



18

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

Fulvia Pedani

Coordinatrice Nazionale ANDOS e Presidente del Comitato ANDOS Torino

**DALLA PREVENZIONE ALLA PRESA IN CARICO
DEL PAZIENTE PER UN ACCESSO RAPIDO**

TUMORE DELLA MAMMELLA : PERCORSI E PRESA IN CARICO

Dr.ssa Fulvia PEDANI
COORDINATORE NAZIONALE A.N.D.O.S.
PRESIDENTE A.N.D.O.S. COMITATO DI TORINO ODV

LEA di PERCORSO

- **PSDTA NAZIONALI** DECLINATI A LIVELLO REGIONALE
- per una migliore realizzazione sulla base delle specificità territoriali **ADATTATI NON RIDUTTI**
- **POTENZIAMENTO DELLA MEDICINA TERRITORIALE** con **Integrazione Ospedale Territorio**
- **PIATTAFORME CONDIVISE DI ACCESSO AI DATI**
- **ATTIVAZIONE DELLA TELEMEDICINA**

CENTRALIZZAZIONE con MAGGIORI CONTROLLI

- **RETI ONCOLOGICHE**
- **REGIONI**
- **ORGANI MINISTERIALI**

PSDTA NAZIONALI

Mirato alla **definizione e condivisione** dei processi decisionali e dell'organizzazione dell'assistenza di ogni specifica patologia in conformità alle evidenze scientifiche a supporto di ogni fase del percorso.

- *Prevenzione primaria, secondaria e terziaria*
- *Fase del sospetto diagnostico*
- *Preso in carico del paziente e stadiazione*
- *Impostazione percorso*
- *Riacutizzazioni – **MALATTIA METASTATICA***
- *Follow up*
- *Cure palliative*

AGENAS 2022

PSDTA NAZIONALI

- ❖ *Sviluppato per raggiungere gli obiettivi di salute*
 - *descrivere il processo e le specifiche attività di sviluppo nella organizzazione di riferimento;*
 - *informare e formare il personale ,gli utenti e i pazienti;*
 - *ridurre la variabilità nei comportamenti;*
 - *documentare le attività effettuate;*
 - *migliorare la gestione complessiva e la qualità del processo del paziente.*
- ❖ *l'iter da concordare con*
 - *medici di famiglia,*
 - *professionisti ospedalieri di riferimento per la patologia*
 - *professionisti di riferimento del territorio*

AGENAS 2022

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Lista distribuzione PSDTA– Agenas 2022

Strutture di cure primarie della ASL regionali e MMG

Aziende Sanitarie: Direttori Generali e Direttori Sanitari

Direttori di UOC e USD e Responsabili delle funzioni interessate:

- CAS
- GIC
- CPO
- BREAST UNIT

Organizzazioni di Volontariato (ODV) di riferimento per patologia e territorio

Istituzioni: ordini professionali

Monitoraggio PSDTA

N°	Indicatore	Note
1	Percentuale di pazienti sottoposti ad intervento per carcinoma pancreatico con visita GIC pre-operatoria	Regionale
2	Percentuale di pazienti sottoposti ad intervento per carcinoma pancreatico entro 14 giorni dalla visita GIC (esclusi pazienti con trattamenti neoadiuvanti)	Regionale
3	Mortalità a 30 e a 90 giorni per tipo di intervento per carcinoma pancreatico (duodenocefalopancreatectomia, Pancreatectomia distale, Pancreatectomia totale)	Regionale
4	Margine di resezione indenne di almeno 1 mm secondo la refertazione anatomopatologica standardizzata sec. Rete Oncologica Piemontese	Locale
5	Numero di resezioni pancreatiche eseguite in un anno (duodenocefalopancreatectomia, Pancreatectomia distale, Pancreatectomia totale)	Regionale
6	Presenza di una Struttura di Dietetica/Nutrizione Clinica per la presa in carico dei pazienti, con percorso pre-intra e post-operatoria dei pazienti	Locale
7	Presenza di un servizio di diabetologia di consulenza durante il ricovero - on site o telematica - e di presa in carico postoperatoria	Locale

Risultati definitivi sperimentazione 2019
Area Prevenzione (1/4)

Regione	Punteggio complessivo 2016	Punteggio complessivo 2017	Punteggio complessivo 2018	Punteggio complessivo 2019
PIEMONTE	76,30	92,90	93,04	91,72
VALLE D'AOSTA	59,16	64,12	72,30	72,16
LOMBARDIA	80,92	86,84	89,94	91,95
PROV. AUTON. BOLZANO	49,57	53,37	51,86	53,78
PROV. AUTON. TRENTO	69,41	83,56	93,02	78,63
VENETO	63,63	80,75	91,72	94,13
FRIULI VENEZIA GIULIA	52,00	53,18	73,20	80,39
LIGURIA	65,34	73,94	83,50	82,09
EMILIA ROMAGNA	70,27	93,03	93,26	94,41
TOSCANA	70,73	87,07	88,48	90,67
UMBRIA	73,90	92,89	93,92	95,65
MARCHE	61,74	69,00	82,03	89,45
LAZIO	65,24	86,18	84,99	86,23
ABRUZZO	65,29	66,54	86,24	82,39
MOLISE	68,08	74,18	79,55	76,25
CAMPANIA	50,21	72,51	74,67	78,88
PUGLIA	55,68	66,21	79,39	81,59
BASILICATA	68,71	78,69	84,16	76,93
CALABRIA	51,39	65,49	64,03	59,90
SICILIA	48,48	50,20	50,76	58,18
SARDEGNA	65,51	76,36	75,78	78,30

PREVENZIONE DEL CARCINOMA MAMMARIO

**E' necessario sviluppare misure di prevenzione
poiché sebbene la prognosi del ca mammario
sia migliorata negli ultimi anni**

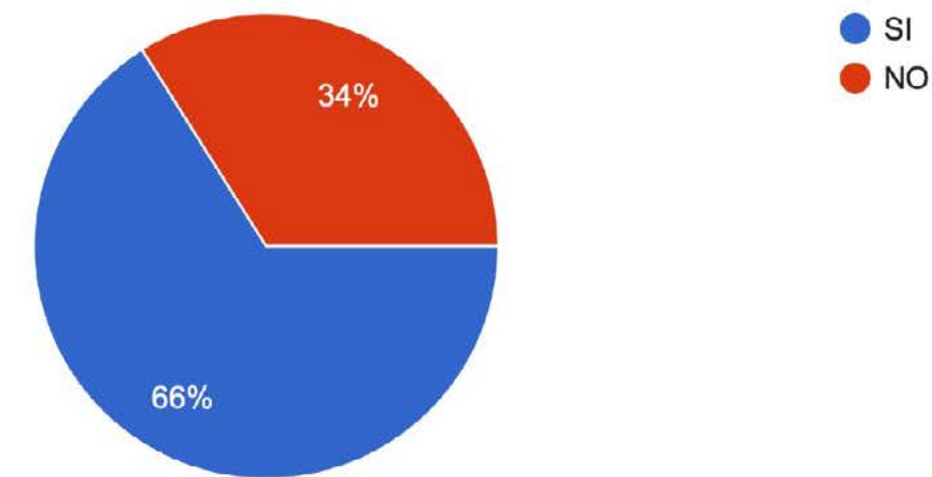
**alla diagnosi il
5-15% delle pz. sono M1
il 40% sono N1**

**il 25-30% delle pz. N0 M0
sviluppano una recidiva**

DM 70/2015

*«Le regioni considerano, altresì, le indicazioni provenienti dall'Unione europea finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutico-assistenziali quali ad es. quelli relativi alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (breast unit), nonché di quelle di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la **definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia**, elaborato dal gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della salute, regioni e province autonome, esperti di Age.nas e di società scientifiche.»*

E' seguita da una Breast Unit?
465 risposte



CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI - CAS

SNELLIRE I PERCORSI

COMPOSIZIONE

- *Medico Esperto in percorsi clinici oncologici*
- *Infermiere*
- *Amministrativo*
- *Psiconcologo*
- *Assistente Sociale*
- *Volontario*

TIMING CAS

La visita CAS va erogata entro 5 giorni lavorativi dalla richiesta

Il CAS presenta al GIC gli esiti degli accertamenti entro 4 settimane dalla visita CAS

La chemioterapia neoadiuvante deve iniziare entro 2 settimane dal GIC

L'intervento chirurgico entro 21 giorni dal termine della chemioterapia neoadiuvante

