

L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AL TEMPO DEL COVID

**I percorsi oncologici:
cambiamento e evoluzione**

*Luisa Fioretto
Maria Simona Pino*

**Dipartimento Oncologico
Azienda USL Toscana Centro**

ONCOLOGIA AL TEMPO DEL COVID

LA STAMPA



Oncologi: "Per il covid saltano le cure, prossima pandemia sarà il cancro"

L'allarme arriva dal Cracking Cancer Forum. Pierfranco Conte: «Per anni il sistema sanitario è stato scheletrizzato, al di là dei colori dei governi»



Il Messaggero

UMBRIA

«Interventi sui tumori rinvia per Covid: noi oncologici, pazienti dimenticati»



adnkronos

"Prossima pandemia il cancro", l'allarme degli oncologi

SECOLO *d'Italia*



Tumori e Covid, gli oncologi italiani lanciano l'allarme: «La prossima pandemia sarà il cancro»



LA STAMPA



Emergenza Covid, il 20% dei pazienti oncologici non è andato in ospedale

I dati sono stati presentati dal professor *Comazzi* (Fondazione Insieme contro il *Cancro*) si stima una perdita di 2mila *deceduti* alla mammella



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Per i Pazienti Oncologici



Maggior suscettibilità al contagio SARS-CoV-2

tasso infezione **0.79%** nei pazienti oncologici vs **0.37%** nei non oncologici

Maggior rischio di eventi seri (ricoveri in T.I. o morte) se affetti da COVID-19 39% nei
pazienti oncologici vs **8%** nei non oncologici

Maggior tasso di mortalità da COVID-19

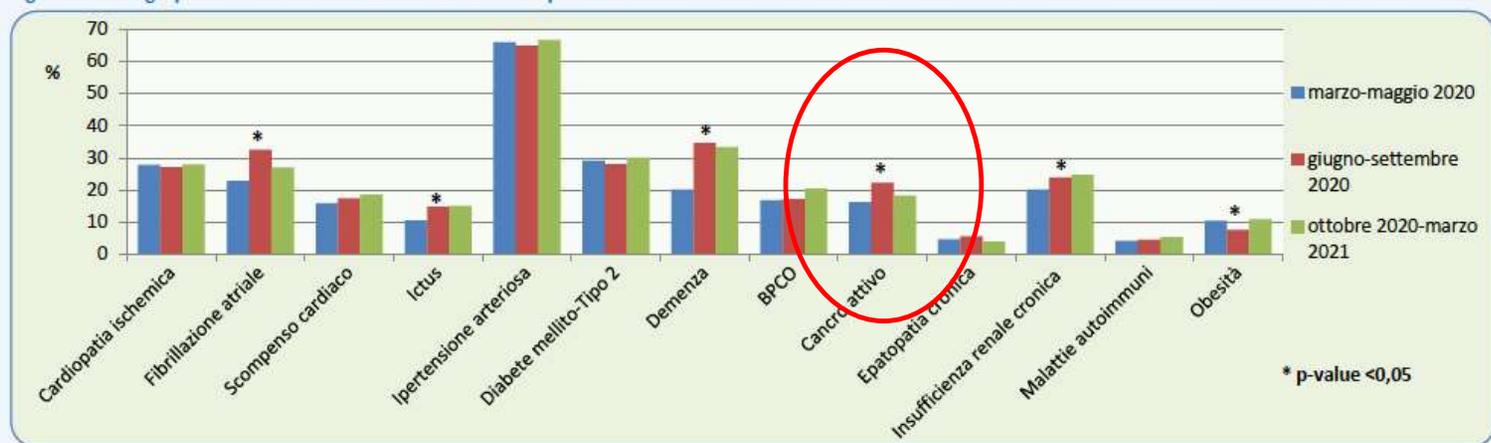
5.6% nei pazienti oncologici nell'ambito di una mortalità globale pari al 23%

