**Oncologia Interaziendale Metropolitana: l’evoluzione del progetto**

**Il background istituzionale**

L’oncologia interaziendale metropolitana nasce e si sviluppa sotto l’egida dell’**Accordo di Programma** del 2017, siglato dalla CTSS Metropolitana di Bologna e dall’Università degli Studi di Bologna, che aveva tra i suoi principali obiettivi quello di favorire la piena integrazione dei servizi tra le Aziende Sanitarie e gli IRCCS che insistono nell’Area Metropolitana di Bologna.

All’interno del percorso di progettazione che aveva fatto seguito a quanto sopra (lavori del **Nucleo Tecnico di Progetto**), l’ambito oncologico era stato individuato come uno dei terreni su cui promuovere lo sviluppo di forme di collaborazione di tipo interaziendale, favorendo l’applicazione dei principi costituenti le Reti Cliniche e l’allargamento e la condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari.

Il coordinamento interaziendale delle attività di assistenza, diagnosi, cura e riabilitazione del malato oncologico era stato considerato il presupposto organizzativo per garantire:

* equità di accesso all’assistenza oncologica per tutti gli assistiti dell’area metropolitana;
* razionalizzazione dell’offerta di servizi;
* diffusione delle migliori pratiche assistenziali, con particolare riferimento alla centralizzazione presso i centri ad alto volume delle pratiche più complesse ed allo sviluppo della prossimità delle cure per i trattamenti in cronico.

Nel settembre 2019 un Gruppo di Lavoro multidisciplinare comprendente una nutrita rappresentanza professionale per ognuna delle Aziende Metropolitane e le Direzioni Sanitarie aziendali, licenziava il **progetto di riorganizzazione dell’assistenza oncologica nell’Area Metropolitana di Bologna**.

Questo progetto, approvato nel febbraio 2020 dalla **CTSSM di Bologna**, conteneva una proposta di sviluppo di una nuova forma di interaziendalità, con l’unificazione gestionale delle due Unità Operative di Oncologia delle Aziende USL di Bologna e di Imola.

Nel giugno 2020, coerentemente al mandato conferito dalla CSSM, veniva siglato un accordo tra Azienda USL di Imola e Azienda USL di Bologna per l’istituzione, a partire dal 15 giugno 2020, della **UOC Interaziendale di Oncologia Territoriale Metropolitana**; la direzione della UO Interaziendale veniva affidata al dott. Antonio Maestri, con formale mandato di 3 anni, rinnovabile.

**I primi due anni di attività**

Questa unificazione non ha sovvertito la struttura dell’offerta, e ha garantito supervisione e coordinamento delle sedi territoriali dell’offerta ambulatoriale e di day hospital nei diversi punti (Imola, Budrio, Bentivoglio, San Giovanni in Persiceto, Loiano, Vergato, Bazzano, S.Lazzaro di Savena, Casalecchio di Reno).

E’ stato progettato e sperimentato il trasferimento di parte dei trattamenti oncologici e di follow-up all’interno delle Case della Salute (ora Case della Comunità), con particolare riferimento alle somministrazioni di trattamenti citotossici per os, al monitoraggio degli effetti tossici ed alla programmazione dei controlli, con la collaborazione degli attori dell’assistenza primaria (Medici di Medicina Generale e Infermieri di Comunità).

Tale riorganizzazione ha coinvolto, a vario titolo, l’attività clinica svolta in 7 presidi ospedalieri (Bazzano, Bentivoglio, Budrio, Imola, Loiano, San Giovanni in Persiceto, Vergato, Porretta Terme, Castiglione dei Pepoli) oltre all’attività ambulatoriale territoriale svolta presso 6 case della salute (2 a Bologna, 1 a Casalecchio di Reno, 1 a San Lazzaro di Savena, 1 a Sasso Marconi, 1 a Castel S.Pietro Terme).

