



XV Congresso SIHTA "HTAèValore"

25-27 ottobre 2022

Courtyard by Marriott Rome Central Park

PNRR e Innovazione Organizzativa: nuovi modelli di partenariato per una sanità sostenibile

26 Ottobre 2022 dalle ore 9.00 alle ore 10.30

#### Programma

##### Chair

Prof. Francesco Saverio Mennini Presidente SIHTA

Dott. Andrea Silenzi, Ministero della Salute

[Applicazione della metodica lean e approccio VBHC delle reti cliniche in Puglia](#)

Giovanni Gorgoni - Direttore Generale ARESS Puglia

Augusto Modanesi - Regional Access Head - Takeda Italia

[L'utilizzo di piattaforme innovative supportate dall'IA nella gestione del paziente affetto da scompenso cardiaco - il progetto AZIMUTH](#)

Domenico D'Amario - Dipartimento Scienze Cardiovascolari - Fondazione Policlinico Gemelli -

Marco Gorini - Head of Healthcare Innovation - AstraZeneca

Adrian Hegenbarth - IVS Lead - AstraZeneca

[L'ecosistema digitale e la gestione coordinata dei percorsi di diagnosi e cura](#)

Giorgio Casati - Direttore Generale ASL Roma 2

Cristina Restivo - Access & Partnership Manager Novartis

[Nuovi modelli organizzativi nella gestione territoriale del paziente oncologico: La Casa Della Salute Bettola](#)

Luigi Cavanna - Direttore Dipartimento di oncologia-ematologia. Azienda USL di Piacenza - Presidente CIPOMO -

Licia Confalonieri - RWE Manager Roche -



## ***Nuovi modelli organizzativi nella gestione territoriale del paziente oncologico: La Casa della Salute di Bettola***

***Luigi Cavanna e Licia Confalonieri***

# Razionale del cambiamento organizzativo e tecnologico territoriale

## A) Dati epidemiologici

Ogni giorno in Italia: oltre 1.000 persone ricevono una diagnosi di tumore maligno;

Oltre 3 milioni e 600 mila persone in Italia vivono con una diagnosi di tumore. Categoria estremamente eterogenea: guariti, in follow up, in terapia per guarire, in terapia per vivere, ma non per guarire, in fase avanzata di malattia, ...

Persone con bisogni molto diversi, ma come unico punto di riferimento: ONCOLOGIA  
→ OSPEDALIERA

Incidenza tumori: aumenta con l'età.

Età oltre i 60 anni: aumento di copatologie: pressione, cuore, diabete, ecc, aumento di fragilità, aumento di farmaci che si assumono giornalmente

## **B) Ostacoli che deve affrontare il malato oncologico**

Di ordine psicologico, sociale, economico, lavorativo e anche familiare.

Una componente di cui si è poco dibattuto e di cui si parla ancora molto poco in ambito sanitario è la distanza dalla sede di cura, il tempo impiegato, le spese e i disagi per il viaggio (travel burden).

English Edition ▾

Reg

**Medscape** Tuesday, September 20, 2022

[NEWS & PERSPECTIVE](#)

[DRUGS & DISEASES](#)

[CME & EDUCATION](#)

[ACADEMY](#)

[VIDEO](#)

[DECO](#)

[News > First Look](#)

# Time Toxicity: an Unrecognized Burden in Cancer Care

M. Alexander Otto, PA, MMS

July 19, 2022



editorials

## Time-Related Burdens of Cancer Care

Arjun Gupta, MD<sup>1</sup>; Eric H. Jensen, MD<sup>2</sup>; Beth A. Virnig, PhD, MPH<sup>3</sup>; and Muhammad S. Beg, MD, MS<sup>4</sup>

*«Time spent at the beach is time well spent. Time spent at the hospital is time not well spent»*

