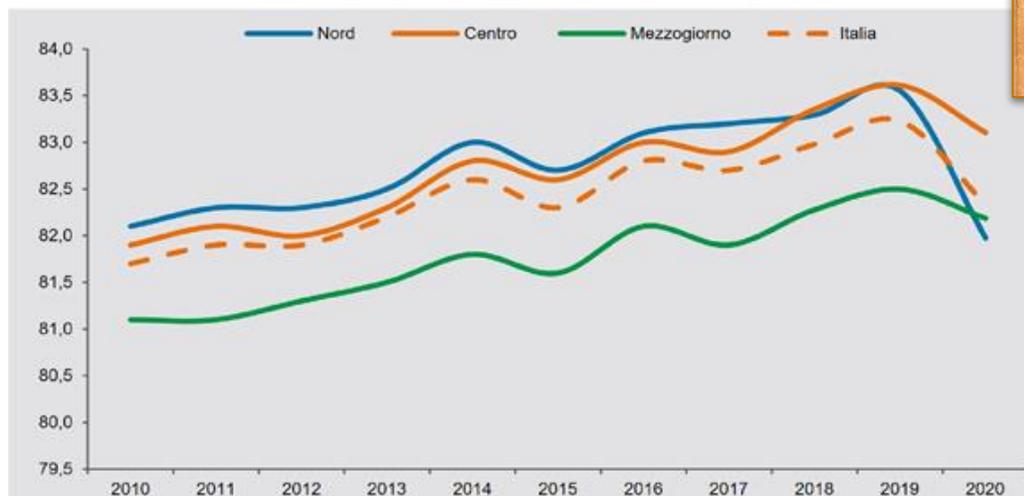


Fonte: elaborazioni Osservatorio CPI su dati MEF, Servizio Studi della Camera dei Deputati e Proposte per una Revisione della Spesa Pubblica (2014-16)

Italia aspettativa di vita: 83 anni

(2° tra i paesi OCSE dopo la Spagna)

Speranza di vita alla nascita per ripartizione geografica. Anni 2010-2020 (a). In anni



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e elaborazione su dati Istat (a) Per il 2020 dati stimati.

Il SSN italiano alla luce della pandemia

DETECT LANGUAGE

ITALIAN

ENGLISH

SPANISH



ENGLISH

ITALIAN

SPANISH



Operational Definition of "Resilience"

"The capacity of a health system to (a) **proactively foresee**, (b) **absorb**, and (c) **adapt** to shocks and structural changes in a way that allows it to (i) **sustain** required operations, (ii) **resume** optimal performance as quickly as possible, (iii) **transform** its structure and functions to strengthen the system, and (possibly) (iv) **reduce its vulnerability** to similar shocks and structural changes in the future."

Source: The Expert Group on Health System Performance Assessment (HPSA), Opinion, to be published at https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/priority_areas_en

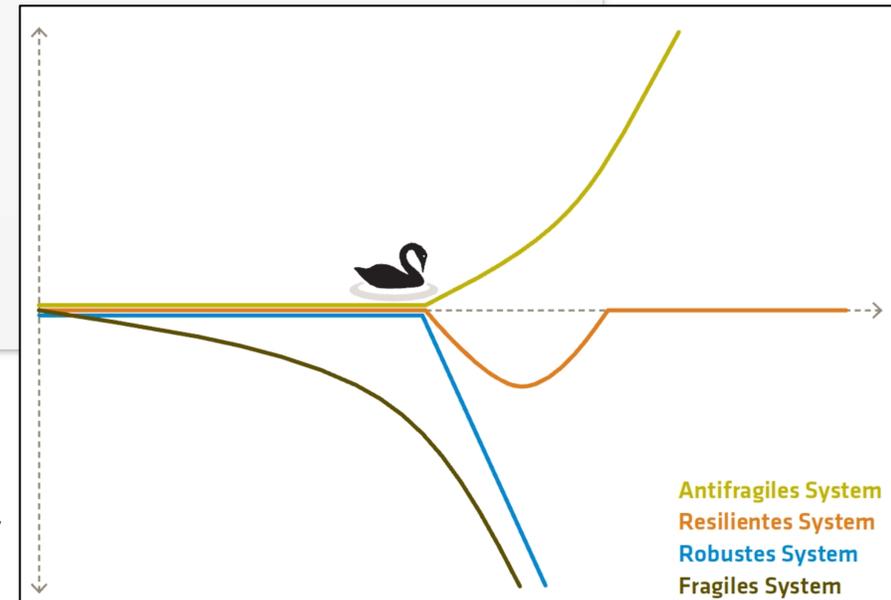


182 / 5000



«Resilienza»