L’**attività clinica** è stata svolta in forma ambulatoriale e di Day Service, degenza ordinaria, consulenza specialistica, presa in carico e follow-up ospedaliero e territoriale; particolare rilievo ha assunto l’attività multidisciplinare nei gruppi di patologia.

Il **personale sanitario e di supporto**, oltre al Direttore dell’Unità Operativa, è composto da 13 medici oncologi, 4 specialisti oncologi sumaisti, 1 medico dietologo, 1 psicooncologo, 2 Coordinatrici infermieristiche, 27 Infermieri, 9 OSS ed 1 OTAS, 1 ausiliaria facente funzioni amministrative.

Al fine di garantire l’equità di accesso all’assistenza oncologica per tutti i cittadini dell’area metropolitana, la razionalizzazione del sistema di offerta dei vari servizi di assistenza, la diffusione delle migliori pratiche assistenziali e lo sviluppo delle clinical competence dei vari professionisti, si è condivisa, durante diversi incontri di equipe, una rimodulazione dell’attività assistenziale che ha riguardato:

- agende ambulatoriali territoriali (gestite dagli Oncologi Sumaisti);

- agende ambulatoriali ospedaliere;

- attività di Day Service;

- riunione di equipe settimanale;

- partecipazione ai vari gruppi multidisciplinari di patologia.

I volumi complessivi di attività clinica, in parte influenzati dall’emergenza sanitaria dovuta all’epidemia da Covid-19, sono risultati sostanzialmente stabili negli ultimi due anni, sia in termini di pazienti trattati, che di numero di allestimenti.

Per quanto riguarda l’attività ambulatoriale territoriale, è stata implementata la disponibilità a ricevere pazienti dai vari presidi ospedalieri per proseguire l’attività di follow up in prossimità del proprio domicilio ed è stata ottimizzata la possibilità di richiedere indagini diagnostiche attraverso agende di prenotabilità dedicate (ad esempio rx, mammografia) da parte degli specialisti oncologi presenti sul territorio.

L’attività ambulatoriale ospedaliera, declinabile come prime visite e visite di controllo, ha subito un lieve calo dovuto al rallentamento pandemico, mantenendosi comunque su un buon livello di risposta alle richieste pervenute.

Il prossimo passo dovrà essere quello allargare diffusamente sul territorio la gestione dei trattamenti oncologici orali, così da garantire la presa in carico dei pazienti nei centri più prossimi ai luoghi di vita degli assistiti; sarà inoltre implementata la collaborazione con l’IRCCS Policlinico S.Orsola per garantire a tutti i cittadini del territorio metropolitano di Bologna, l’equità di accesso alle terapie oncologiche.

**Lo sviluppo ulteriore del progetto di interaziendalità**

Nella città metropolitana di Bologna insistono circa 60.000 casi prevalenti di interesse oncologico; questo numero impressionante di cittadini costituisce una popolazione con caratteristiche molto differenziate, costituita da soggetti in trattamento attivo, in fase terminale, in fase di follow-up, con malattia cronicizzata, e, fortunatamente sempre più spesso, anche guariti.

L’insieme di queste persone esprime bisogni altrettanto diversificati, che vanno dalle altissime tecnologie terapeutiche (CAR-T) ed all’alta intensità di cura, sino al mero supporto socio-sanitario di base.

Ad oggi la maggior parte delle attività oncologiche continua a fare riferimento prevalentemente alle strutture ospedaliere, con un modello organizzativo che non sembra rispondere appieno alle complesse esigenze dell’oncologia moderna.

Anche i bisogni socio-sanitari che si determinano prima e dopo la presa in carico ospedaliera non sono spesso supportati da una completa integrazione col territorio. Il mondo dell’associazionismo e del volontariato copre alcune di queste criticità, ma anche queste attività non sono distribuite in modo omogeneo e soprattutto non sono sempre riconosciute e strutturate in percorsi omogenei.