Gruppo Interdisciplinare Cure -GIC

**GIC
AZIENDALI**

**GIC
INTERAZIENDALI**

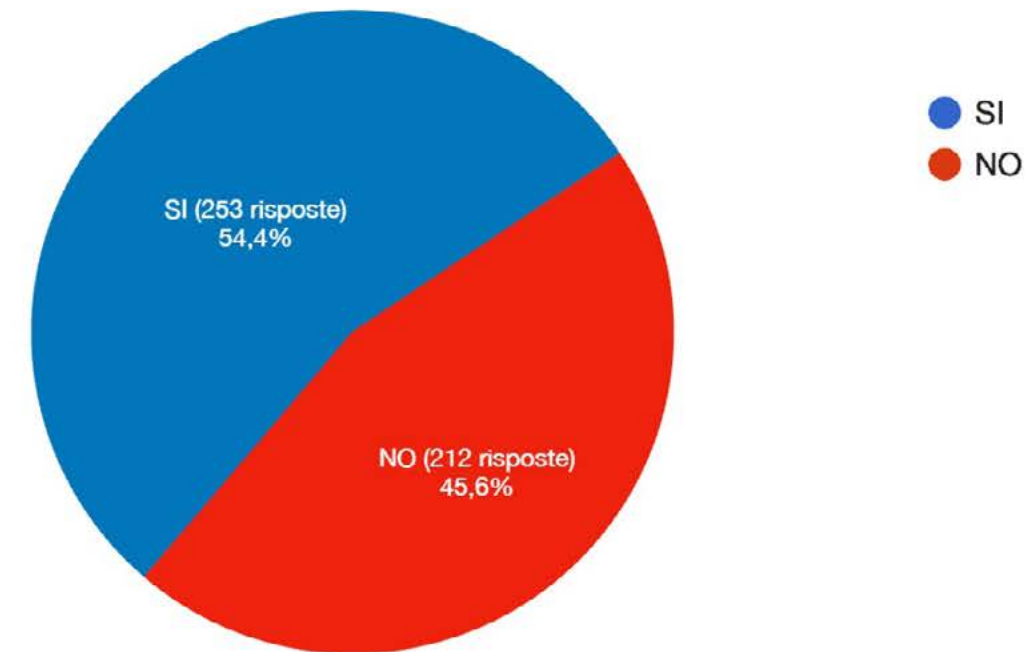
COMPONENTI ESSENZIALI

*Oncologo Medico
Chirurgo Senologo
Chirurgo Plastico
Anatomopatologo
Radiologo Senologo
Radioterapista
Infermiere Case Manager*

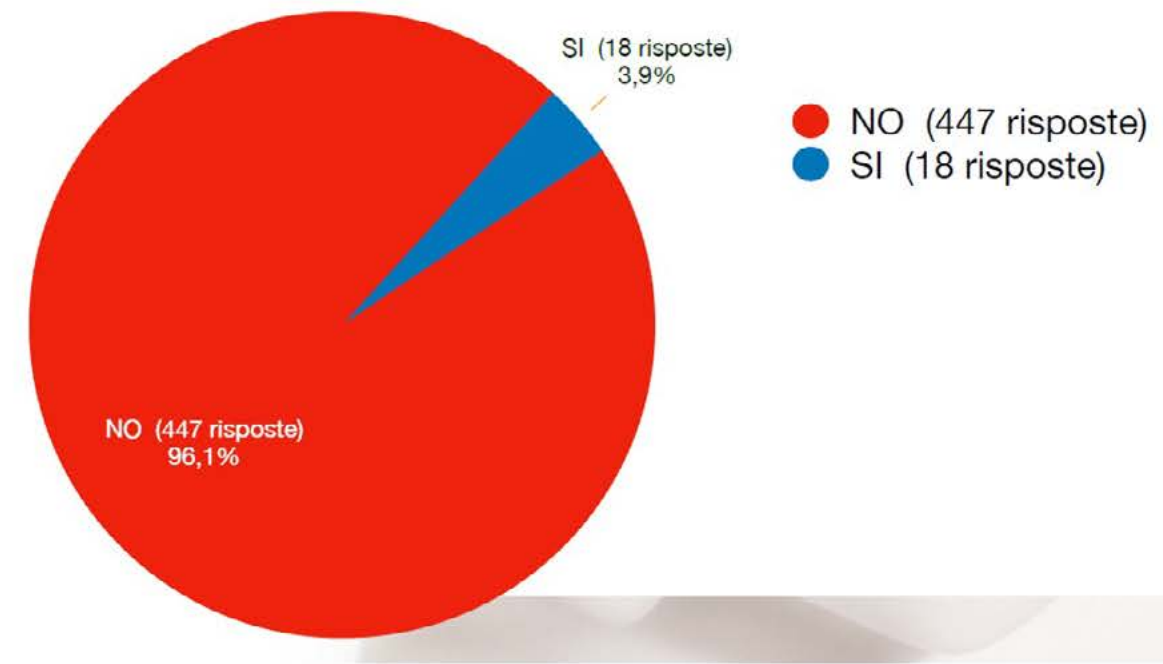
COMPONENTI A CHIAMATA

*Farmacista
Fisiatra **SPEDICIALISTA D'ORGANO**
Medico Nucleare
Psiconcologo
Palliativista/Terapista del dolore
Sessuologo
Genetista
Ginecologo esperto in preservazione di fertilità*