Capacità di un sistema sanitario di prevedere e adattarsi alle perturbazioni esterne in modo da garantire le proprie funzioni, tornare a regime ottimale quanto prima e trasformare la propria struttura per migliorarsi

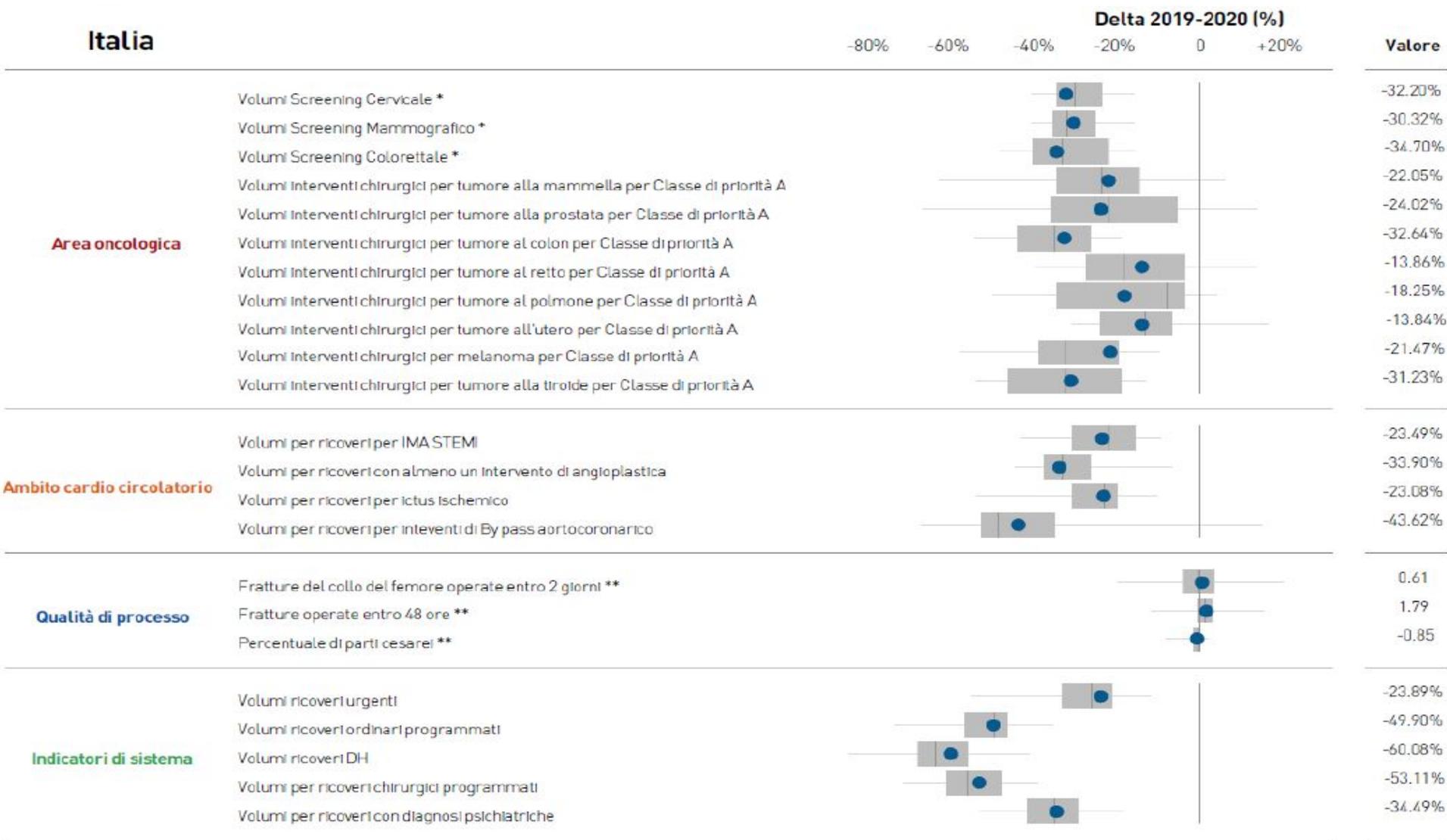


Antifragile: Things that Gain from Disorder
[Nassim Nicholas Taleb](#)

Il SSN italiano: situazione alla luce della pandemia

Sintesi Andamento Indicatori – Italia

Periodo Marzo-Giugno 2019 – Marzo Giugno 2020



Necessità di un SNN **più resiliente e più reattivo** ai fenomeni esterni e contingenti

Necessità di un SNN **più omogeneo** nella garanzia degli screening e in generale dei LEA