## Distance as a Barrier to Cancer Diagnosis and Treatment: Review of the Literature

MASSIMO AMBROGGI,<sup>a</sup> CLAUDIA BIASINI,<sup>a</sup> CINZIA DEL GIOVANE,<sup>c</sup> FABIO FORNARI,<sup>b</sup> LUIGI CAVANNA<sup>a</sup>

Departments of <sup>a</sup>Oncology-Hematology and <sup>b</sup>Medicine, G. da Saliceto Hospital, Piacenza, Italy; <sup>c</sup>Department of Diagnostic, Clinical and Public Health Medicine, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

*Disclosures of potential conflicts of interest may be found at the end of this article.*

**Key Words.** Travel burden • Distance from hospitals • Cancer patients • Cancer diagnosis and treatment • Outcome • Quality of life

Questa nostra metanalisi evidenzia che la distanza dal luogo di cura influenza negativamente 4 item per il malato oncologico:

1. Malattia diagnosticata in fase più avanzata (ritardo diagnostico);
2. Terapie inadeguate;
3. Peggior esito;
4. Peggior qualità di vita

## **Le cure oncologiche ed ematologiche sul territorio secondo il modello dell'ASL di Piacenza. Rendiconto di 4 anni consecutivi**

**LUIGI CAVANNA<sup>1</sup>, CHIARA CITTERIO<sup>1</sup>, CAMILLA DI NUNZIO<sup>1</sup>, ELENA ZAFFIGNANI<sup>1</sup>, GABRIELE CREMONA<sup>1</sup>, STEFANO VECCHIA<sup>2,3</sup>, MAURICE DE PONZIO<sup>2</sup>, ALESSANDRA RIVA<sup>2,3</sup>, MANUELA PROIETTO<sup>1,4</sup>, PATRIZIA MORDENTI<sup>1</sup>, COSTANZA BOSI<sup>1</sup>, DANIELE VALLISA<sup>1</sup>, ANNA MARIA ANDENA<sup>4</sup>, LUCA ZANLARI<sup>5</sup>, ELIANA PALERMO<sup>6</sup>, MARIANA IOFRIDA<sup>7</sup>, LISA GROPPI<sup>1,4</sup>, GIUSEPPE CIVARDI<sup>8</sup>, FABRIZIO ARTIOLI<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Oncologia-Ematologia, Azienda USL Ospedale di Piacenza; <sup>2</sup>Dipartimento di Farmacia, Azienda USL Ospedale di Piacenza; <sup>3</sup>Unità di Farmaci Antitumorali (UFA), Azienda USL Ospedale di Piacenza; <sup>4</sup>Dipartimento delle Cure Primarie, Casa della Salute, Bettola (Piacenza); <sup>5</sup>Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Fiorenzuola (Piacenza); <sup>6</sup>Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Castel San Giovanni (Piacenza); <sup>7</sup>Dipartimento di Medicina Interna, Ospedale di Bobbio (Piacenza); <sup>8</sup>Casa di Cura S. Antonino, Piacenza; <sup>9</sup>Unità Operativa di Oncologia, Ospedale di Carpi e Mirandola (Modena).

## Attività oncologica sul territorio

- Visite
- Follow-up
- Cure per OS
- Cure per IM e SC
- Cure EV
- Stesse cure dell'ospedale. Unicum ospedale-territorio in rete



# Oncologia Territoriale nella Provincia di Piacenza

---

Il modello organizzativo della modalità di gestione e cura del paziente oncologico/ematologico su territorio prevede ambulatori, day service, day hospital dedicati presso i 3 ospedali di prossimità e in una Casa della Salute in modo da poter coprire l'offerta di servizi di diagnosi e cura ai pazienti oncologici/ematologici della Provincia di Piacenza riducendo il disagio del Travel Burden.