La pandemia COVID ha rappresentato un importante banco di prova per esperienze di presa in carico territoriale del paziente oncologico; la necessità di ridurre gli accessi in ospedale a quelli strettamente indispensabili, sia per la maggiore fragilità di questi pazienti sia per consentire l’espansione alle aree COVID, ha accelerato processi di innovazione organizzativa quali i trattamenti domiciliari, l’esecuzione di controlli di follow-up a livello territoriale, il ricorso alla televisita ed al teleconsulto.

Si è riusciti a limitare i danni assistenziali dovuti al lockdown riducendo al minimo indispensabile le attività ospedaliere, potendo contare su luoghi al di fuori dell’ospedale per l’erogazione alternativa di molte prestazioni.

Ora si tratta di fare tesoro di questa esperienza per ridisegnare un nuovo modello organizzativo per l’oncologia territoriale che superi la logica emergenziale e che si strutturi in modo adeguato a garantire la massima prossimità delle cure.

Dovranno pertanto essere previste per l’oncologia maggiori proiezioni territoriali e maggiori connessioni con l’assistenza primaria (Medici di Medicina Generale, Infermieri di Comunità, Assistenti Sociali); l’ospedalizzazione domiciliare, le cure intermedie, il follow-up in assistenza primaria, sono nuovi setting di assistenza in cui declinare i PDTA e i percorsi oncologici.

Alcuni trattamenti, a basso impegno clinico, possono essere eseguiti a domicilio o in strutture territoriali; il follow-up, come modello di medicina di iniziativa, deve essere modulato fra MMG e specialista oncologo.

Alcune attività quali la psiconcologia, la riabilitazione, il supporto nutrizionale, le cure sintomatiche, lo screening ed il sostegno sociale devono trovare compiutamente collocazione a livello territoriale.

Sarà necessario disporre di una infrastruttura telematica efficace e di una cartella clinica informatizzata condivisa e alimentata da tutti gli attori del percorso.

I caregivers ed il volontariato organizzato devono diventare parte strutturale ed integrante dei percorsi di cura.

Lo sviluppo di questo progetto necessita di un impegno forte ed articolato che coinvolga i pazienti e le loro associazioni, i MMG, gli specialisti, gli altri professionisti sanitari e sociali ed i decisori politici.

La prospettiva di sviluppo dell’oncologia territoriale nasce dalle reali esigenze del paziente oncologico (presa in carico in tutte le fasi del percorso), da una maggiore attenzione ai suoi bisogni (qualità della vita, sostegno sociale, ecc.) e dalla coerenza con l’evoluzione epidemiologica dei bisogni (cronicizzazione della malattia, polimorbosità, invecchiamento, tutela dei diritti durante e dopo la malattia).

La progettualità considererà pertanto non solo gli aspetti scientifici, ma anche quelli etico-sociali; la fattibilità non potrà prescindere dalla valutazione delle risorse economiche disponibili.

La esperienza in essere ha precorso molti di questi indirizzi, e rappresenta un importante riferimento per tutto il territorio metropolitano.

Già oggi, in ambito oncologico l’evoluzione tecnologica e scientifica rappresenta un elemento dirompente, in grado di prospettare non solo una rivoluzione delle possibilità diagnostico terapeutiche, ma anche delle modalità di erogazione dei servizi, con ricadute importanti sull’organizzazione degli stessi.

L’affinamento del bagaglio terapeutico (medicina di precisione) con l’introduzione di nuove opportunità di cura sempre meno gravate di effetti collaterali, il grande aumento conseguito nella sopravvivenza di molti malati neoplastici, lo sviluppo della mobile health, che consentirà sempre più diagnostica e assistenza da remoto, sono condizioni che spingono il sistema verso una erogazione di servizi di qualità, sempre più decentrati a livello territoriale.

Con questo razionale, si ravvisa ora l’opportunità di promuovere un **rafforzamento dell’interaziendalità e della territorialità**, proseguendo nell’unificazione gestionale delle due U.O. di Oncologia delle Aziende Territoriali (Azienda USL di Bologna e Azienda USL di Imola) e nella conferma dell’affidamento della responsabilità clinica ed organizzativa al Dott. Antonio Maestri.