La resilienza nel Sistema Sanitario Emiliano-Romagnolo

Sintesi regionale Andamento Indicatori

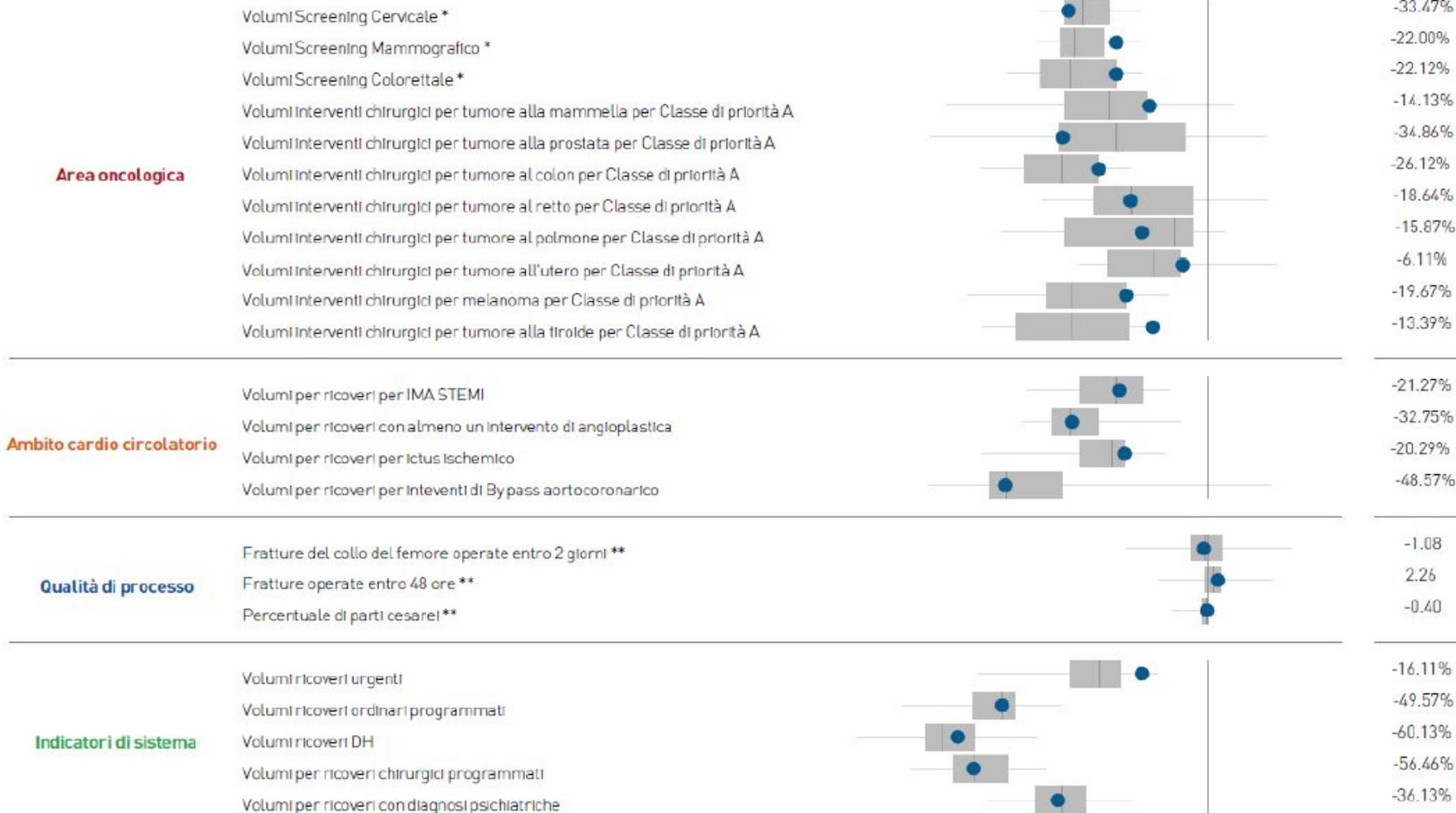
Periodo Marzo-Giugno 2019 – Marzo Giugno 2020

Emilia Romagna

Delta 2019-2020 (%)

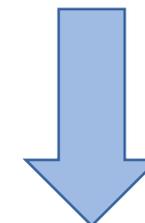
-80% -60% -40% -20% 0 +20%

Valore



L'Emilia-Romagna è stata tra le regioni **in grado di far fronte meglio** al calo delle prestazioni nella 1° ondata di SARS-CoV2