Tabella 2. Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi

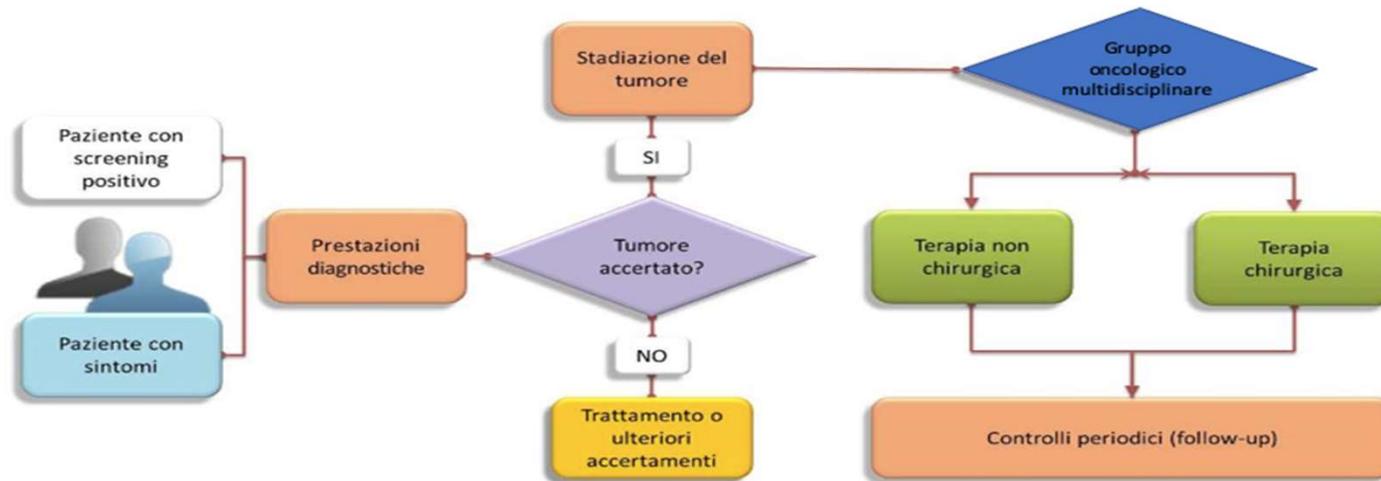
Patologie	Donne		Uomini		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
Cardiopatía ischémica	667	23,6	1302	31,3	1969	28,2
Fibrillazione atriale	722	25,5	978	23,5	1700	24,3
Scopenso cardiaco	506	17,5	601	14,2	1107	15,8
Ictus	354	12,5	457	11,0	811	11,6
Ipertensione arteriosa	1928	68,2	2675	64,2	4603	65,8
Diabete mellito-Tipo 2	771	27,3	1288	30,9	2059	29,4
Demenza	913	32,3	741	17,8	1654	23,7
BPCO	394	13,9	809	19,4	1203	17,2
Cancro attivo ultimi 5 anni	420	14,9	742	17,8	1162	16,6
Epatopatia cronica	123	4,4	227	5,4	350	5,0
Insufficienza renale cronica	559	19,8	925	22,2	1484	21,2
Dialisi	50	1,8	104	2,5	154	2,2
Insufficienza respiratoria	197	7,0	266	6,4	463	6,6
HIV	2	0,1	16	0,4	18	0,3
Malattie autoimmuni	164	5,8	138	3,3	302	4,3
Obesità	314	11,1	470	11,3	784	11,2

- Le più comuni patologie croniche preesistenti in un campione di 6992 pazienti deceduti
- La prevalenza di cancro varia in maniera significativa nei tre periodi, essendo più frequente nei deceduti del secondo e terzo periodo rispetto a quelli del primo

Figura 6. Patologie preesistenti nei decessi con COVID-19 nei 3 periodi



Il Percorso Oncologico ed i suoi Timing



tra

Alta Vulnerabilità

Rischio di Pandemia da Cancro

La prossima pandemia sarà il cancro?...

STOP temporaneo agli screening

Durante la Fase 1 dell'emergenza le Regioni, e talvolta le singole Aziende, sono state chiamate a prendere una posizione circa l'opportunità di proseguire o meno i programmi di screening oncologici e a definire l'eventuale rimodulazione dei servizi di prevenzione

**In Toscana l'attività degli screening oncologici è stata sospesa
dal 16 marzo al 05 giugno**



di Lucia Zambelli • Tutta la Toscana

5 giugno 2020 | 11:32

**Screening oncologici, ripresa l'attività
sospesa a metà marzo per l'emergenza Covid-
19**

La prossima pandemia sarà il cancro?...