Le è stato proposto un consulto psiconcologico?
465 risposte

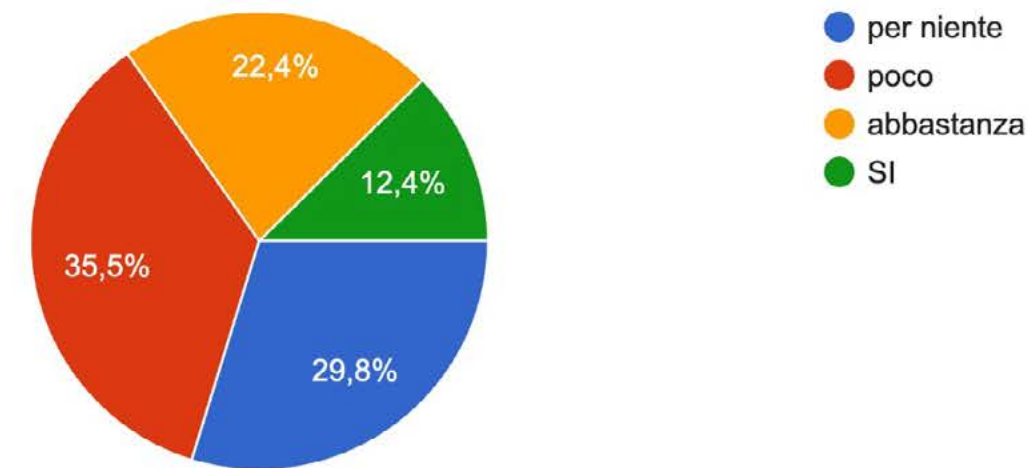


Le è stato proposto un consulto in ambulatorio di sessuologia?
465 risposte



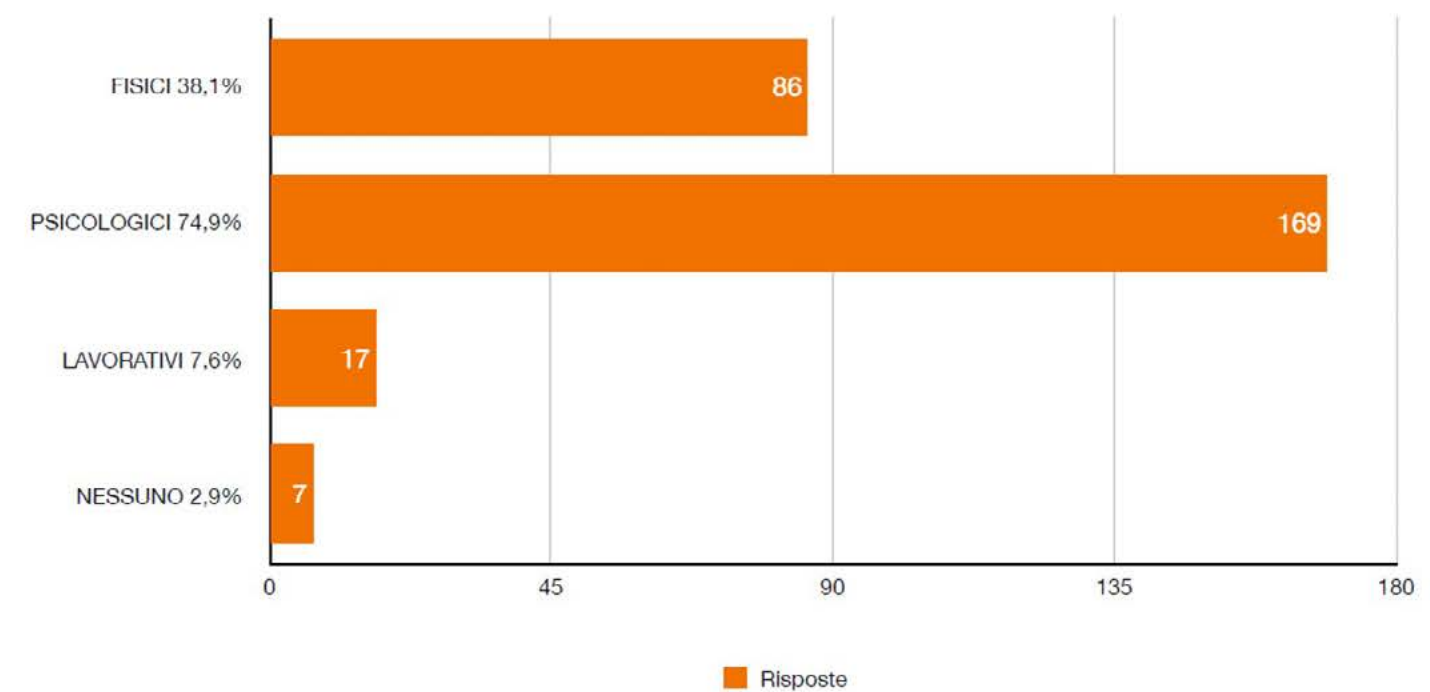
Interventi di ricostruzione

L'attesa ha creato problemi?
299 risposte





Quali problemi Le ha creato l'attesa?
 225 risposte



#ForumRisk18

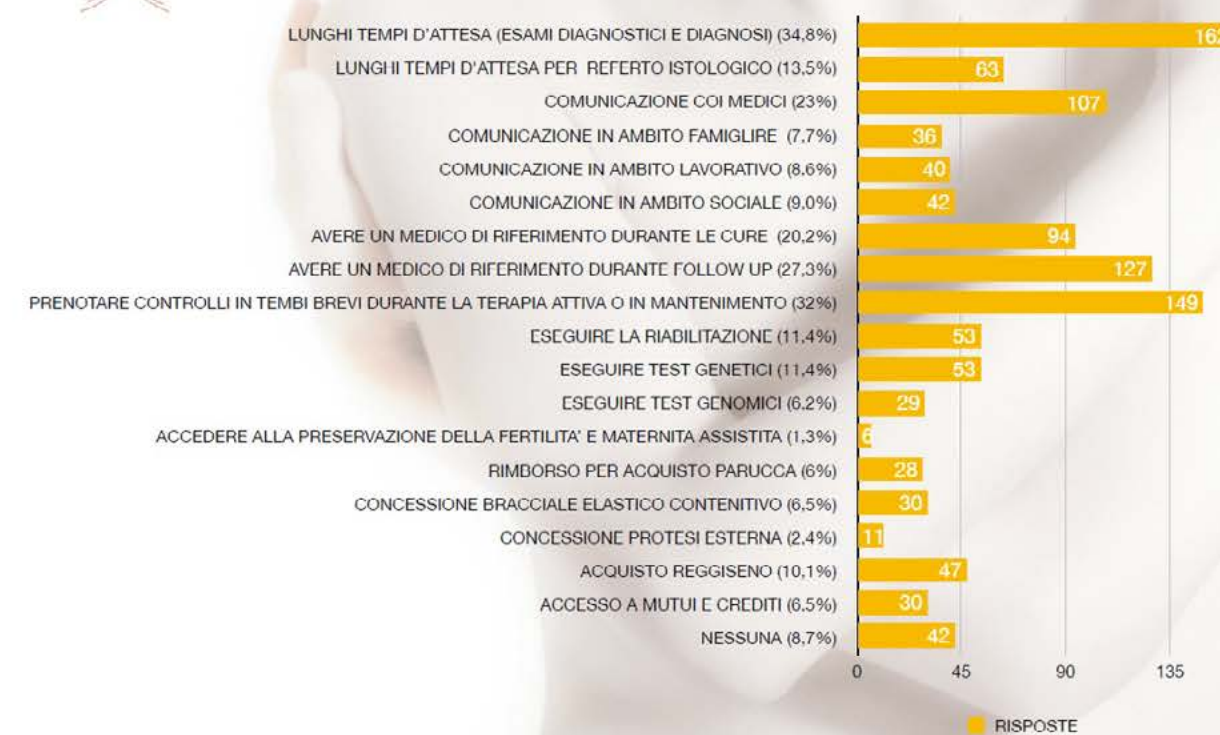


www.forumriskmanagement.it



A.N.D.O.S. onlus
Associazione Nazionale Donne Operate al Seno

Quali difficoltà incontra?
465 risposte



INDICATORI D'EFFICCIENZA
TIMING DEI PERCORSI E LISTE D'ATTESA



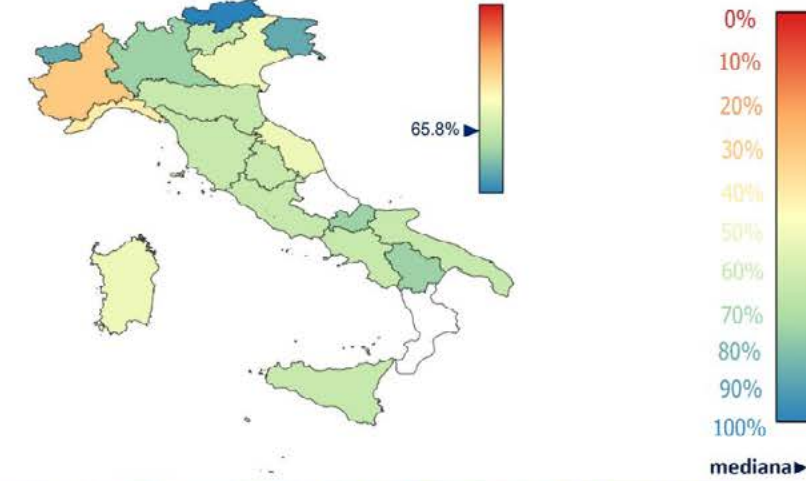
Risultati definitivi sperimentazione 2019 **Nuovo Sistema di Garanzia**
Area Ospedaliera (3/4) Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei Lea

Regione	H01Z Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato per 1000 residenti			H02Z Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui			H04Z Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario			H05Z Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni						
	peso	punteggio	MOR	peso	punteggio	MOR	peso	punteggio	MOR	peso	punteggio	MOR	punteggio			
PIEMONTE	2	100,00	0	2	100,00	0	2	66,83	0	2	99,48	0	2	86,51	2,64	85,51
VALLE D'AOSTA	2	85,34	0	2	85,34	0,00	2	0,00	0	2	98,69	0	2	39,05	n.c.	39,05
LOMBARDIA	2	100,00	0	2	100,00	0	2	68,85	0	2	92,21	0	2	79,49	2,5	78,49
PROV. AUTON. BOLZANO	2	95,78	0	2	95,78	2	2	18,83	0	2	92,34	0	2	67,38	2,78	66,38
PROV. AUTON. TRENTO	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	83,88	3,15	81,88
VENETO	2	100,00	0	2	100,00	0	2	65,57	0	2	97,43	0	2	96,25	2,07	95,25
FRIULI VENEZIA GIULIA	2	100,00	0	2	100,00	0	2	74,73	0	2	70,80	0	2	72,48	2,2	71,48
LIGURIA	2	99,64	0	2	99,64	2	2	84,25	0	2	92,96	0	2	83,17	2,17	82,17
EMILIA ROMAGNA	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	87,41	0	2	90,96	2,38	89,96
TOSCANA	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	90,82	1,94	90,82
UMBRIA	2	100,00	0	2	100,00	0	2	100,00	0	2	98,33	0	2	81,92	2,59	80,92
MARCHE	2	100,00	0	2	100,00	2	2	95,64	0	2	100,00	0	2	82,12	2,83	81,12
LAZIO	2	100,00	0	2	100,00	2	2	42,96	0	2	98,85	0	2	86,39	2,77	85,39
ABRUZZO	2	100,00	0	2	100,00	2	2	72,28	0	2	100,00	0	2	57,54	2,99	56,54
MOLISE	2	100,00	0	2	100,00	2	2	0,00	0	2	100,00	0	2	46,76	n.c.	46,76
CAMPANIA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	32,03	0	2	94,04	0	2	71,16	3,93	69,16
PUGLIA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	64,87	0	2	100,00	0	2	76,51	5,16	74,51
BASILICATA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	83,66	0	2	96,10	0	2	73,29	5,76	71,29
CALABRIA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	0,00	0	2	100,00	0	2	45,54	5,81	43,54
SICILIA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	39,00	0	2	100,00	0	2	90,71	3,64	88,71
SARDEGNA	2	100,00	0	2	100,00	2	2	58,92	0	2	89,76	0	2	75,53	4,91	73,53

EQUITÀ
SUFFICIENZA
↓
CENTRI DI RIFERIMENTO

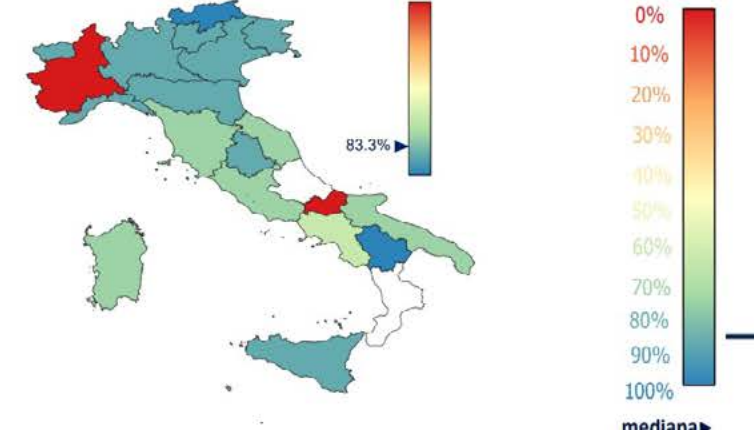
Mappa dei valori degli indicatori di processo per il PDTA relativo al Tumore operato della mammella nella donna nelle Regioni italiane (anno valutazione 2017 – anno reclutamento pazienti 2015. DM 12-3-2019)

Tempestività dell'intervento chirurgico entro 60 giorni dall'esame diagnostico
PDTA-06.1



Mappa dei valori degli indicatori di processo per il PDTA relativo al Tumore operato della mammella nella donna nelle Regioni italiane (anno valutazione 2017 – anno reclutamento pazienti 2015. DM 12-3-2019)