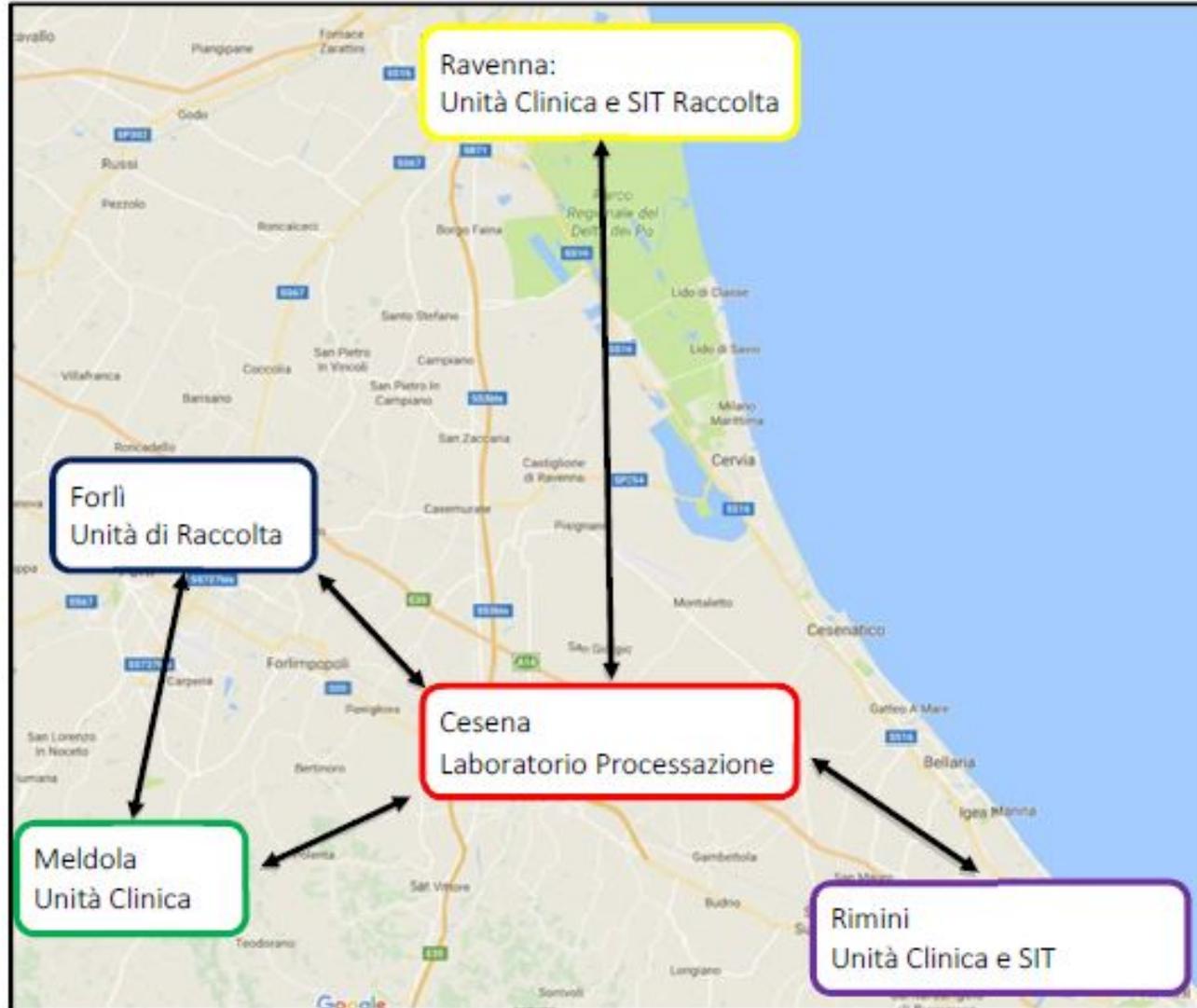
MA



➤ **-25,86%** calo medio dei volumi di generico screening (per tumori mammella, colon, cervice uterina) **vs 32,4% Italia**

➤ **-18,6%** calo medio dei volumi di interventi chirurgici per classe di priorità A senza distinzione di tumore **vs 22,17% Italia**

Rete Trapianti della Romagna



- Nata nel 2017 dall'unione dei Programmi Trapianti di Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini
- Accreditamento CNT e JACIE per eseguire trapianti autologhi , progettualità di implementazione dell'attività per trapianti allogenici
- Composta da:
 - 3 U.O. Ematologia
 - 3 Centri Trasfusionali
 - Officina trasfusionale di Pievesestina
- Progressivo incremento dei trapianti eseguiti negli anni: 147 nel 2020

Anno	Ravenna	Rimini	IRST	Totale	Media mensile
2016	32	38	43	113	9,42
2017	33	21	20	74	6,17
2018	38	35	30	103	8,6
2019	45	49	41	135	11,25
2020	34	37	76	147	12,2
Tot CIC				306	

Comprehensive Cancer Care & Research Network (CCCRN)

Rete Oncologica clinico-assistenziale (AUSL-IRST)

Contesto

- Casistica AUSL Romagna + IRST di circa 200mila ricoveri/anno e 16mila prestazioni oncologiche annue.
- Collaborazione basata sui punti cardine di **assistenza** e **ricerca** nella logica della «**patient journey**»