Stop temporaneo agli screening

Secondo il rapporto elaborato **dall'Osservatorio Nazionale**, il minore numero di esami ha portato a stime di lesioni tumorali non individuate pari a 2.099 carcinomi mammari, 1.676 lesioni della cervice CIN2+, 611 carcinomi coloretali e quasi 4.000 adenomi avanzati del colon retto

Per la Toscana il ritardo sugli screening mammografici è stato di 35.398 unità con 187 mancate diagnosi mentre per i test colonrettali il dato è di 64.121 unità, con 329 casi non diagnosticati



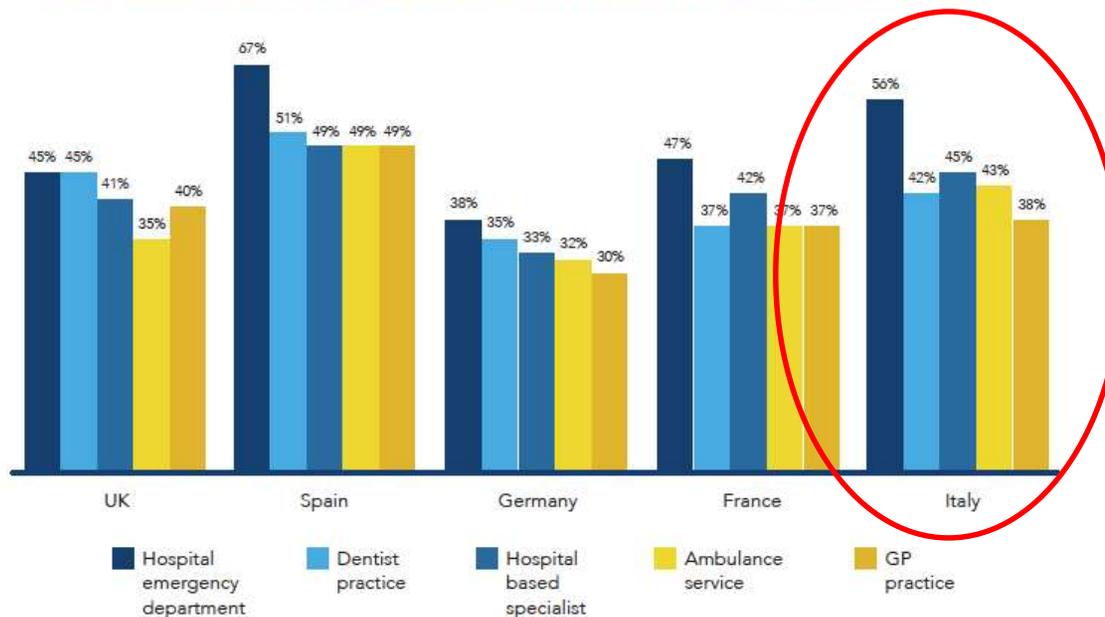
*...Ma il 60% dei tumori della **mammella** vengono diagnosticati al di fuori dello screening, così come il 90% dei tumori del **colon retto***

La prossima pandemia sarà il cancro?

...Ritardo diagnostico

Tra gli effetti negativi del post lockdown c'è l'allontanamento delle persone dalle strutture sanitarie: più della metà degli italiani ha paura di andare al pronto soccorso e in ospedale. Lo stesso timore si concretizza anche quando si tratta di visitare un medico specialista in ospedale, e il medico di famiglia

"Due to the risk of catching COVID-19, I am scared to use the following health services"¹



La prossima pandemia sarà il cancro?

...Ritardo diagnostico

THE ANNALS
OF
THORACIC SURGERY

Log in

CORRESPONDENCE | VOLUME 110, ISSUE 6, P2108-2109, DECEMBER 01, 2020

Thoracic Surgical Oncology in Lombardy: How to Do It During COVID-19 Time?

Luca Bertolaccini, MD, PhD ✉ • Lorenzo Spaggiari, MD, PhD

Published: May 18, 2020 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2020.05.008>

Check for updates

PlumX Metrics

Editor:

«I tumori del polmone che non abbiamo trattato 8 mesi fa in fase iniziale e con alte probabilità di guarigione dovranno essere trattati nei prossimi mesi in fase avanzata, con cure più invasive e prognosi più incerta»

Associazione tra **ritardo della diagnosi del cancro e mortalità**

Rispetto ai dati pre-pandemici, si stima un aumento del numero di decessi del:

7.9-9.6% per **cancro alla mammella**, 15.3-16.6% per il **cancro del colon-retto**,

4.8-5.3% per il **cancro ai polmoni**, 5.8-6.0% per il **cancro esofageo**

*Per questi quattro tipi di tumore, questi dati corrispondono
a 3291-3621 decessi aggiuntivi negli scenari entro 5 anni,
che corrispondono a 59204-63229 anni di vita persi*

Lancet Oncol 2020; 21: 1023-34

Published Online

July 20, 2020

[https://doi.org/10.1016/](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30388-0)