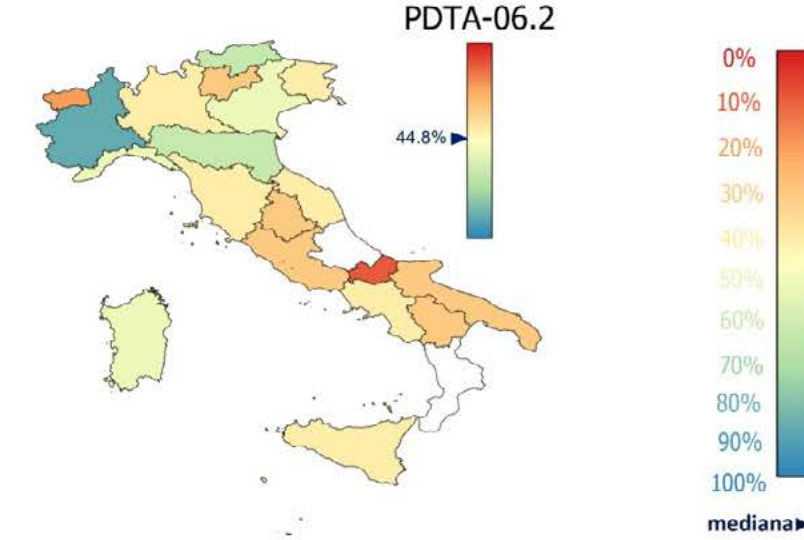
Tempestività della radioterapia entro 365 g dall'intervento chirurgico
PDTA-06.3



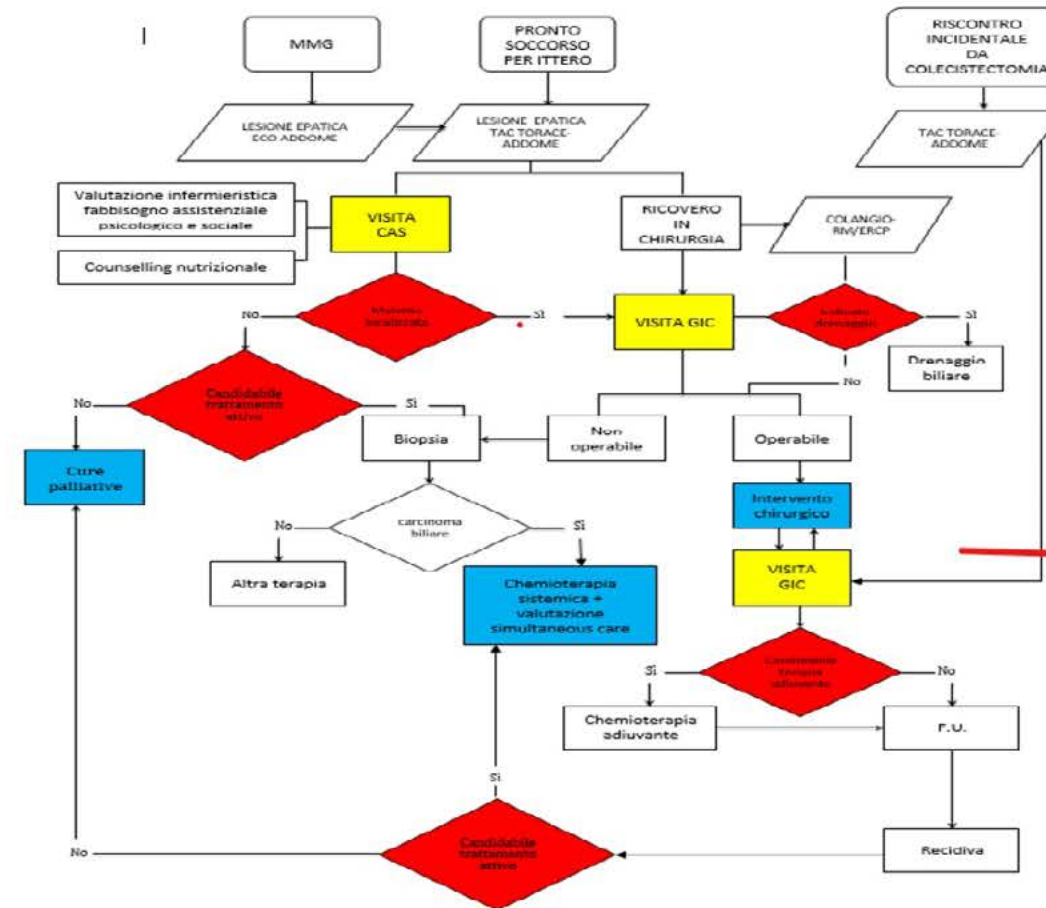
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PDTA
 Nuovo sistema di Garanzia Decreto Ministeriale 12 marzo 2019

Mappa dei valori degli indicatori di processo per il PDTA relativo al Tumore operato della mammella nella donna nelle Regioni italiane (anno valutazione 2017 – anno reclutamento pazienti 2015. DM 12-3-2019)

Tempestività della terapia medica entro 45 g dall'intervento chirurgico
PDTA-06.2



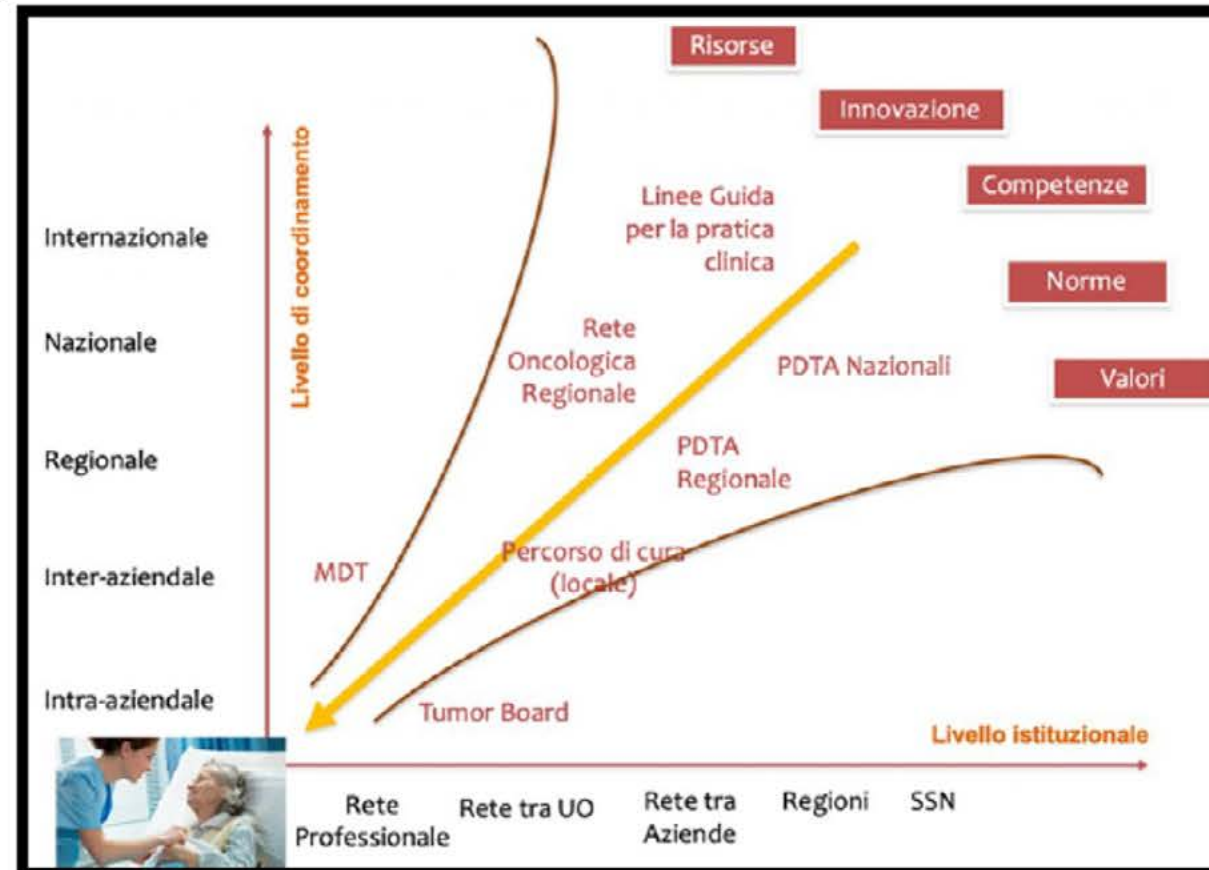
MIGLIORAMENTO
LISTE D'ATTESA



**Rappresentazione
del PSDTA
condivisa e comune
a tutte le
Reti Oncologiche**

#ForumRisk18

www.forumriskmanagement.it



#ForumRisk18

(Cicchetti, 2020)