Assistenza

- **Qualità (outcome) e appropriatezza clinica** attraverso l'introduzione di linee guida e **PDTA**
- Concentrazione delle attività di sperimentazione clinica di **Fase 1** ad alto rischio presso le strutture ospedaliere AUSL;
- Lavoro in **equipe multidisciplinari**
- **Prossimità** dei servizi per la presa in carico
- Flussi informativi per il governo clinico (**patient file e report**)



Ricerca

Alleanza tra IRST IRCSS e AUSL Romagna con integrazione dell'Università di Bologna, per la promozione della **ricerca preclinica**, e della **clinica di fase 1**

Assetto dell'accordo

Bridge Board Model: «le aziende costituenti la rete mantengono piena autonomia decisionale, giuridica ed economica, ma costituiscono un comitato ponte che funziona come tavolo di discussione per problemi comuni della rete»

Centri della rete e ruolo della ricerca: da CCCN a CCCRN

Nuovo Accordo Ricerca Clinica

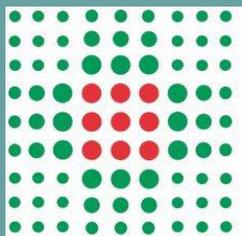
Comprehensive Cancer Care Network

	Prevenzione	Diagnostica senologia	Oncologia	Ematologia	Radioterapia	Cure palliative e terapie antalgiche
Rimini	AUSL	AUSL	AUSL	AUSL	AUSL	AUSL
Ravenna	AUSL	AUSL	AUSL	AUSL	IRST	AUSL
Forlì	AUSL	AUSL	IRST	IRST	IRST	AUSL
Cesena	AUSL	AUSL	IRST	IRST	IRST	AUSL

Ricerca (linee)

1. Appropriatelyzza, esiti, value del farmaco e modelli organizzativi funzionali alla comunità dei percorsi diagnostico-terapeutici in oncologia
2. Terapie innovativi, trials di fase I-III e di strategia terapeutica basati su modelli preclinici, meccanismi onco-immunologici, nanovettori
3. Medicina di precisione, genere, etnia e *geroscience*: meccanismi genetico-molecolari nello sviluppo, caratterizzazione e terapia dei tumori
4. Genetica e ambiente nello sviluppo e progressione dei tumori e meccanismi inibitori, exposomica, prevenzione primaria e secondaria

ISTITUZIONE DEL PROGRAMMA TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI ALLOGENICHE IN ROMAGNA - SEDE DI RAVENNA



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

19/05/2021

Progettualità futura: trapianto allogenico in Romagna

Criticità

Negli ultimi 2 anni il fabbisogno dei pazienti candidati a trapianto non ha trovato risposta sufficiente presso il centro di Bologna (cui prima afferiva circa metà dei pz Romagnoli), portando i pazienti a rivolgersi fuori regione

- Ricovero per trapianto: 30-45 gg
- Follow up intensivo post-trapianto: 3-6 mesi
- Viaggi del pz immunodepresso nel contesto pandemico

Destinazione dei pz
Romagnoli che necessitavano
di trapianto allogenico

	2017	2018	2019	2020
Bologna	13	14	16	3
Altri centri extra RER	16	12	12	27

Progettualità futura: trapianto allogenico in Romagna

Accreditamento

Il Centro Trapianti metropolitano della Romagna si sta dotando dei requisiti strutturali e già possiede i requisiti di attività, di processo e di risultato per poter implementare l'attività di trapianto allogenico.

➤ Ambito **professionale**

- Ematologi con esperienza in tema di trapianto allogenico già in servizio in più U.O.C.
- Acquisizione di un medico trapiantologo con esperienza quinquennale
- Adeguamento numerico dell'equipe infermieristica

➤ Previsione di **7 posti letto** presso l'U.O. Ematologia, osp Santa Maria delle Croci, Ravenna



Volontariato nel paziente cronico e nelle reti oncologiche

Il Piano Oncologico Nazionale (2011-2013) ha inserito il volontariato come parte integrante del percorso assistenziale, con Ruolo in **informazione, progettazione del percorso stesso, formazione dei professionisti, identificazione dei bisogni inespressi**

Nel 2014 il PON recepisce la **Guida per le reti oncologiche regionali**: tavolo permanente con partecipazione ai livelli rappresentativi, inserimento in fasi concordate del percorso di cura e integrazioni all'offerta istituzionale

Nel 2019 Revisione delle linee guida: presenza delle associazioni come keypoint di Reti Oncologiche Regionali funzionali.