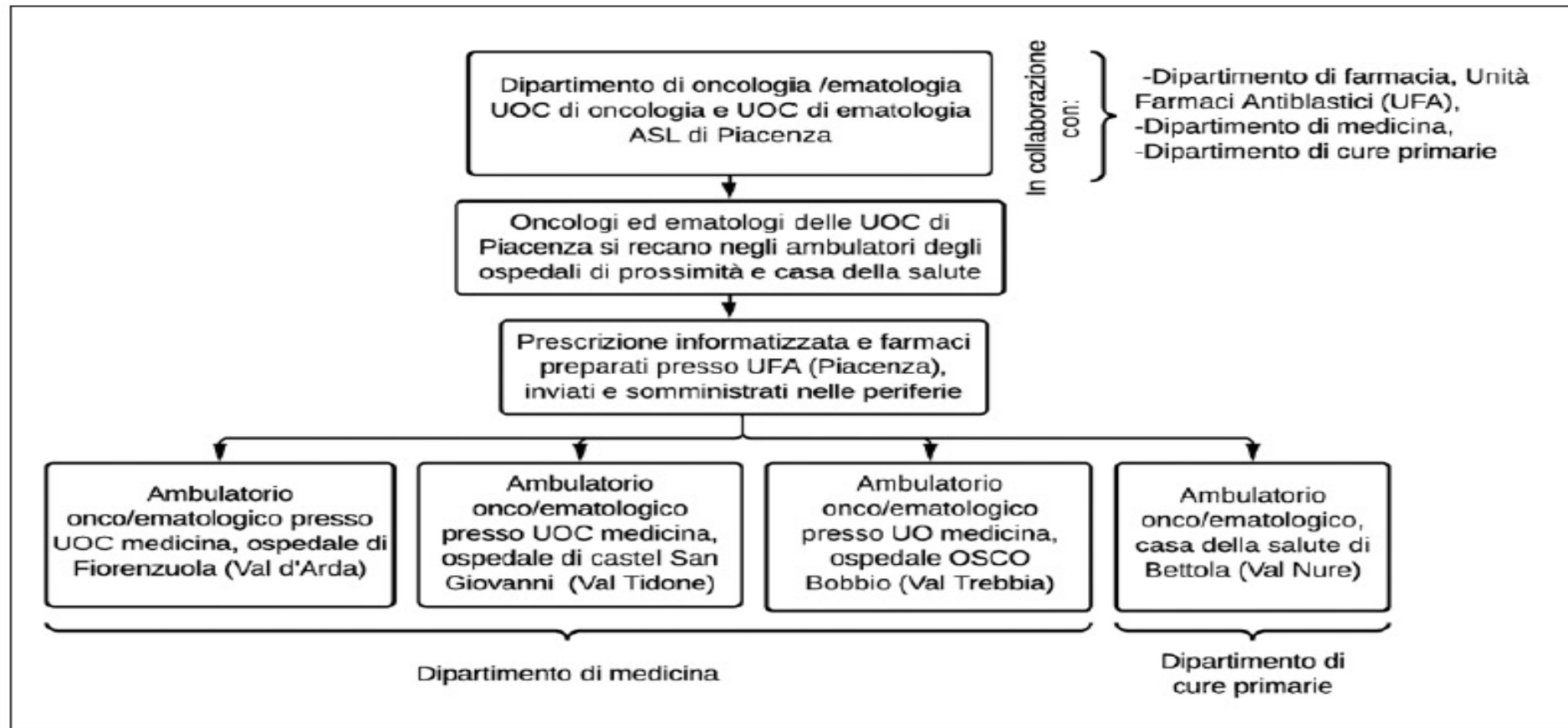
# LA RETE ONCOLOGICA PROVINCIALE

Fino al 19/07/2016



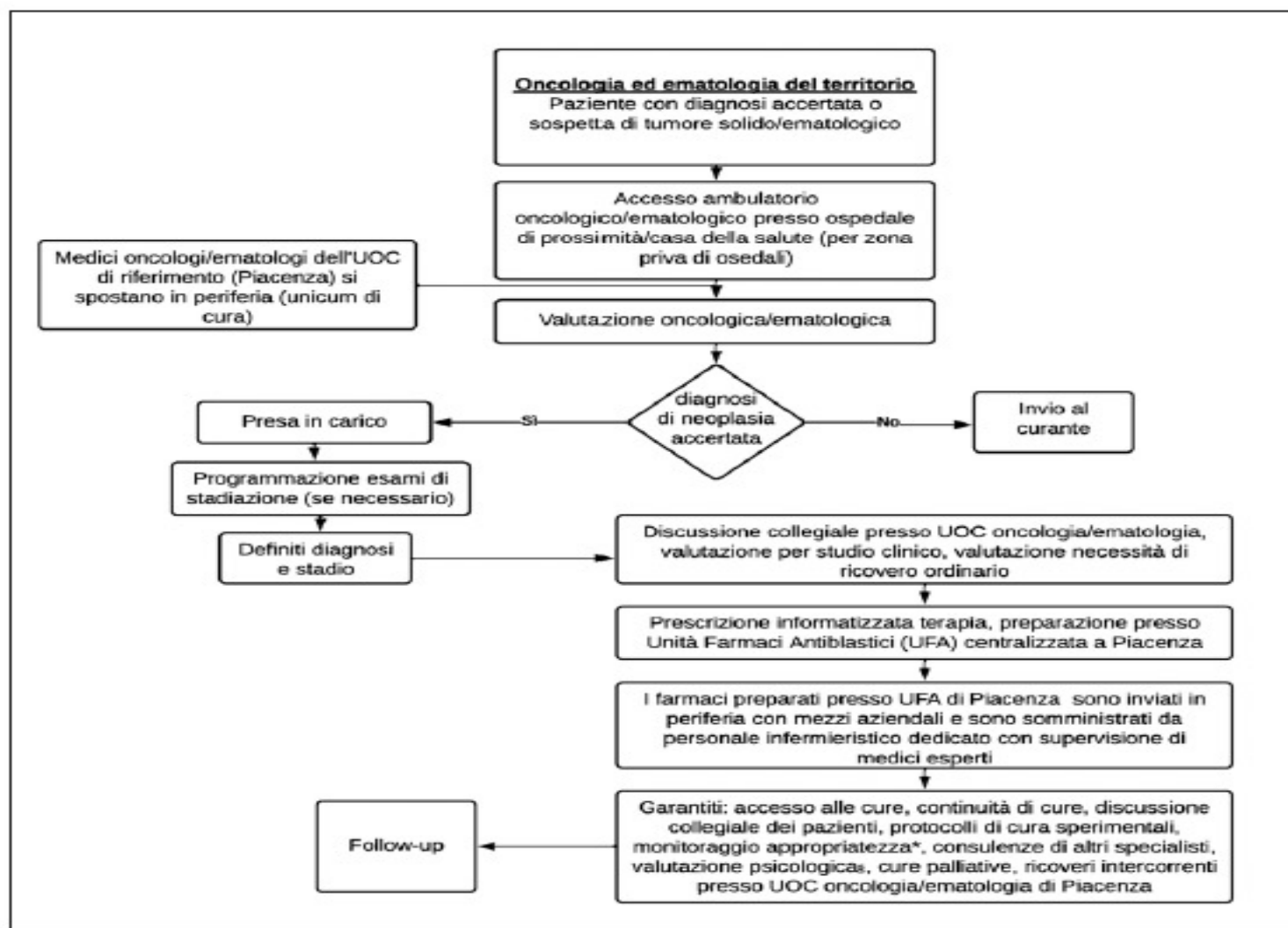
Dal 19/07/2016





**Figura 1.** Modello di cure oncologiche ed ematologiche territoriali ASL di Piacenza (Modello Piacenza). Obiettivo: fornire terapie e assistenza oncologica/ematologica di prossimità, garantendo facilità di accesso, equità e appropriatezza delle cure.