www.forumriskmanagement.it

processi di razionalizzazione dei servizi

umanizzazione dei processi e dei luoghi di cura

tutela e l'informazione di diritti dei malati

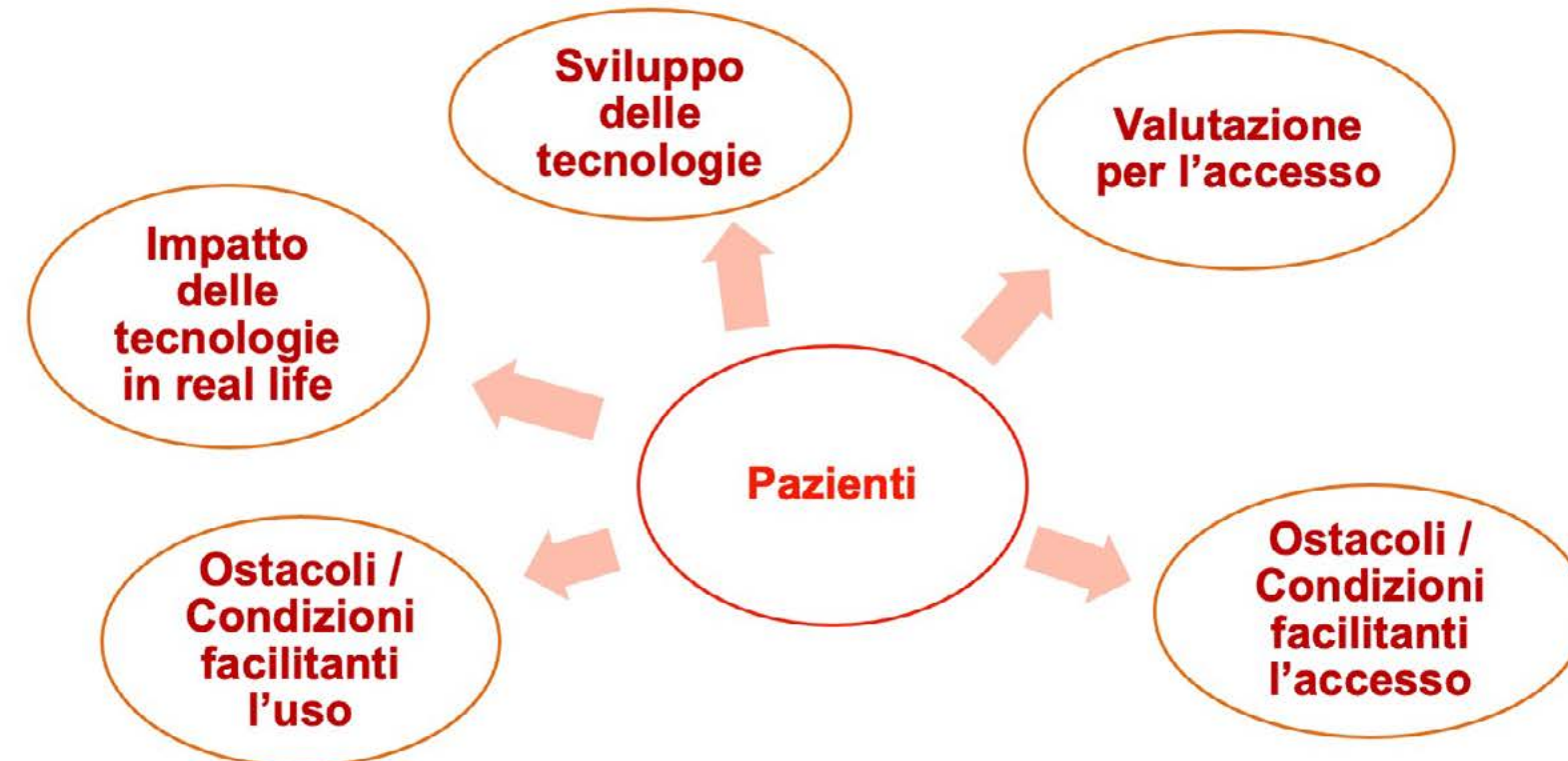
rilevazione e la presa in carico di fenomeni di esclusione
sanitaria e sociale

Evidenze per l'accesso



Claudio Jommi, Professor of Practice di Health Policy, SDA Bocconi

TECNOLOGIE SANITARIE, PAZIENTI E GENERAZIONE DI DATI / EVIDENZE

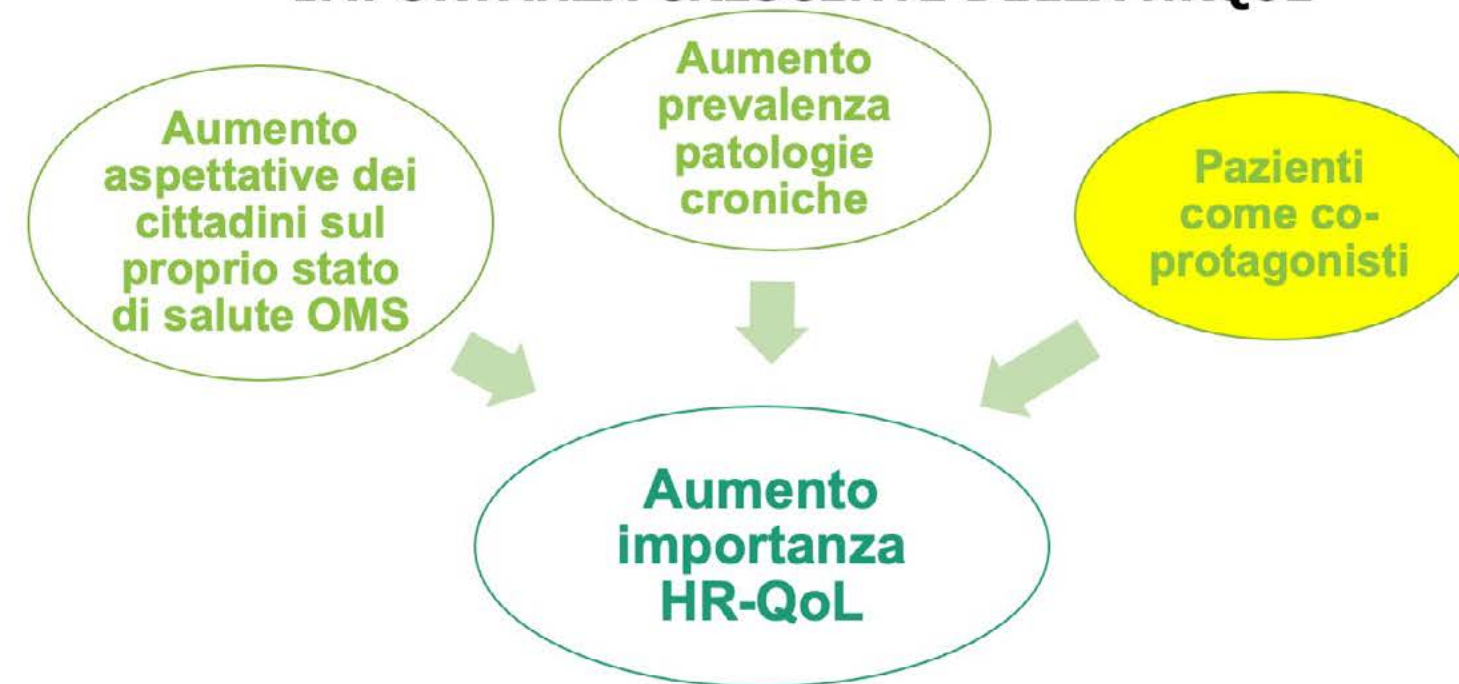


Claudio Jommi, Professor of Practice di Health Policy, SDA Bocconi

**INNOVAZIONE E CAMBIAMENTI
IN ONCOLOGIA**

- Cambiano la popolazione ed i pazienti
- Cambiano l'idea e le prospettive di "cura"
- Cambiano le modalità e l'accesso all'informazione
- Cambiano le risorse e l'idea di sostenibilità
- Cambiano le richieste dei "guariti" da tumore

IMPORTANZA CRESCENTE DELLA HRQoL



qualità della vita legata alla salute misura il modo in cui la salute influisce su come ci si sente a livello fisico, psichico ed emotivo e definire l'impatto generale che la condizione di un soggetto sta esercitando