- Ruolo di punto accesso alla Rete
- Presenza nella Carta dei Servizi
- Partecipazione alla governance sanitaria
- Programmi di educazione e self-care

1.1. "Modello organizzativo e coordinamento della Rete Oncologica Regionale"

"Il funzionamento della rete oncologica viene assicurato quando è presente la effettiva evidenza di almeno le seguenti specificità:

- esplicita chiarezza del mandato politico/istituzionale;
- governo unitario per la prevenzione, cura e ricerca in campo oncologico;
- **effettiva rappresentatività delle diverse articolazioni della rete, in particolare delle associazioni di pazienti;**
- strumenti chiari di governance e procedure definite di relazioni interaziendali"

La costituzione di una Rete **non può prescindere dal coinvolgimento delle associazioni di volontariato**, che concorrono in maniera determinante alla presa in carico del paziente, accompagnandolo durante il percorso di cura

Ruolo del Volontariato nel Sistema Sanitario Nazionale

Legge 833/1978 (costituzione del Sistema Sanitario Nazionale): riconosce alle associazioni di volontariato la funzione di concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del SSN stesso

Legge 502/1992 e sua integrazione **229/1999**: per il volontariato ruolo di partecipazione a organizzazione e verifica dei servizi per un costante adeguamento di strutture e prestazioni sanitarie alle esigenze degli utenti



Regione Emilia-Romagna

In RER **Legge regionale 19/1994**, formazione di Comitati Consultivi Misti, ruolo e indirizzo riformulati con **Del. G. R. 320/2000** e **circ. reg. 3/2005**:

- verifica, supporto e funzione propositiva verso l'Azienda sanitaria per il miglioramento della qualità dei servizi con rilevazioni, analisi, valutazioni dei processi aziendali
- Composti in maggioranza da rappresentanze dei cittadini (associazioni di volontariato e di tutela), tra cui il presidente, e in minoranza da rappresentanti dell'Azienda sanitaria.



A cosa Puntare nella rete, Continuità di cure

Informativa

Utilizzo delle notizie anamnestiche e di quelle riguardanti la vita personale, per adattare l'assistenza alle esigenze del singolo paziente

Gestionale

Approccio alla gestione delle condizioni morbose che sia coerente ed adeguato alle esigenze in divenire del paziente

Relazionale

Relazione terapeutica tra un paziente e uno o più curanti che sia senza soluzione di continuo

Come ottimizzare il percorso di cura

Screening

Esame di 2°
livello

Terapia
(chirurgia)

Terapia
(chemio/
radio)

Follow up

**TUTTE LE TAPPE DEL PERCORSO
SONO INTERCONNESSE**

Timing di cura
dell'intero percorso

Timing tra un passaggio e
l'altro del percorso

Dialogo tra tutti i
professionisti coinvolti

PROPOSTE MIGLIORATIVE

Coordinatore del percorso
Tramite tra ospedale e territorio

DRG unico
Remunerazione sull'intero percorso
piuttosto che sul singolo step

Esperienze in campo
Il progetto E.PIC.A.
(IRCCS IRSST esteso a
tutta l'AUSL Romagna)

Transitional Care

Vasta gamma di azioni progettate **per garantire la continuità delle cure** e promuovere il **passaggio sicuro e tempestivo** dei pazienti **da un setting assistenziale a un altro**

- ❖ E' complementare ad altri servizi (**Cure ospedaliere, Cure Primarie, Cure Intermedie** ecc.) e favorisce e armonizza il flusso coordinato dei pazienti tra i diversi setting durante l'intero percorso clinico-assistenziale
- ❖ È la gestione delle **interconnessioni tra servizi**
- ❖ E' una **risposta alla evoluzione dei bisogni di salute della popolazione anziana, fragile e con multimorbosità**
- ❖ E' funzionale a quei bisogni di tipo socio-assistenziale che si presentano in PS, ma la cui risposta più adeguata **non è il ricovero in un reparto per acuti**

- *Identificazione del luogo di erogazione più appropriato ove possa essere erogata l'attività con il massimo valore possibile*

- *soggetti coinvolti nell'erogazione di un servizio sanitario in un determinato setting*
 - *centro oncologico*
 - *MMG*
 - *professionisti coinvolti*
 - *paziente*
 - *case manager*
 - *caregivers*

In Italia in media il 17,4% della popolazione (oltre 8,5 milioni di persone) è caregiver. Spesso si tratta di persone a loro volta anziane. Più di 390 mila sono i giovani caregiver, tra i 15 e i 24 anni.