La vigente collaborazione interaziendale, che ha sostanzialmente traguardato le proprie finalità, si concluderà pertanto al 30/06/2022 e contestualmente, a far data dal 01/07/2022, per la durata di un triennio, con facoltà di rinnovo a seguito di verifica positiva del perseguimento dei nuovi obiettivi strategici ed operativi, si darà corso ad un **nuovo accordo per la gestione unificata delle attività di oncologia delle aziende territoriali della città metropolitana di Bologna**.

Il Direttore della UO Interaziendale di Oncologia presterà la sua attività articolando la propria presenza fra le sedi dell’Azienda USL di Bologna e quelle dell’Azienda USL di Imola; parteciperà inoltre di diritto sia al Comitato di Dipartimento Oncologico dell’Azienda USL di Bologna sia al Comitato di Dipartimento Medico-Oncologico dell’Azienda USL di Imola.

Il budget della UO Interaziendale di Oncologia sarà negoziato congiuntamente dalle Direzioni Aziendali delle AUSL di Bologna e di Imola con il Direttore della UOC.

Azienda USL di Bologna ed Azienda USL di Imola disciplineranno con una apposita convenzione la gestione unificata dell’attività di Oncologia.

Non si prevede alcuna modifica delle esistenti sedi erogative; anzi l’attuale disponibilità di sedi di somministrazione delle terapie oncologiche potrà essere arricchita attraverso una maggiore integrazione con le attività che si svolgono presso le Case della Comunità (già Case della Salute).

Inoltre il coordinamento della rete oncologica metropolitana potrà essere uno strumento efficiente per garantire un più appropriato invio dei pazienti ai centri ospedalieri di riferimento per il trattamento elettivo di alcune patologie e per la ricerca clinica e potrà garantire un supporto a questi stessi centri ad alta specializzazione nel collaborare alla gestione di trattamenti oncologici che possono essere affidati ai centri prossimi al territorio di residenza dei pazienti, così da ottimizzare le necessarie interazioni tra i centri cittadini e la periferia al fine di diffondere su tutto il territorio della provincia di Bologna, in modo omogeneo, l’applicazione delle migliori pratiche di assistenza oncologica.

Nei punti che seguono sono sintetizzati i principali **obiettivi strategici di sviluppo**.

**Presidi Ospedalieri**

Verrà costituito un coordinamento unico delle diverse sedi erogative di oncologia presenti presso l’ Ospedale Bellaria ed i presidi ospedalieri di Imola, Vergato, Loiano, Budrio, Bentivoglio e San Giovanni in Persiceto; tale coordinamento sarà lo strumento per garantire un uniformità di comportamento clinico e di organizzazione di struttura omogenei su tutte le sedi di oncologia del territorio dell’area metropolitana di Bologna. L’obiettivo finale è quello di strutturare i percorsi dei pazienti in modo tale da permettere loro di curarsi vicino al proprio domicilio, ma giovandosi di tutte le competenze disponibili nell’ambito della rete oncologica metropolitana, costituendo anche una forte collaborazione con l’IRCCS S.Orsola, in particolare con i centri di Oncologia ed Oncoematologia, per gestire al meglio i vari setting di trattamento e garantire un’ottimale appropriatezza gestionale.

Si costituirà un’unica UOC interaziendale del territorio metropolitano di Bologna, articolata come segue:

- Ospedale Bellaria: centro hub di coordinamento della UOC interaziendale Ausl Bologna/Ausl Imola.

- Ospedale Imola: centro spoke di riferimento per l’area est dell’area metropolitana (referente Dott. Luciano Scopece).

- Ospedali di Vergato/Loiano/Budrio/Bentivoglio/San Giovanni in Persiceto: centri spoke di riferimento per le aree sud/ovest/nord dell’area metropolitana (referente Dott. Achille Panetta).