Il paziente affetto da neoplasia accertata o sospetta viene preso in carico dal servizio di day hospital/ day service/ambulatoriale presso l'ospedale di prossimità; l'oncologo/ematologo programma esami di stadiazione, imposta la terapia antitumorale le per via informatizzata secondo il modello LOG8 e la stessa viene preparata presso l'Unità di Farmaci Antiblastici (UFA) dell'Ospedale di Piacenza ed inviata nelle sedi periferiche con mezzi dell'ASL, permettendo non solo tracciabilità informatizzata della terapia effettuata ma anche lo stesso metodo utilizzato nell'oncologia ospedaliera.



**Figura 2.** Modalità di presa in carico e di cura di pazienti oncologici/ematologici sul territorio ASL di Piacenza (Modello Piacenza).

\*Attraverso database oncologico regionale che monitora indicatori del trattamento in base a stadio, linea di cura ed indicazioni AIFA e GREFO (Gruppo Regionale Farmaci Antiblastici). §Da luglio 2021 la psicologia è presente sul territorio per pazienti/parenti/personale.

# Risultati

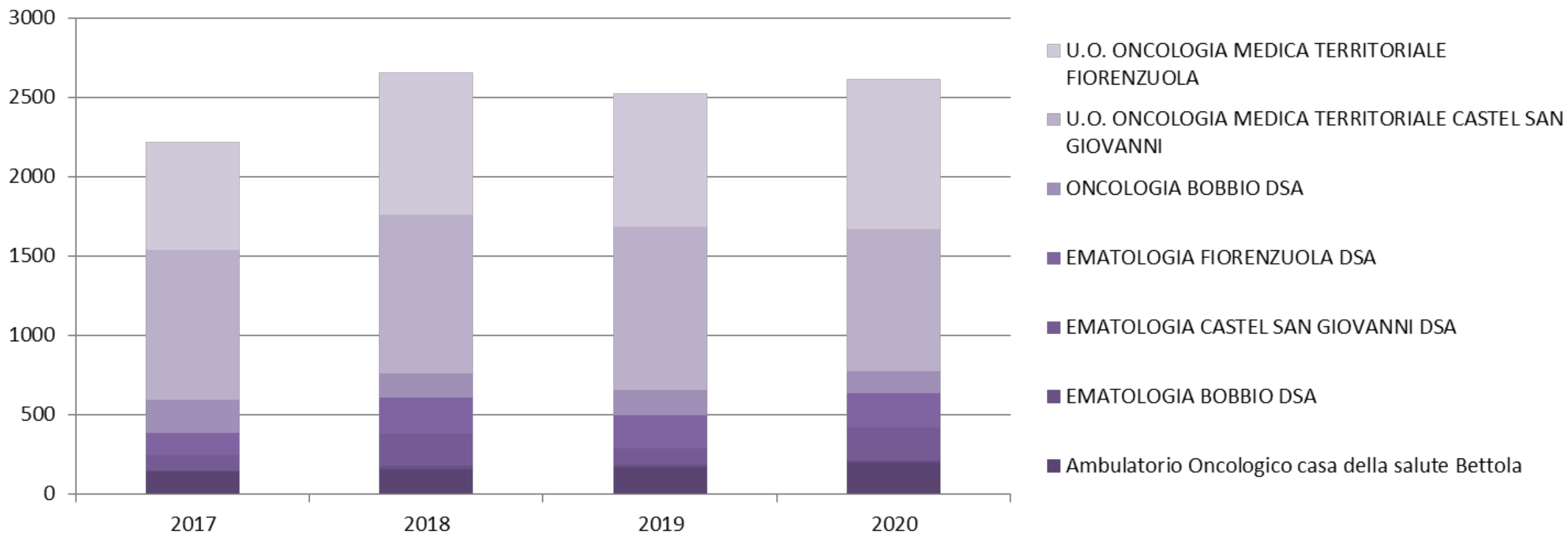
**Tabella 3.** Pazienti trattati negli ospedali di prossimità e casa della salute, percentuale di pazienti oncologici ed ematologici, numero di accessi, di infusioni di farmaci antitumorali, risparmiati, per anno e complessivi dal 2017 al 2020.