Best Setting Model

Microreti

Modello gestionale e di valutazione

Patient Engagement

- *Modello gestionale basato su livelli strategici, operativi e informativi*
- **Valutazione:**
 - *Attività delocalizzate, Attività non delocalizzate, Rete e collaborazione operatori, Misurazione esiti clinici, Sostenibilità*

- *Educazione terapeutica*
- *Valutazione della qualità percepita*
- *Health literacy*
- *Umanizzazione delle cure*



Integrazione Ospedale e Territorio

Il contesto sociale, epidemiologico, demografico e pandemico.. rende urgente la realizzazione di un nuovo modello di cure distribuito

Accessibilità, prossimità, territorialità, superamento modello ospedalocentrico, multiprofessionalità

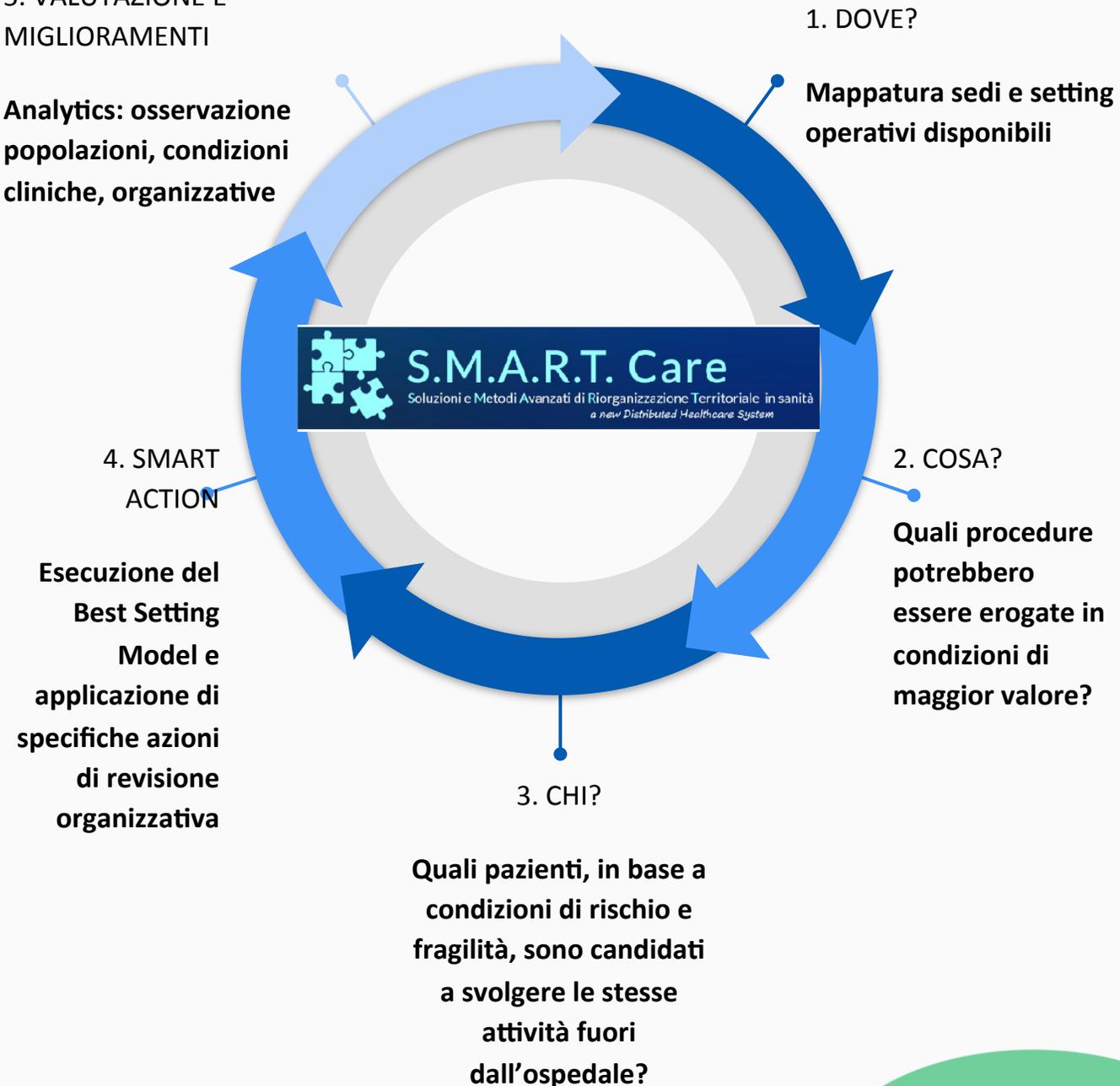
Progetto SMART Care

Individuazione del setting erogativo a maggior valore per ogni attività delocalizzabile

- Ridurre le distanze tra centro di riferimento (ospedali di II livello, IRCCS..) e territorio, favorendo la comunicazione e l'interazione strutturata tra medici specialisti, infermieri specialist/case manager, medici di medicina generale, operatori sanitari del territorio (Network di professionisti)
- **Facilitare l'accesso** (secondo il principio di equità) del cittadino-paziente ai luoghi di cura
- Implementare l'empowerment dei pazienti e dei care-giver

5. VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTI

Analytics: osservazione popolazioni, condizioni cliniche, organizzative



Ospedali in Rete

L'avvento della pandemia ha messo il sistema ospedaliero di fronte a nuove condizioni socio-assistenziali e logistico-organizzative.