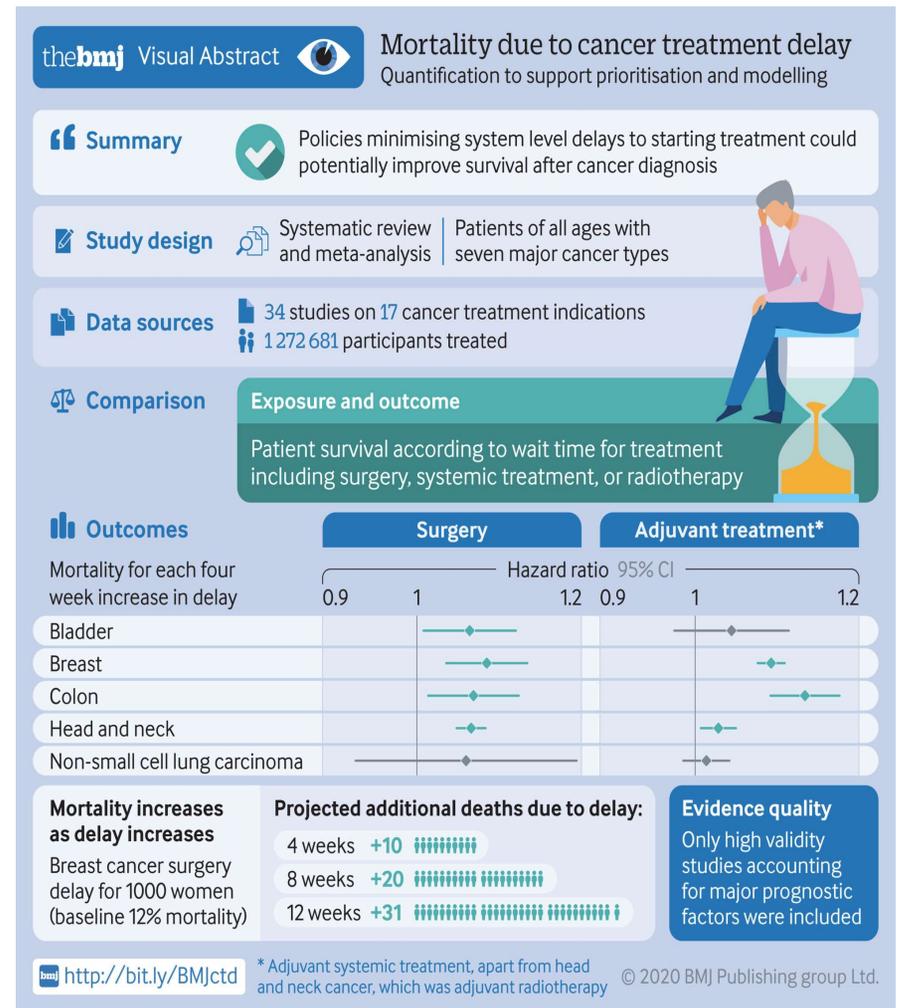
S1470-2045(20)30388-0

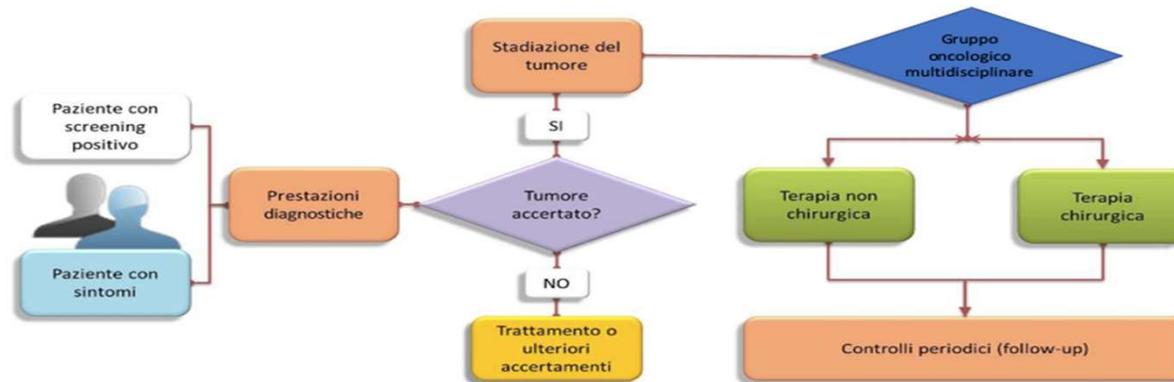
The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study

Camille Maringe, James Spicer, Melanie Morris, Arnie Purushotham, Ellen Nolte, Richard Sullivan, Bernard Rachet, Ajay Aggarwal**