**Territorio**

Sarà sviluppata la progettazione di una rete metropolitana che garantisca continuità nell’assistenza oncologica, che comprenda anche i pazienti oncoematologici, ospedale-territorio a livello delle varie sedi con servizi di Oncologia ma anche di nuove strutture (Case della Comunità) dove somministrare i trattamenti citotossici, controllare gli effetti tossici e programmare i follow up.

Sarà inoltre sviluppato un modello di telemedicina che consenta l’esecuzione di consulenze oncologiche a distanza in pazienti già noti che si rivolgono alle strutture del territorio (ambulatori medicine di gruppo, case della comunità, ecc.).

**Rete delle Cure Palliative**

Dovrà essere garantita una costante relazione con tale rete per consentire la corretta attivazione delle simultaneous care e dei percorsi per pazienti terminali; al fine di potenziare la continuità di presa in carico sarà costituita una reperibilità telefonica degli Oncologi/Ematologi a favore dei Colleghi Palliativisti.

Il coordinamento e la gestione unificata dovrebbero inoltre consentire lo sviluppo dei seguenti ulteriori **obiettivi operativi**.

PDTA COMUNI

Omogeneità di diagnosi e trattamento per i vari gruppi di patologia attraverso la condivisione e la compartecipazione anche interaziendale dei vari PDTA (Ausl, IRCCS S.Orsola, IRCCS Rizzoli, IRCCS Neuroscienze).

Costante motivazione dei medici oncologi dedicati alla partecipazione ai gruppi di patologia a loro assegnati.

DATA BASE ONCOLOGICO

Lo strumento del DBO potrebbe essere utilizzato per la raccolta dei dati di attività e per un controllo semestrale di gestione delle risorse farmacologiche

ONCOGERIATRIA

Lo sviluppo di ambulatori di onco-geriatria ha lo scopo di ottimizzare i trattamenti nei pazienti anziani ancora rispondenti (la letteratura indica una riduzione di circa il 30% di trattamenti evitabili).

PSICOONCOLOGIA

Progettazione di una rete di ambulatori di psicooncologia, coordinando le attività e le risorse della UOC di Psicologia Ospedaliera dell’Ausl Bologna con quelle corrispondenti del Programma di psicologia clinica dell’Ausl di Imola.

RIABILITAZIONE/STILE DI VITA

Progettazione di percorso interaziendale per la riabilitazione dei pazienti oncologici lungo sopravviventi per garantire corrette pratiche fisiche e corrette abitudini alimentari .

FOLLOW UP

Condivisione interaziendale dei protocolli di follow up; gestione di una parte dei follow up, dei pazienti oncologici ed oncoematologici, con i Medici di Medicina Generale ed Oncologi ambulatoriali presso le Case della Comunità.

RICERCA CLINICA

Invio dei pazienti eligibili per protocolli sperimentali presso i centri di ricerca; si individueranno, per ogni area metropolitana, professionisti dedicati al costante aggiornamento sui protocolli di ricerca attivi anche presso gli IRCCS di Bologna, così da garantire a tutti i pazienti la possibilità di essere arruolati negli studi clinici in corso.

AGGIORNAMENTO/DISCUSSIONE CASI CLINICI COMPLESSI

Individuazione di un incontro, anche in modalità remoto, con periodicità da definirsi, durante il quale si illustra un aggiornamento su specifico tema oncologico ed a cui vengono invitati a partecipare, oltre agli oncologi AUSL, anche i Colleghi di altre specialità e di altre Aziende Sanitarie, interessati all’argomento.

Si individuerà anche un incontro, anche questo in modalità remoto, con periodicità settimanale, che coinvolga tutti i professionisti oncologi della UOC metropolitana, ma anche di altre specialità, durante il quale si presenteranno casi clinici complessi con la finalità di condividere la strategia diagnostico-terapeutica più opportuna (GICOC: Gruppo Interdisciplinare Casi Oncologici Complessi).