Nell'ottica di un SNN resiliente che assicuri al cittadino sicurezza e continuità di cura, l'ospedale deve diventare **adattivo** e **responsivo** perseguendo obiettivi di **preparazione, reattività e flessibilità**.



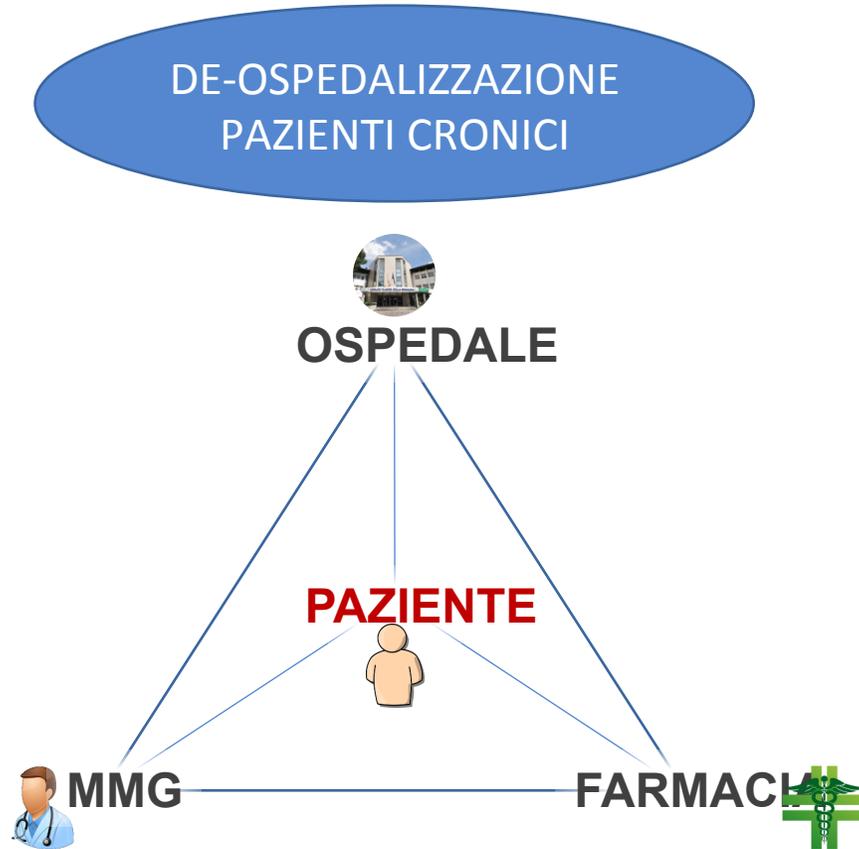
Esempi di integrazione: Farmacie dei servizi e Refertazione da remoto

Obiettivi

Sviluppo di percorsi di ottimizzazione del processo di ricognizione farmacologica a livello territoriale

Sviluppo e realizzazione di formazione e informazione correlata

Studio sull'integrazione tra i gestionali informatici della rete integrata tra Specialisti e farmacie di comunità



Risultati

Realizzazione rete Ospedali-Farmacie

- Potenziamento supporto territoriale al paziente oncologico

Prevenzione e riduzione delle interazioni farmacologiche

Diffusione cultura sui farmaci oncologici, processo terapeutico assistenziale, correlazione con altri farmaci, stili di vita e medicine non convenzionali

Realizzazione di modelli di integrazione professionale per il sostegno a pazienti fragili e complessi

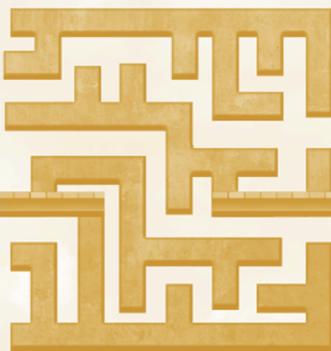
Sfide per una nuova vision di sistema

Transizione da ospedalocentrismo alla **casa** come luogo di **Cura**
Medicina **globale, proattiva, di prevenzione e prossimità**

Formazione e ricerca
Alleanza con il terzo settore



OSPEDALE



TERRITORIO



***Digital Health
Revolution***

***Investimenti sul
capitale umano***

***Review delle
regole di sistema***



Grazie per l'attenzione

«5 anni di ematologia a Ravenna e in Romagna»

21 settembre 2021 – Dott. Mattia Altini