Anno	Numero pazienti trattati (% onco, % emato)	Numero accessi	Numero Infusioni	Km risparmiati/ paziente
2017	278 (92,8)	2.214	3.897	937
2018	347 (87,13)	2.652	4.323	891
2019	354 (89,11)	2.524	4.152	879
2020	360 (87,13)	2.613	4.290	920
<b>Totale complessivo nei 4 anni</b>	<b>1.339 (89,11)</b>	<b>10.003</b>	<b>16.662</b>	<b>3627</b>

# Dati UFA

Numero accessi per terapia per anno

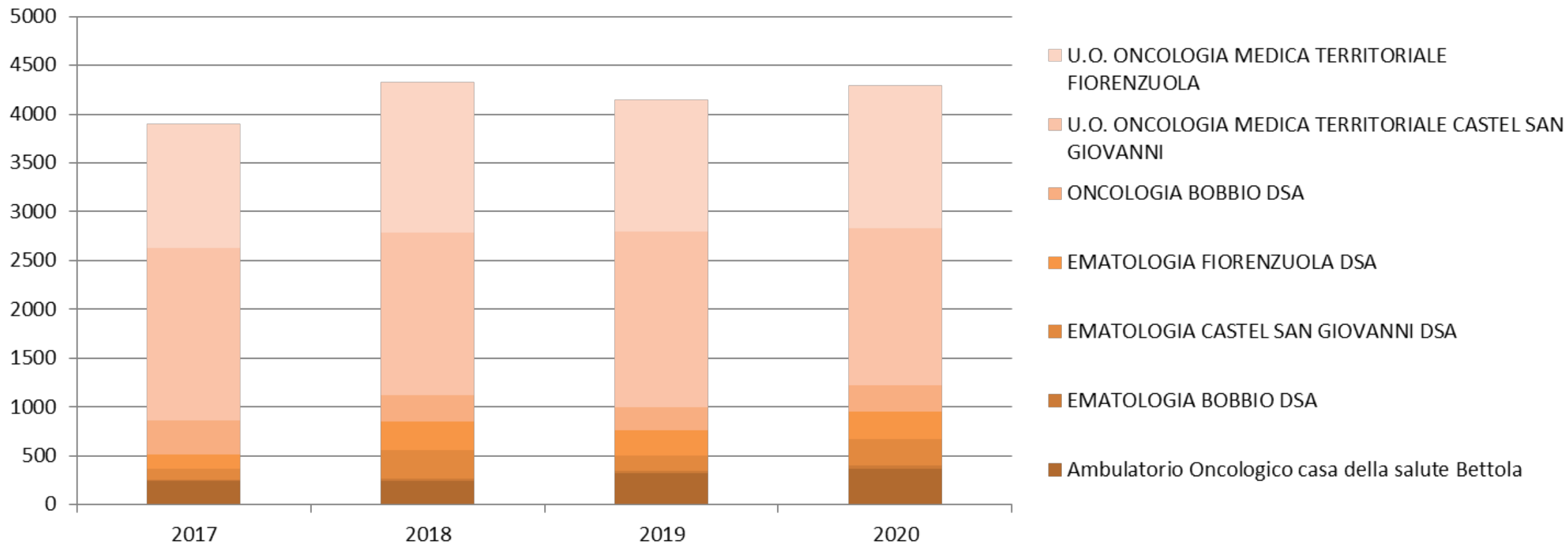
UO	2017	2018	2019	2020
Ambulatorio Oncologico casa della salute Bettola	144	158	172	197
EMATOLOGIA BOBBIO DSA	4	19	14	18
EMATOLOGIA CASTEL SAN GIOVANNI DSA	103	203	100	207
EMATOLOGIA FIORENZUOLA DSA	134	227	212	216
ONCOLOGIA BOBBIO DSA	210	157	162	138
U.O. ONCOLOGIA MEDICA TERRITORIALE CASTEL SAN GIOVANNI	942	993	1025	891
U.O. ONCOLOGIA MEDICA TERRITORIALE FIORENZUOLA	677	895	839	946
<b>Totale complessivo</b>	<b>2214</b>	<b>2652</b>	<b>2524</b>	<b>2613</b>



