



Continuità delle cure

Presa in carico globale del paziente oncologico lungo sopravvivente

Dr. Maurizio Grassi

Unità Operativa Oncologia

Azienda Socio Sanitaria Territoriale

CREMA

Roma 20 maggio 2017

Esami e visite «in coda» per sette italiani su dieci

corriere della sera 30 aprile 2017

Il tempo di attesa si
deve adeguare al
bisogno di salute

In caso di malattie oncologiche devono essere attivati i percorsi diagnostico-terapeutici che prevedono un tempo massimo di

- 30 giorni per la prima visita



- 30 giorni indicazione clinica all'inizio della terapia



Le persone che hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della vita e che sono lungo sopravvissenti sono circa il 60% del totale

Terminate le terapie iniziali, è associata la necessità continuare a fare controlli presso il centro di riferimento, sottoponendosi ad una griglia di accertamenti periodici indispensabili per controllare l'esito delle cure, le eventuali sequele, la possibilità di ricadute della malattia o secondi tumori.

Tali controlli si spalmano per molti anni e una delle criticità maggiormente evidenziate dai cittadini nell'accesso ai servizi sanitari è l'insufficienza di presa in carico, ovvero il vuoto assistenziale talora percepito come abbandono, quando sono necessarie modalità assistenziali che si prolungano nel tempo, sono diversificate per tipologia di prestazione e richiedono più interlocutori.

Obiettivo specifico: assicurare la continuità assistenziale

1. Continuità relazionale
2. Continuità informazionale
3. Continuità gestionale

Psico-oncologia

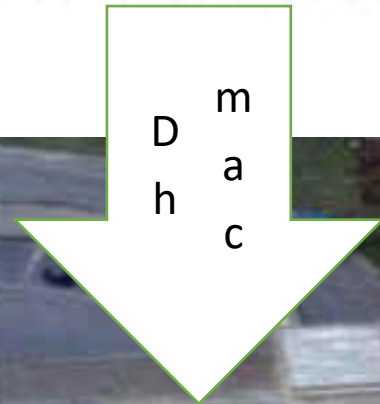
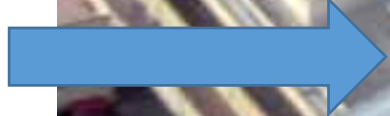


a
m
b

D
h
m
a
c

d
e
g
e
n
z
a

CUP



Il software: la cartella clinica del paziente oncologico

Centro Oncologico
RETE ONCOLOGICA OSPEDALIERA

Intranet
User: Giovanni Melilli
Reparto: Direzione di Presidio
Tipo Utente: Super

NEW

Cognome
Nome
Codice Fiscale
Data Nascita

Dati Anagrafo
Dati Anamnestici: Diagnosi
Anamnesi Oncologica
CitoIstologia e Stadiazione
Terapie: Piano Terapia
Follow Up

Medical Record Linkage
SDO | Reg Tumori | Referti | Eventi
Schede SDO
Referti Chirurgici
Referti Citoistologia
PS
CUP
Lab
Rad
Report / Utility
Stampa
Repository

