

# CRONICITÀ, nel Mezzogiorno il valore è nella GOVERNANCE

**Il progetto di Sineos amplia il proprio raggio di intervento e quest'anno, oltre a coinvolgere più territori regionali, approfondisce con modalità innovative i diversi aspetti della cura dei pazienti cronici, focalizzando l'attenzione sulla strutturazione delle soluzioni organizzative e del ruolo dei decisori pubblici con il coinvolgimento dei protagonisti e la condivisione di modelli replicabili come la Rete Oncologica Campana. Il 10 e l'11 novembre una due giorni online**

**R**iparte con due tavole rotonde online il 10 e l'11 novembre con i massimi protagonisti del Ssn nelle regioni meridionali "La governance nella gestione delle cronicità. Il valore manageriale della sanità al Sud. Strumenti e modelli di eccellenza per la cronicità": un vero e pro-

prio check point tra servizi sanitari regionali del Mezzogiorno, il progetto interregionale sviluppato dalla Sineos, diretta da Lino Cirinà, e realizzato con il contributo non condizionante di Takeda e Vifor Pharma. Anno dopo anno l'iniziativa amplia e approfondisce il tema nei diversi territori del Paese con una modalità inedita

e con approfondimenti tematici volti a costruire valore per la collettività, in particolare in un campo come quello delle cronicità, i cui costi, secondo l'Oms, ammontano all'85% del totale della spesa sanitaria e che, solo in Europa, è pari a circa 700 miliardi di euro l'anno. Costi destinati ad aumentare. I traguardi della scienza medica, il miglioramento dei protocolli diagnostici, terapeutici e organizzativi e il progressivo sviluppo delle reti assistenziali, in raccordo tra ospedale, territorio e domicilio, hanno consentito di far rientrare le cure oncologiche a pieno titolo nell'ambito delle cronicità. Nuove opportunità di cura, ma anche - per la governance - nuovi scenari con cui confrontarsi. Nel Mezzogiorno si sperimentano nuove strade, come quella intrapresa

in Campania. Ne parliamo con Maria Rosaria Romano, Dirigente Uod Assistenza Ospedaliera della Direzione Generale della Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale della Campania, anticipando alcuni temi della due giorni online.

Dottoressa Romano, la Campania ha fatto importanti passi in avanti nella gestione dei processi di cura oncologici con l'attivazione della Roc (la Rete Oncologica Campana). Quali sono gli elementi salienti di efficacia e innovazione evidenziate dalla rete come strumento di governance?

La definizione dei percorsi dei pazienti, soprattutto di nuova diagnosi, ha un sicuro impatto sulla qualità delle cure. Evitare il ritardo diagnostico e indirizzare i pazienti verso centri qualificati è stato da subito il nostro obiettivo. È stato molto innovativo costruire il miglioramento intorno a uno strumento informatico, la piattaforma della rete oncologica, che è in grado di indirizzare i pazienti verso i gruppi multidisciplinari della Rete. La multidisciplinarietà è certamente il nostro maggior successo. 180 gruppi multidisciplinari



operano nella nostra Regione nei centri esperti della rete oncologica. L'essersi dotati di uno strumento informatico consente con elevata efficacia anche la rendicontazione dei processi e la raccolta di indicatori di processo. Siamo oggi alla terza rilevazione della efficace applicazione dei Pdta. Il numero di Pdta monitorati e il numero di centri cresce ad ogni rilevazione.

Se la Roc è dunque un valido strumento di management clinico-sanitario nella gestione dell'oncologia come "cronicità" (Ospedale-territorio-domi-

La medicina di prossimità campana si sta sempre più affermando con i suoi oltre 60 gruppi oncologici interaziendali attivi coordinati attraverso una piattaforma informatica sulla quale operano 180 gruppi multidisciplinari.

cilio), si può considerare anche sostenibile da un punto di vista dell'economia del sistema sanitario? I nostri Gom (gruppi oncologici multidisciplinari) interaziendali rappresentano l'applicazione pratica della connessione ospedale territorio. I casi sono discussi nei gruppi multidisciplinari tra colleghi delle Aziende Ospedaliere principali

e dei centri delle Asl. La medicina di prossimità si sta sempre più affermando nella nostra regione. Abbiamo 60 Gom interaziendali attivi in questo momento. I colleghi delle realtà più piccole sono coinvolti nel percorso decisionale diagnostico terapeutico, la qual cosa crea importanti sinergie. Avere un piano indicatori e un monitoraggio attento aiuta anche nella programmazione regionale, consentendo di identificare i settori e gli snodi dove occorre investire. L'impatto economico si evidenzia in diversi modi. Basti pensare all'attività che la Regione con l'ausilio del gruppo di esperti della rete oncologica svolge nell'identificazione di centri prescrittori dei farmaci ad alto costo, riservandoli alle strutture appartenenti a Gom aziendali o interaziendali. Controllare l'appropriatezza prescrittiva serve al sistema e agli stessi pazienti. Un altro esempio di gestione della cronicità in oncologia e dell'integrazione Ospedale-Territorio-Domicilio è rappresentato dalla possibilità di seguire i pa-

zienti in continuità territoriale, una volta dimessi, inviando la richiesta alla Asl di appartenenza del paziente, direttamente dalla piattaforma Roc. Questo servizio è attivo in tutte le sette Asl regionali e l'elenco delle prestazioni in continuità territoriale è in incremento esponenziale a favore del miglioramento della qualità di vita del paziente e, nel contempo, dell'ottimizzazione delle risorse.

Quali fattori manageriali a suo avviso nella Sanità del Sud possono essere di riferimento per gestire la cronicità per il Ssn? La Roc può considerarsi un modello di eccellenza per il Sud?

Certamente la Roc è un modello di eccellenza. I nostri buoni risultati sono stati riconfermati nel Rapporto nazionale sullo stato delle reti redatto da Agenas. La gestione informatica dei bisogni dei pazienti è un modello unico in Italia, non solo nel Sud. Ritengo che le reti che stanno solo ora compiendo i primi passi dovrebbero guardare al nostro modello che in pochi anni ha cambiato, in modo significativo, l'approccio all'oncologia nella nostra Regione. M.M.

**“ CONTROLLARE L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA SERVE AL SISTEMA E AGLI STESSI PAZIENTI ”**