Claudio Jommi, Professor of Practice di Health Policy, SDA Bocconi

ASPETTATIVE dei PAZIENTI

GUARIGIONE

RECUPERO DELLA LORO FAMIGLIA RUOLO SOCIALE

RITORNO AL LAVORO

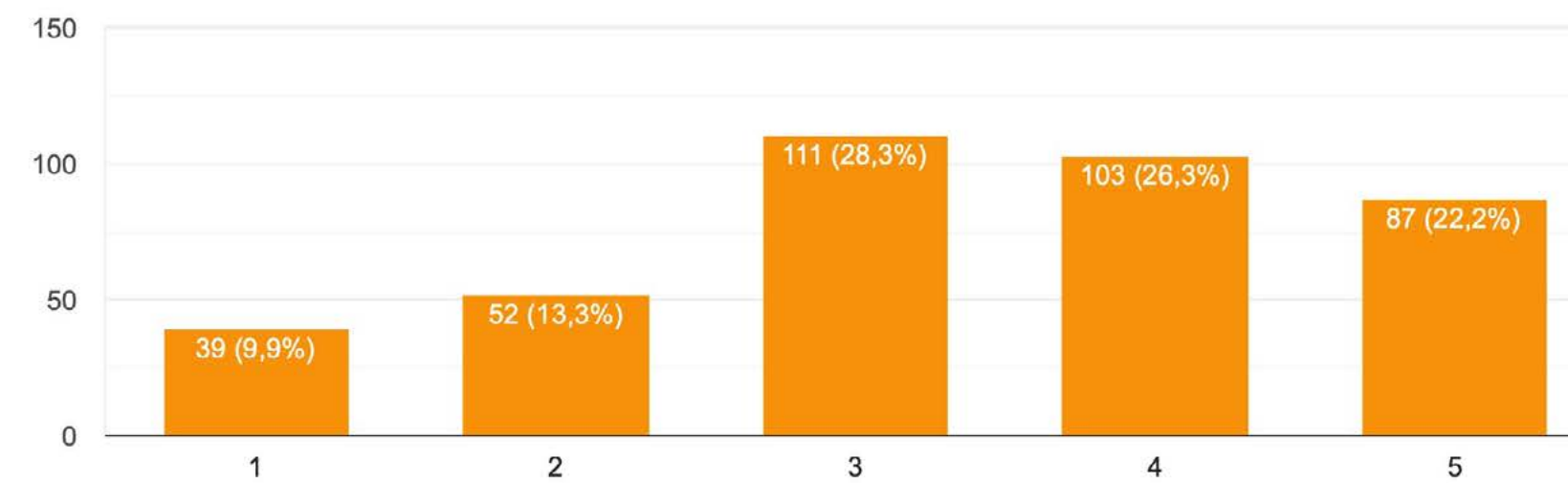
RECUPERO DI IDENTITÀ e INTEREZZA FISICO-PSICHICO-SPIRITUALE

ASSISTENZA SOCIALE

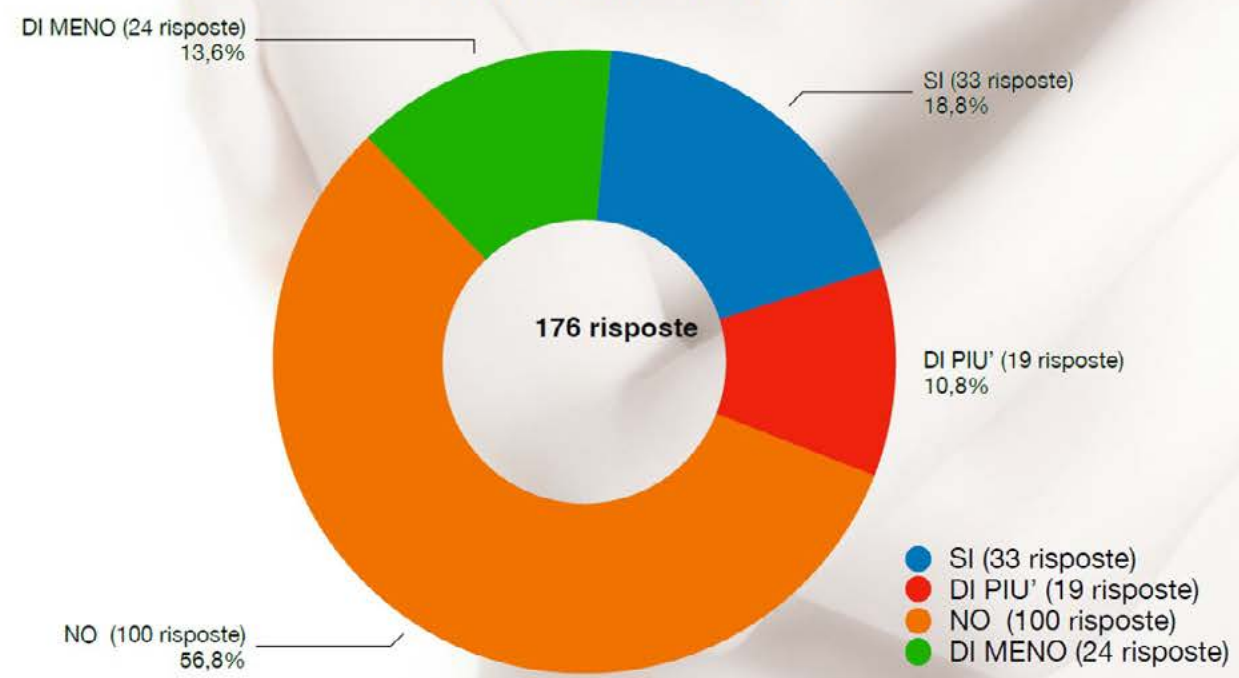
NECESSITÀ DI RICERCA DI SENSO DELLA NUOVA DIMENSIONE DI VITA

Quanto è importante l'immagine corporea nel suo lavoro?

392 risposte



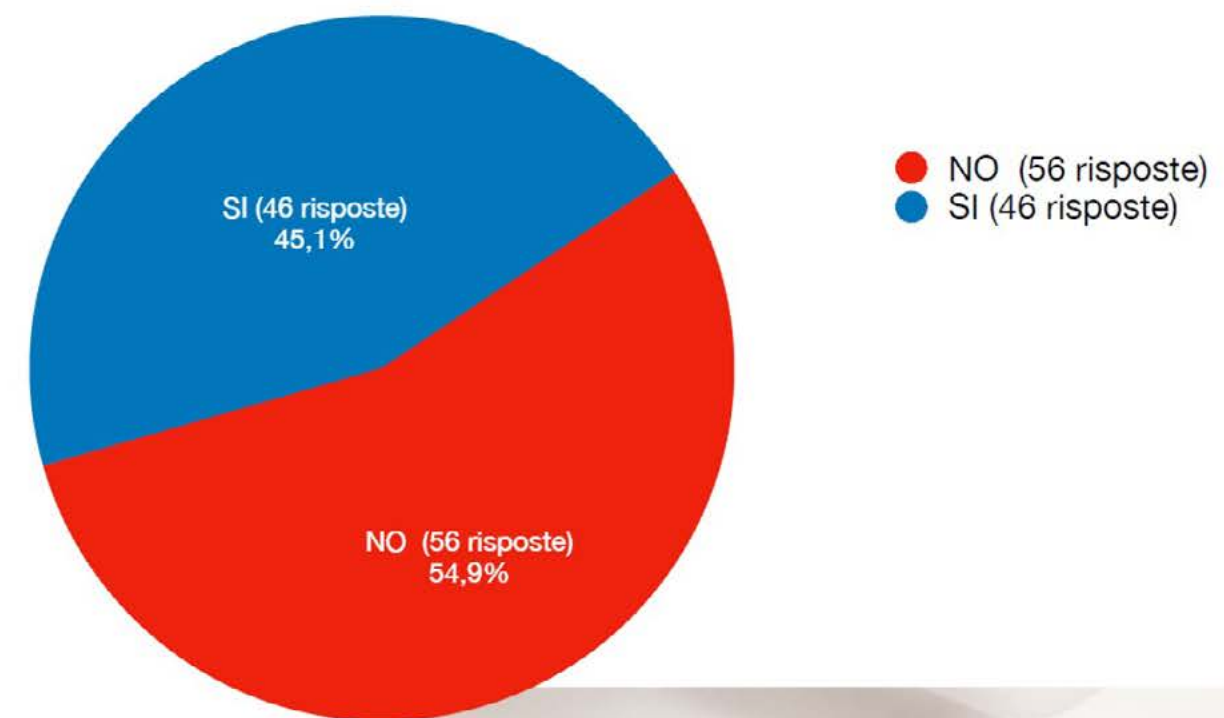
Il linfedema ha influito sulla sua immagine quanto l'intervento al seno?





Il bracciale elastico è dispensato dal Servizio Sanitario?

102 risposte



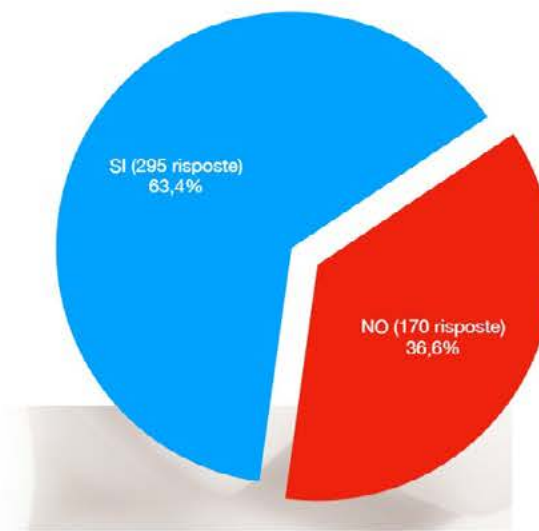
Ministero della Salute, Relazione sullo stato sanitario del Paese, 2012 – 2013

Numero sempre più elevato di pazienti cronici con pluripatologie di difficile gestione per la **coesistenza di problematiche sanitarie e socio-assistenziali**, comporta

- allungamento dei tempi di degenza per la necessità di far intervenire servizi esterni alle strutture.
- aumento degli accessi in Pronto Soccorso per la difficoltà nella gestione domiciliare sia da parte dei familiari che dei sanitari
- necessità di attivare **percorsi integrati di continuità delle cure ospedale-territorio** con interventi di tipo sanitario e/o socio-assistenziale all'interno della rete dei servizi migliorando l'offerta socio-sanitaria territoriale da parte dei Distretti delle aziende sanitarie ed agenzie per la tutela della salute, la cui denominazione varia da regione a regione.
- necessità di individuare precocemente i diversi bisogni clinico-assistenziali che garantiscano la **presa in carico in tempi rapidi** specie per pazienti vulnerabili con dimissioni "difficili" e maggior rischio di subire nuovi eventi morbosi,