Associazione tra ritardo del trattamento del cancro e mortalità

- Un ritardo di 4 settimane è associato ad un aumento del rischio di morte
- Nei casi in cui sono necessari **interventi chirurgici**, si registra un aumento del rischio di morte del **6-8% per ogni 4 settimane di ritardo dell'intervento**
- Quando il ritardo riguarda le indicazioni radioterapiche e sistemiche, l'aumento del rischio di morte è del **9% per la radioterapia** dei tumori della testa e del collo e del **13% per il trattamento sistemico adiuvante** per il cancro del colon

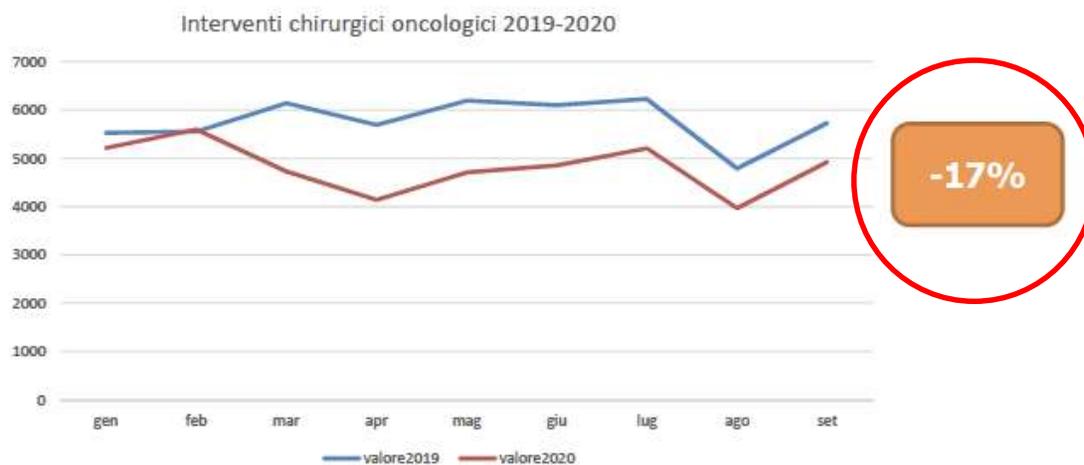




Abbiamo garantito il Percorso Oncologico ?

Analisi oncologia Confronto 2019-2020

Interventi chirurgici oncologici (ric. ord. + DH)