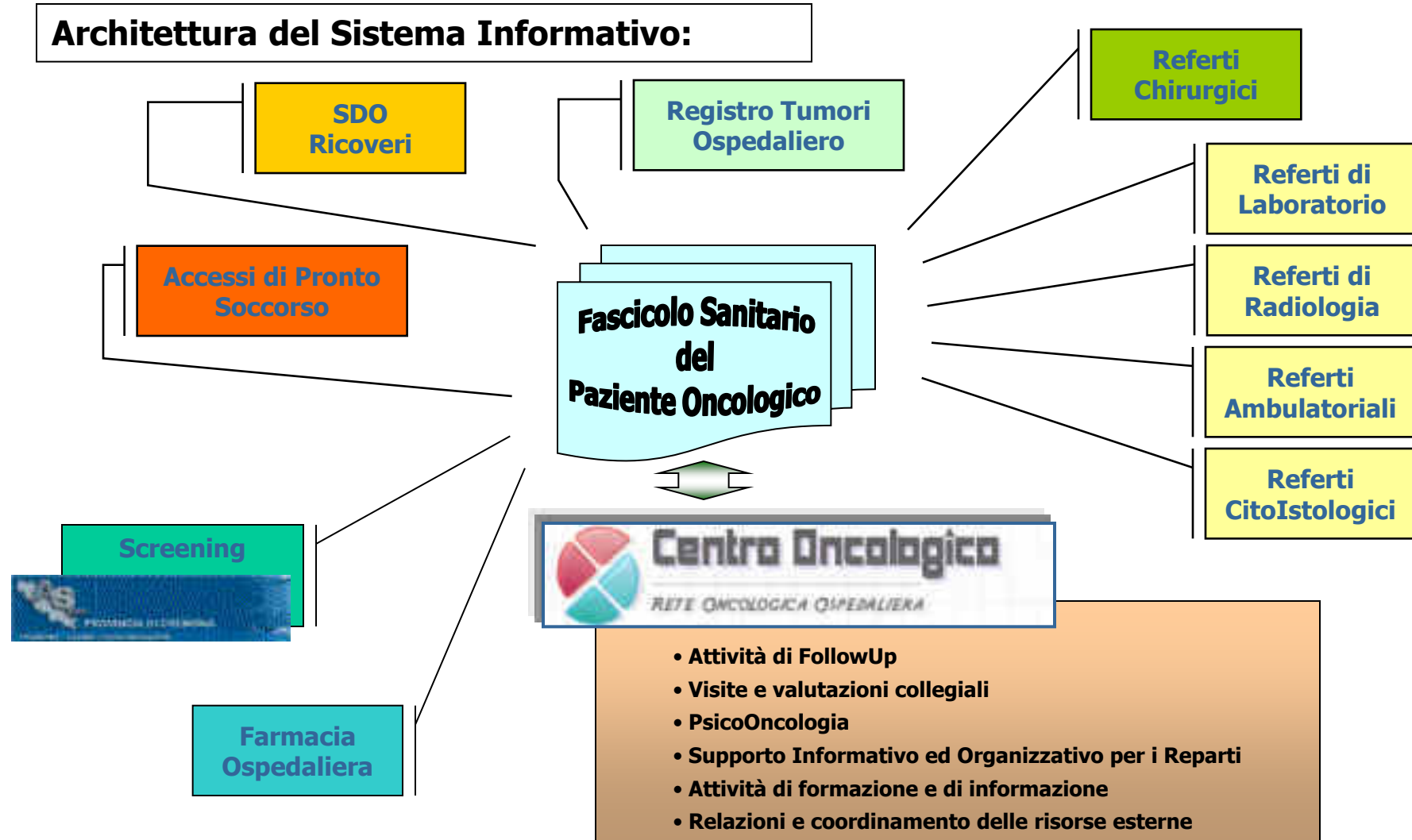
Progetto Arca Oncologica

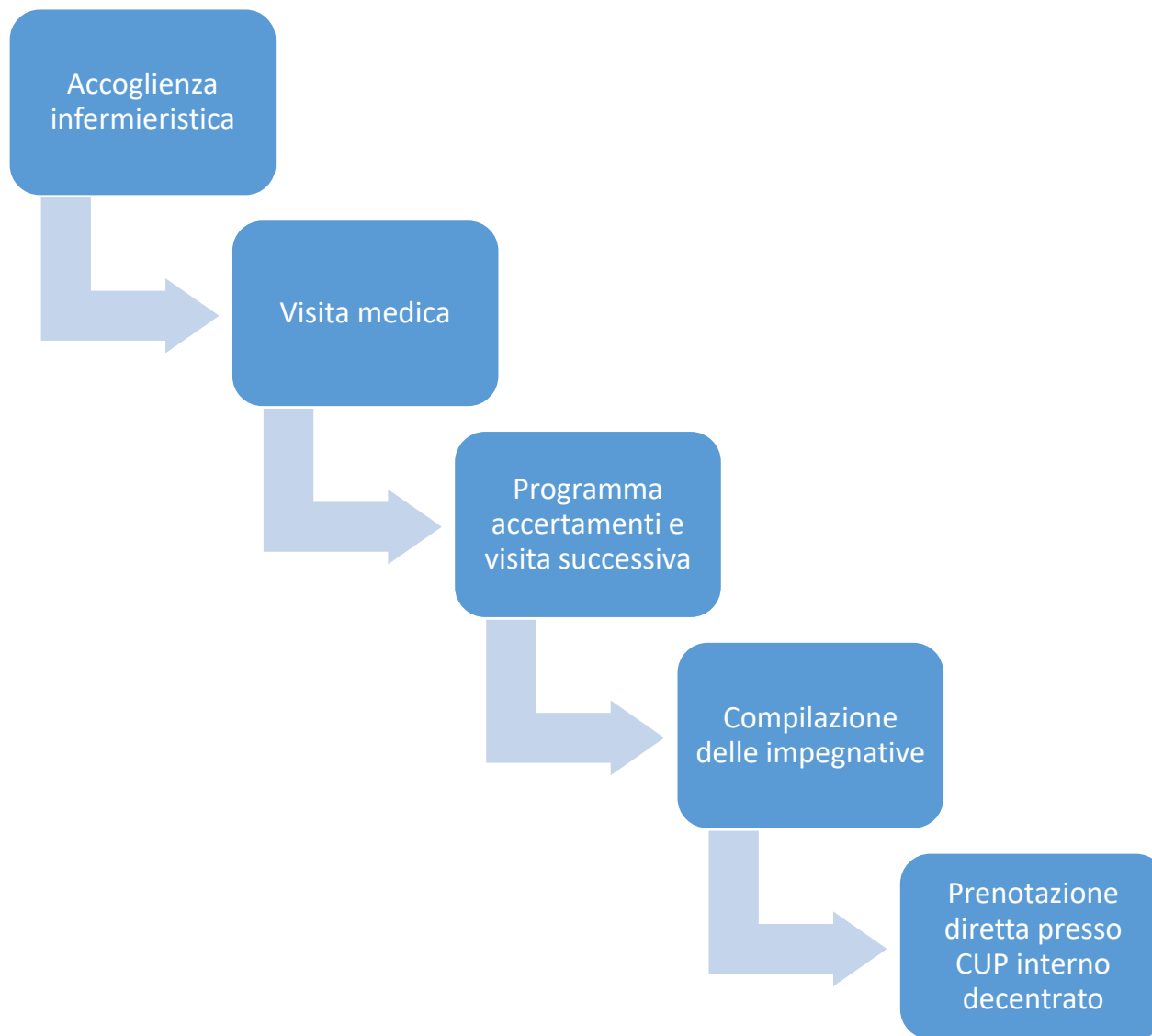
tradizionale cartella clinica

[più il processo di raccolta e normalizzazione dei flussi informativi e delle banche dati si estende e meno è richiesta una gestione di tipo tradizionale]

**raccolta dinamica,
automatica e continua di
informazioni da flussi
informativi e database
aziendali**

L'Area Oncologica





risultati

- Nell'ultimo trimestre 89,13% dei pazienti hanno beneficiato della linearità del percorso, ottenendo, contestualmente alla visita di controllo, tutte le impegnative per i successivi accertamenti e tutte le prenotazioni conseguenti
- Solo il 10,87% è sfuggito alla programmazione e ha dovuto rivolgersi al Medico Curante
- Obiettivo: arrivare in prossimità del 100% dei pazienti in carico.

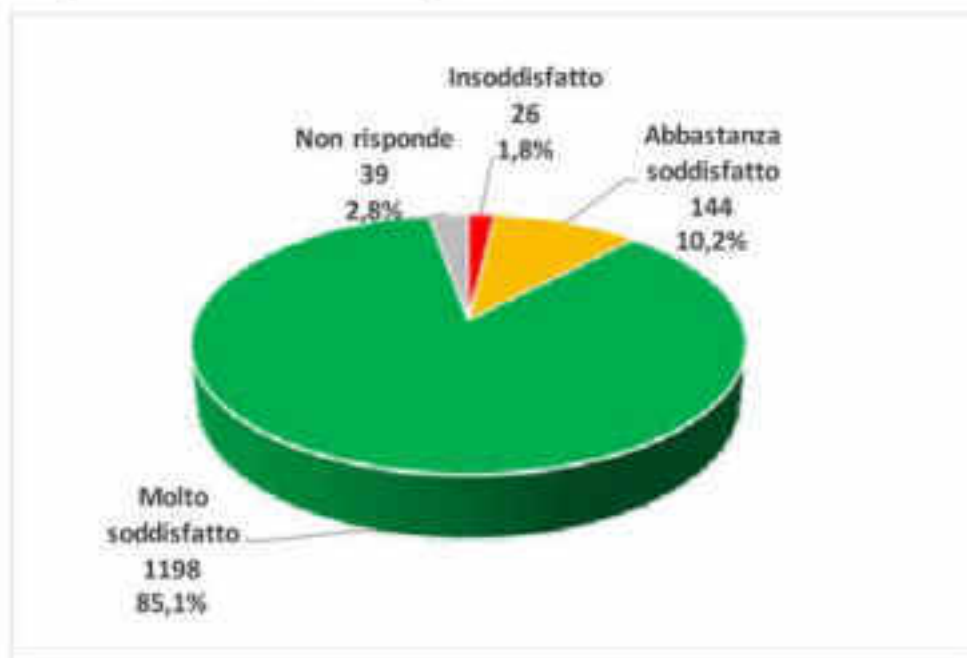
D11 – Complessivamente quanto è soddisfatto del servizio?

Risposte 1 – 2 – 3 = Insoddisfatto

Risposte 4 – 5 = Abbastanza soddisfatto

Risposte 6 – 7 = Molto soddisfatto

Valore medio – scala 1:7



N = 1407



conclusioni

- Il paziente, in una unica location, ottiene, in unico passaggio e in tempo reale, la programmazione di tutto quanto prescritto nella visita medica
- Senza il descritto percorso si verificherebbe una frammentazione del processo di cura, con necessità di spostamenti dentro l'ospedale o dal MMG
- Tutto ciò con una ripercussione sulla tempistica, disagio aggiuntivo per il paziente soprattutto se anziano, fragile o con barriere linguistiche, nonché per familiari e/o care giver
- L'accompagnamento aumenta, nel paziente, la consapevolezza di interagire con una equipe che non solo cura, ma si prende cura.
- Il modello è replicabile per altre tipologie di cronicità (es diabetico)

Attenzione delle direzioni

Logistica adeguata

Tecnologia



Non solo medici...

Rapporti con il volontariato