E' favorevole ad eseguire il follow-up sul territorio con l'invio delle immagini al centro di riferimento e con la tele visita?
 465 risposte

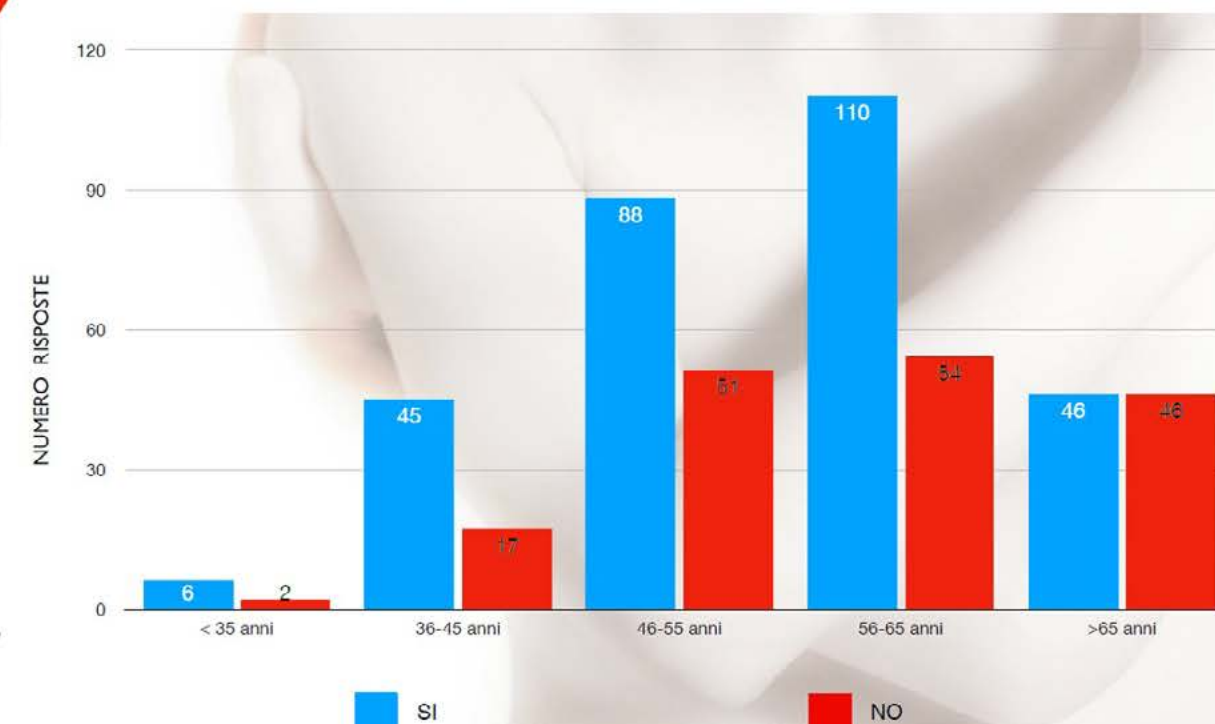
● NO (170 risposte)
 ● SI (295 risposte)



465 DONNE

#ForumRisk18

	Sei in follow up?		Sei in terapia adiuvante?		Hai la malattia in evoluzione?	
	SI	%	SI	%	SI	%
SI	205	64,3%	115	65,3%	10	52,6%
NO	114	35,7%	61	34,7%	9	47,4%
	319		176		19	

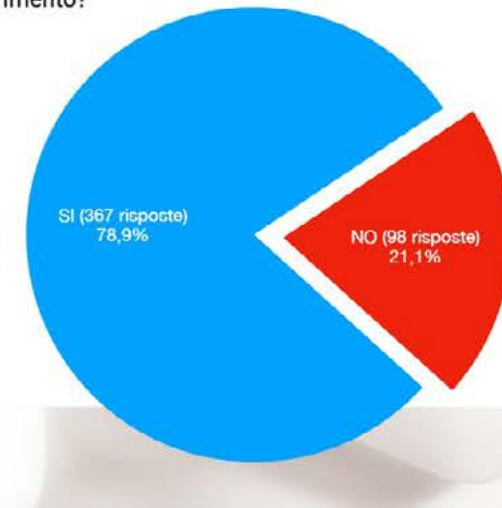




E' favorevole alla presa in carico del medico di famiglia della sua patologia che può collegarsi in teleconsulto al suo centro di riferimento?

465 risposte

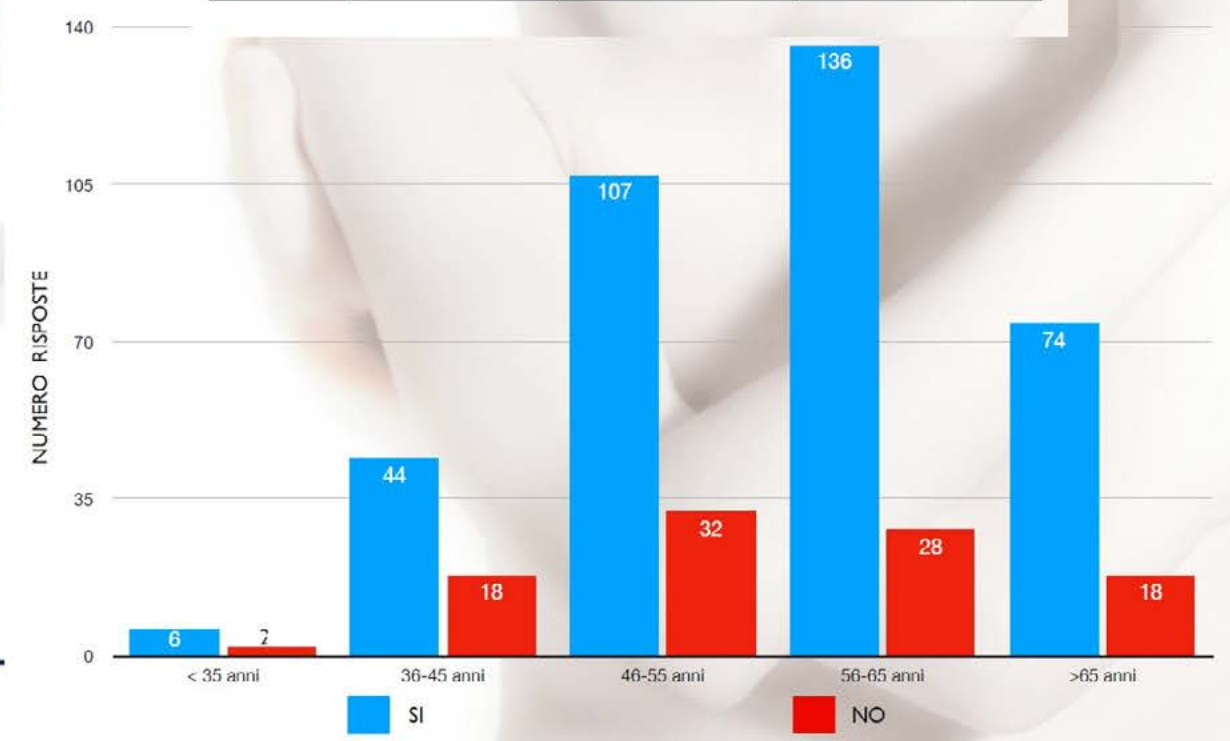
NO (98 risposte)
 SI (367 risposte)



465 DONNE

#ForumRisk18

	Sei in follow up?		Sei in terapia adiuvante?		Hai la malattia in evoluzione?	
	SI	%	SI	%	SI	%
SI	246	77%	141	80,1%	15	78,9%
NO	73	22,9%	35	19,9%	4	21,1%
	319		176		19	