Volumi gen-set2019

Colon	1045	-22%
Mammella	2900	-11%
Polmone	576	-2%

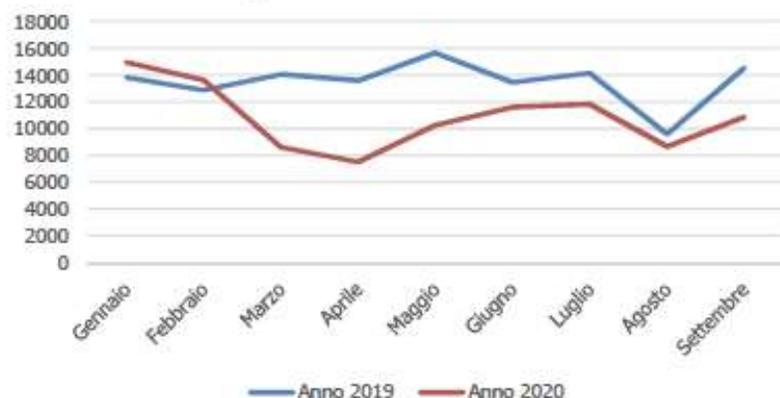
Volumi gen-set2019

Prostata	920	-21%
Retto	405	-13%
Tiroide	852	-35%
Utero	490	-35%

Analisi oncologia Confronto 2019-2020

Visite di controllo oncologiche

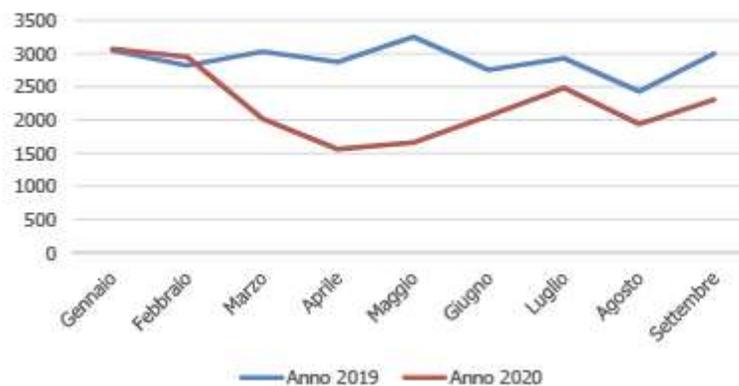
Regione Toscana 2019-2020



-20%

Prime visite oncologiche

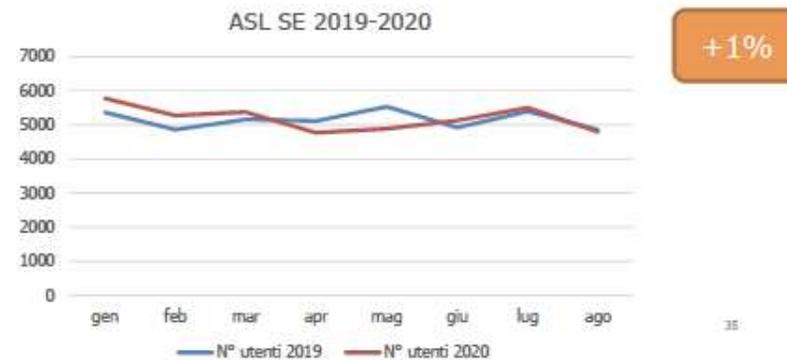
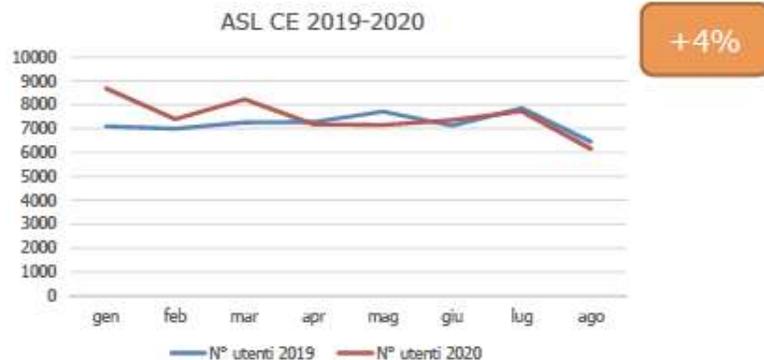
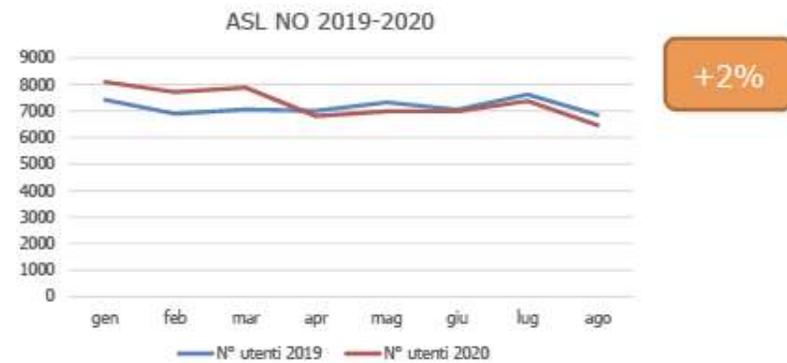
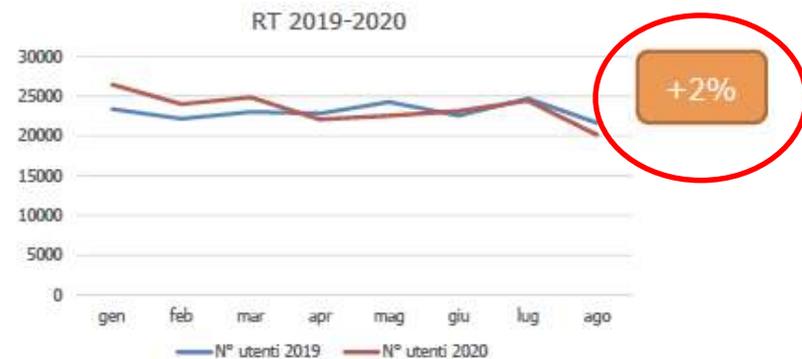
RT 2019-2020



-23%

Analisi oncologia Confronto 2019-2020

Utenti Farmaci chemioterapici



Misure adottate in emergenza COVID

...in linea con le raccomandazioni via via prodotte da **Ministero, Regione, ISPRO, Azienda USL TC**, nonché **Società Scientifiche**, sviluppo e condivisione diffusa in ambito dipartimentale di specifiche azioni a tutela dei percorsi oncologici

- Visite di **controllo da remoto** (DGR n. 464/2000)
- **Screening** con tampone molecolare e/o test sierologico
- **Modifica dei programmi di trattamento** al fine di adattare gli standard terapeutici alla necessità di minimizzare il numero di accessi ospedalieri, e prevenire le complicanze delle terapie oncologiche capaci di aumentare morbilità e letalità da COVID-19
- Rimodulazione delle modalità di discussione dei **GOM**
- Invio settimanale di una nota di aggiornamento sulla letteratura scientifica **info-COVID**