# Dati UFA

Numero terapie infuse per anno


Etichette di riga	2017	2018	2019	2020
Ambulatorio Oncologico casa della salute Bettola	246	237	321	368
EMATOLOGIA BOBBIO DSA	4	23	19	27
EMATOLOGIA CASTEL SAN GIOVANNI DSA	115	300	161	276
EMATOLOGIA FIORENZUOLA DSA	151	286	254	284
ONCOLOGIA BOBBIO DSA	349	272	239	268
U.O. ONCOLOGIA MEDICA TERRITORIALE CASTEL SAN GIOVANNI	1757	1662	1803	1602
U.O. ONCOLOGIA MEDICA TERRITORIALE FIORENZUOLA	1275	1543	1355	1465
<b>Totale complessivo</b>	<b>3897</b>	<b>4323</b>	<b>4152</b>	<b>4290</b>





# 121 estratto MECOSAN

MANAGEMENT  
ED ECONOMIA SANITARIA

FrancoAngeli  **CERGAS**

## La Casa della Comunità come piattaforma erogativa decentrata dell'ospedale hub. Il caso servizi oncologici della Casa della Salute di Bettola (AUSL PC)\*

Michela Bobini, Giovanni Fattore, Francesco Longo, Francesca Meda\*\*

Nel contesto attuale degli urgenti e importanti investimenti per lo sviluppo dell'assistenza di comunità, così come previsti dal Piano di Ripresa e Resilienza italiano, il presente articolo si prefigge un duplice obiettivo: (a) descrivere un modello di decentramento erogativo di servizi specialistici di norma gestiti presso ospedali hub, capace di valorizzare le Case della Comunità come una rete di setting erogativi di prossimità, e (b) analizzare le determinanti di contesto e i driver manageriali azionabili per disegnare, implementare e consolidare un'innovazione di servizio di tipo *transformational change*. Per rispondere alle domande di ricerca, l'articolo presenta il caso di un'innovazione trasformativa in una Casa della Salute

in un'area montana dell'Azienda Sanitaria piacentina. Descrive come, a seguito di un graduale processo di decentramento sui servizi oncologici, la Casa della Salute di Bettola, comune di 2.600 abitanti, eroghi settimanalmente cure oncologiche decise dal Dipartimento di Oncologia dell'Ospedale AUSL di Piacenza ma erogate localmente da due professionisti oncologici (un medico e un infermiere). Il successo di questo caso si basa sulla convergenza della gestione e della leadership clinica, sul gradualismo dell'intero decentramento dei servizi oncologici, sulla motivazione di professionisti e pazienti e su un'attenta attenzione alle problematiche logistiche. Questo caso può servire come prototipo per le repliche in altri contesti e per l'introduzione di innovazioni simili in altre aree terapeutiche.

**Parole chiave:** Casa della Salute, oncologia, decentramento, territorio, *change management*, innovazione di processo.

\* Si ringrazia Roche Italia s.p.a. per il supporto finanziario incondizionato alla stesura del caso. Si ringraziano inoltre tutte le persone intervistate: Luca Baldino, Luigi Covanna, Serena Caprioli, Gabriele Cremona, Enrico Forali, Lisa Greppi, Fabio Orlio, Manuela Proietto, Stefania Pelli, Alessio Di Eno, Stefano Vecchio.  
Michela Bobini, CeRGAS-SDA, Università Bocconi.  
Giovanni Fattore, CeRGAS-SDA, Università Bocconi.  
Francesco Longo, CeRGAS-SDA, Università Bocconi.  
Francesca Meda, CeRGAS-SDA, Università Bocconi.