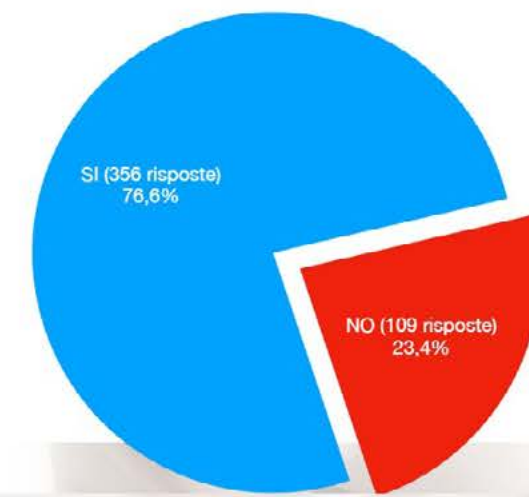




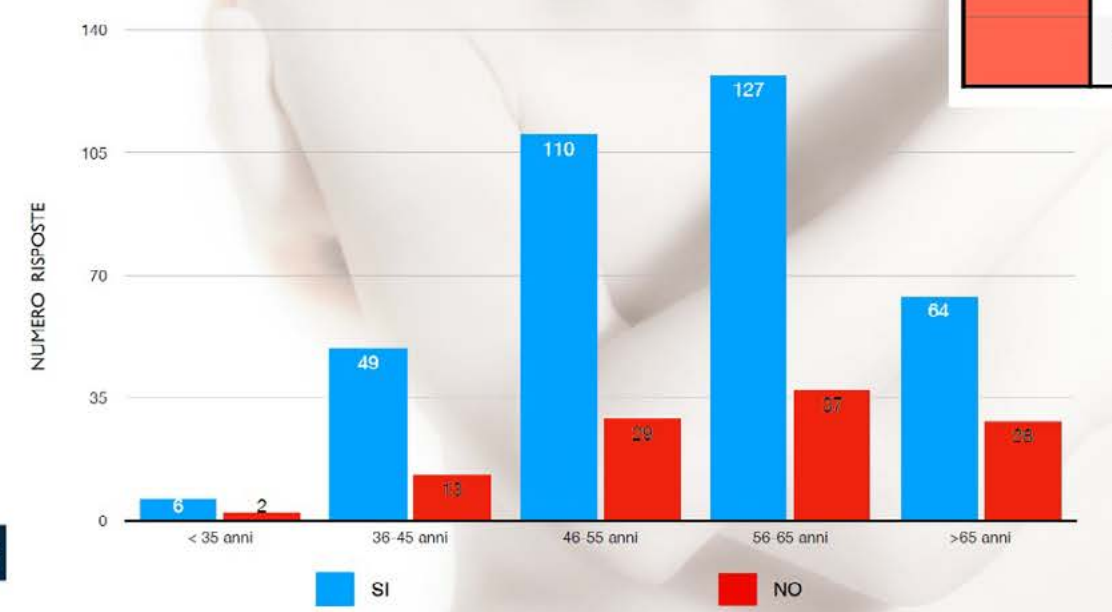
E' favorevole ad effettuare sul territorio le sue terapie, sempre in collegamento informatico con il suo centro di riferimento?

465 risposte

● NO (109 risposte)
 ● SI (356 risposte)



21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI



	Sei in follow up?		Sei in terapia adiuvante?		Hai la malattia in evoluzione?	
	SI	%	SI	%	SI	%
SI	241	75,5%	138	78,4%	14	73,7%
NO	78	24,5%	38	21,6%	5	26,3%
	319		176		19	

465 DONNE

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

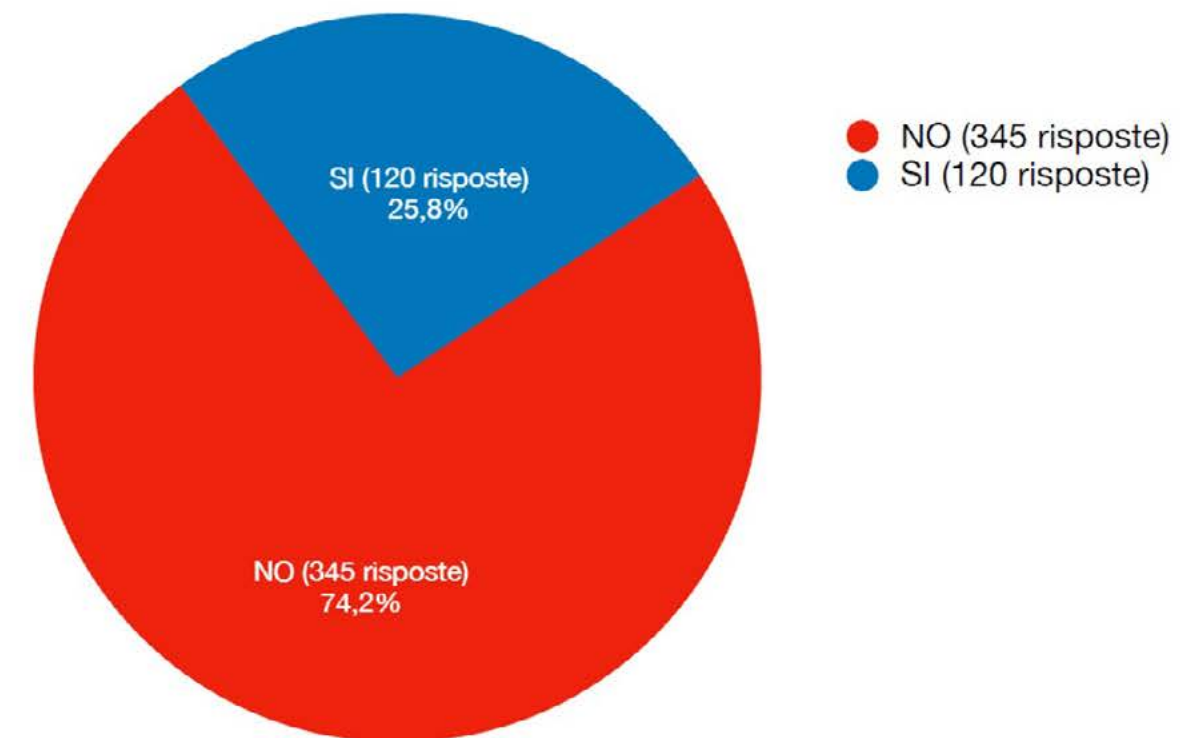


21-24 NOVEMBRE 2023

18

Problemi con l'INPS?

465 risposte



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



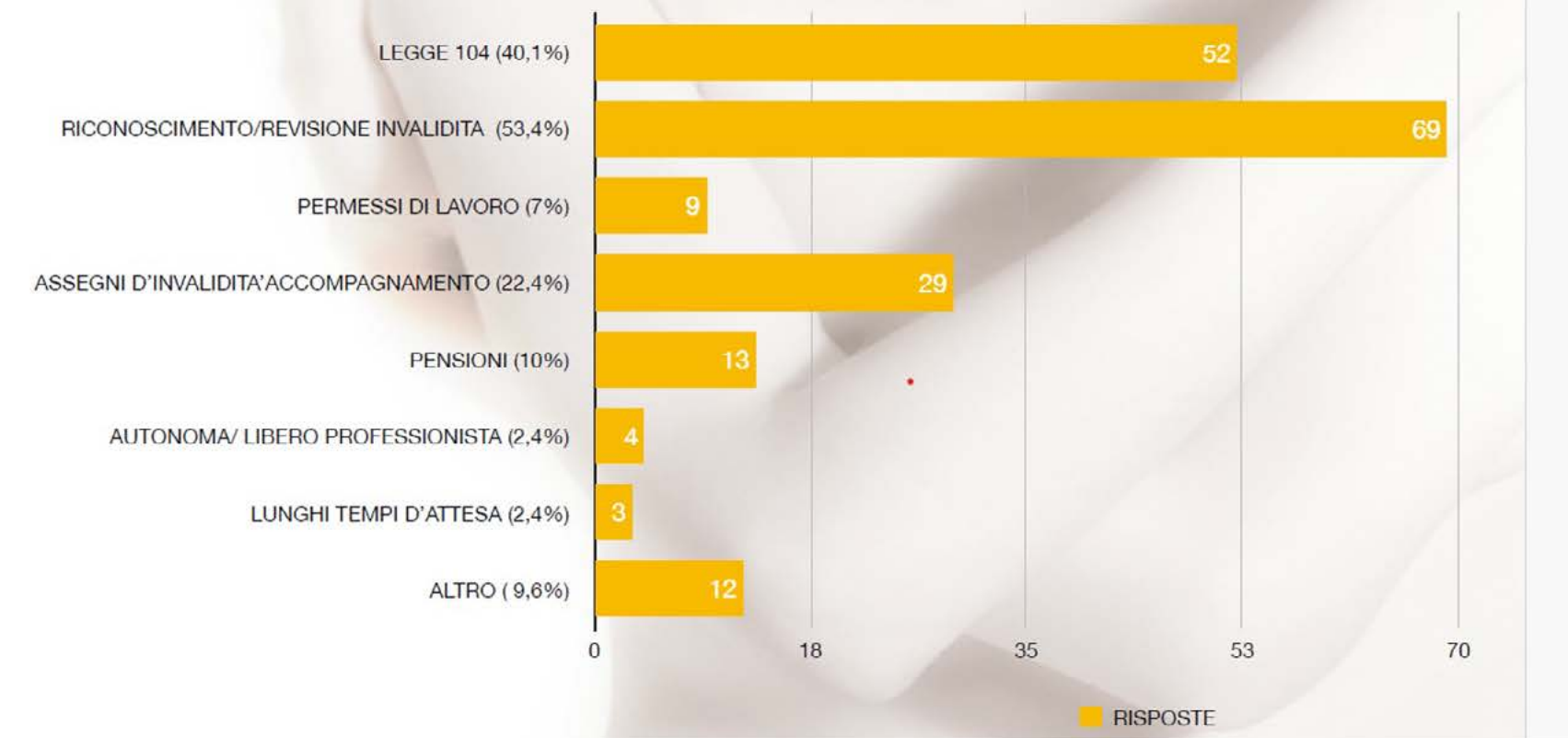


21-24 NOVEMBRE 2023

18

Problemi riscontrati con l'INPS

130 risposte



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it



PER UNA RAPIDA ED EFFICACE PRESA IN CARICO
IMPLEMENTAZIONE DELLE FIGURE PROFESSIONALI
COMPLEMENTARI AI SANITARI

INFERMIERE CASE MANAGER

DATA MANAGER

SEGRETARIO SPECIALIZZATO

PSICONCOLOGO

ASSISTENTE SOCIALE

GRAZIE!



Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)