... misure adottate in emergenza COVID

- Pur non essendoci, almeno inizialmente, delle indicazioni univoche da parte della comunità scientifica, **caso per caso** è stata **valutata la possibilità o meno di differire i trattamenti chemioterapici**, che per definizione sono salvavita
- Pazienti con **malattia evolutiva**, con necessità di controllo di sintomi e responsivi, hanno continuato i trattamenti
- Sono state differite alcune terapie in quei pazienti che da anni effettuano terapie di **mantenimento** e sono in remissione di malattia

Ogni oncologo ha posto il massimo impegno a garantire l'adeguatezza, la continuità e la tempestività dei trattamenti urgenti antineoplastici, valutando, per ogni singolo caso la più adeguata tempistica e modalità di cura

Cosa è cambiato?

- **Triage telefonico il giorno precedente l'appuntamento ed all'ingresso del paziente**
- **Uso di DPI (mascherine per i sanitari e per i pazienti)**



- **Rimodellamento delle sale di attesa e stanze visita per garantire il **distanziamento****
- **Ambulatorio-percorso dedicato pz sospetto COVID+**

Cosa è cambiato?

- Le visite oncologiche di follow-up sono state effettuate mediante **contatto telefonico**
- Qualora dal colloquio o dagli esami eseguiti dal paziente emergono problemi, criticità o anche necessità di **approfondimento**, il paziente viene valutato rapidamente **in presenza**



- ✓ *Allungamento **tempo-lavoro degli operatori***
- ✓ *La distanza ha reso **più difficoltoso il rapporto medico-paziente** e talvolta anche la **valutazione clinica***



SARS-CoV-2 screening and monitoring in cancer patients: Azienda UsI Toscana Centro Oncology Department experience



F. Martella⁽¹⁾, D. Pozzessere⁽²⁾, F. Rossi⁽³⁾, M. Di Lieto⁽⁴⁾, C. Milandri⁽⁵⁾, S. Santini⁽⁶⁾, I. Pazzagli⁽⁷⁾, E. M. Vezzani⁽⁸⁾, F. Lanini⁽⁹⁾, A.S. Ribecco⁽¹⁰⁾, V. Fabbroni⁽¹¹⁾, S. Moretti⁽¹²⁾, C. Giordano⁽¹³⁾, M. Manfredi⁽¹⁴⁾, P. Casprini⁽¹⁵⁾, L. Fioretto⁽¹⁶⁾

(1) SOC Oncologia Medica Firenze, (2) SOC Oncologia Prato, (3) SOC Radioterapia Firenze, (4) SOC Oncologia Pistoia, (5) SOC Oncologia Empoli, (6) SOC Oncoematologia Prato, (7) SOS Oncologia Pescaia, (8) SOC Radioterapia Pistoia e Prato, (9) SOS Oncologia SM Nuova Firenze, (10) SOS Oncologia SG di Dio Firenze, (11) SOS Oncologia Mugello, (12) SOS oncoematologia Firenze, (13) SOS Oncologia SMA e Senislori, (14) SOS Laboratorio Immunologia allergologia SG di Dio Firenze, (15) SOC Patologia Clinica e Immunologia Firenze-Prato, (16) Dipartimento Oncologico Azienda UsI Toscana Centro

Results

Between May 11th and 17th, 1148 patients receiving an active antineoplastic treatment signed a written informed consent and were screened with RT-PCR for SARS-CoV-2 in NOS and QI-ST. Median age is 65 years old and 61% of the group is female (Tab.1). 16 patients refused NOS. 89 patients with haematological malignancy didn't receive ST. QI-ST was positive in 26/1145 patients (2.3%): 3 were IgM+/IgG+, 10 IgM+/IgG-, 13 IgM-/IgG+ (Fig.1). Since there, in 1 man with haematological malignancy, IgM QI-ST remains positive, despite a negative NOS, repeated one per month. Patient is still receiving CT.