SAGGI

### S O M M A R I O

1. Inquadramento e rilevanza del tema
2. Review della letteratura
3. Metodologia
4. Risultati
5. Conclusioni

REVIEW

## Flexible care in breast cancer

A. Wardley<sup>1</sup>, J.-L. Canon<sup>2</sup>, L. Elsten<sup>3</sup>, C. Peña Murillo<sup>4</sup>, T. Badovinac Crnjevic<sup>5</sup>, J. Fredriksson<sup>4</sup> & M. Piccart<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup>NIHR Manchester Clinical Research Facility at The Christie and Division of Cancer Sciences and University of Manchester, Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK; <sup>2</sup>Service d'Oncologie-Hématologie, Site Notre-Dame, Grand Hôpital de Charleroi (GHdC), Charleroi, Belgium; <sup>3</sup>Department of Medical Oncology, Amphia Hospital, Breda, The Netherlands; <sup>4</sup>Global Product Development, Medical Affairs, Oncology, F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Switzerland; <sup>5</sup>PDO - Clinical Science Oncology, F. Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Switzerland; <sup>6</sup>Institut Jules Bordet, Université Libre de Bruxelles (ULB), Brussels, Belgium.



Available online 13 January 2021

Patients referred for treatment to the Oncology Unit of the General Hospital in Piacenza in Northern Italy are offered the opportunity to be treated in an outpatient centre (Casa della Salute) located closer to their homes.<sup>9</sup> Treatment is administered by a nurse under the supervision of a medical oncologist. Fifty-four patients, 11 of whom (20%) had BC, were treated between July 2016 and July 2017. Among the patient group, the average distance to the outpatient centre was 21 km (versus 82 km to the hospital in Piacenza). The shorter distance resulted in much shorter average travel times for treatment (16 min to the outpatient centre versus 93 min round trip to the hospital) and a very high rate of satisfaction with treatment in the outpatient centre (98.5%).<sup>10</sup> Most patients (65%) who needed a caregiver to reach the Oncology Unit in Piacenza were able to travel independently to the outpatient centre.

# TUMORE DELLA MAMMELLA IN FASE INIZIALE: CURE SUL TERRITORIO

		Piacenza	Territorio	Totale
ultimi 5 anni	neoadiuvante	150 (86,71%)	23 (13,29%)	173(20,97%)
	adiuvante	497 (76,23%)	155 (23,77%)	652(79,03%)
				825

## **Cure a casa: posizionamento di dispositivo venoso a domicilio per pazienti non autonomi durante la pandemia covid-19. Da attività in emergenza a pratica routinaria**

**ORIELLA GRASSI<sup>1,2</sup>, FRANCESCO OLEARI<sup>1,2</sup>, CHIARA CITTERIO<sup>1</sup>, SALVATORE BONTINI<sup>1,2</sup>, CORRADO GOZZO<sup>1,2</sup>, JESSICA PREMOLI<sup>1,2</sup>, MARIA PIA MEZZI<sup>1,2</sup>, STEFANO ROSCIO<sup>2</sup>, MONICA MURONI<sup>1</sup>, GABRIELE CREMONA<sup>1</sup>, CLAUDIA BIASINI<sup>1,2</sup>, PATRIZIA MORDENTI<sup>1,2</sup>, LUIGI CAVANNA<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dipartimento di Oncologia-Ematologia, Azienda USL Ospedale di Piacenza; <sup>2</sup>Ambulatorio Accessi Vascolari, Azienda USL Ospedale di Piacenza.

*Pervenuto il 30 maggio 2022. Accettato il 5 agosto 2022.*

# Conclusioni

La medicina di precisione, la medicina personalizzata, le ultime, più avanzate modalità di cura, i molecular tomour board non possono non tenere conto che si cura non una malattia, ma un malato, con il suo vissuto, la sua vita presente e quella futura (lavoro, affetti, ecc).

Le innovazioni tecnologiche/farmacologiche sono estremamente necessarie, ma non sufficienti. Deve essere perseguita innovazione organizzativa che risponde ai bisogni del malato oncologico.

---

**“To go fast, go alone. To go far, go together.”**

*African Proverb*