PATIENTS CHARACTERISTICS		
MEDIAN AGE		65 (range 26-94)
SEX		39% M - 61% F
SMA: 317 pts		
TREATMENT	CT	147
	CT+TB	33
	TB	80
	IT	43
	RT	14
PATHOLOGY	FEMALE CANCER	149
	LUNG	34
	MELANOMA	35
	UROLOGIC	31
	GASTROENTERIC	52
	HAEMATHOLOGY	8
SETTING	ADJUVANT	78
	OTHER	8
	METASTATIC	239

Tab. 1 – Descriptive Data Analysis

	Quantitative IgG	Quantitative IgM	Qualitative IgG	Qualitative IgM	NOS
1	0,5	0,8	N	P	negative
2	2,6	0,5	N	D	negative
3	0,3	0,2	N	D	negative
4	1,1	19,8	N	N	negative
5	0,6	0,3	N	D	negative
6	0,1	0,3	N	P	negative
7	0,2	22,6	N	D	negative
8	0,2	0,3	P	N	negative
9	0,2	0,2	P	N	negative
10	1,1	0,3	N	D	negative
11	0,1	0,8	N	D	negative
12	0,3	1,8	P	N	negative
13	0,1	0,6	N	P	negative
14	0,1	0,5	N	P	negative
15	1,0	0,2	N	D	negative
16	0,2	0,3	D	N	negative
17	96,9	0,5	P	P	negative
18	0,3	11,5	N	N	negative
19	0,4	0,3	N	P	negative
20	1,9	0,2	N	D	negative
21	0,8	0,3	N	P	negative

Tab. 2 – QI-ST and QI-ST in SMA

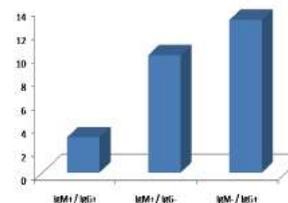


Fig. 1 – QI-ST results

Only 0.44% (5/1132) of asymptomatic cancer patients in the screening period had a positive NOS. All patients with a positive RT-PCR in NOS had a positive QI-ST for IgM. 1/5 had also IgG positivity. 19.2% of patients with a positive QI-ST (5/26) were asymptomatic carriers of COVID19 disease.

1 man with positive NOS had COVID19 disease while on immunotherapy (IT) for metastatic kidney cancer. He was declared healed 14 days before the screening period. Because of the positive NOS, IT was delayed for three more weeks and it's then restarted. The man is still receiving IT and has stable disease. 1 woman with HER2-positive metastatic breast cancer, delayed anti-HER2 therapy for 4 weeks until a double negative NOS. The treatment was then resumed and is still on-going. All the other 3 patients quickly recovered from COVID disease, 1 resumed CT, the others didn't for different reasons.

In SMA, 317 patients were tested with both the QI-ST and the QI-ST. 25% were receiving adjuvant treatments, 13.5% were on IT, and 57% on chemotherapy (CT) +/- biologic therapy (TB) (Tab.1) 6/317 (1.9%) had a positive QI-ST, 21(6.6%) a positive QI-St and all were negative for RT-PCR in NOS (Tab.2). Only one patient was positive for both the QI-ST and QI-ST. She was a lady on IT due to advanced melanoma. Her NOS was negative, but two months before, she was in quarantine for close contact with a COVID positive person.

...lo screening nella settimana 11 – 17 maggio 2020



Gestione del percorso paziente COVID positivo

Nell'ambito delle SO di oncologia dell'area di Firenze il presidio ospedaliero Santa Maria Annunziata è stato identificato come **hub per il trattamento antineoplastico di pazienti COVID-19 positivi**

 SST Azienda USL Toscana centro Servizio Sanitario della Toscana	Dipartimento Rete Ospedaliera SOC Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Firenze II SOS DSPO Santa Maria Annunziata	Codice	Revisione	Pagina
	Procedura Specifica Gestioni percorsi COVID-19 all'interno dell'Ospedale Santa Maria Annunziata	PS.DRO.34	0	1 di 5

Gestione dei percorsi COVID-19 all'interno dell'Ospedale Santa Maria Annunziata

Percorso paziente COVID positivo



Scandiatolo di abusi

Campagna vaccinale pazienti oncologici

https://prenotavaccino.sanita.toscana.it/#/preno2/ef

1 Dati personali 2 Servizio 3 Conferma

Sistema di registrazione online di Regione Toscana per l'effettuazione del vaccino anti COVID-19.

ATTENZIONE : questo servizio è **RISERVATO** alle persone con elevata fragilità (estremamente vulnerabili o con grave disabilità) come previsto dalle Raccomandazioni ad interim sui gruppi target della vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19 del 10.03.2021.
Se rientri in una delle categorie che sono qui di seguito elencate, continua con la compilazione dei campi sottostanti, rispondendo alle nostre domande. Al momento la disponibilità di dosi è ancora limitata, man mano che arriveranno le prossime forniture di vaccini sarà possibile accedere alla vaccinazione. Potrai trovare le informazioni aggiornate cliccando qui

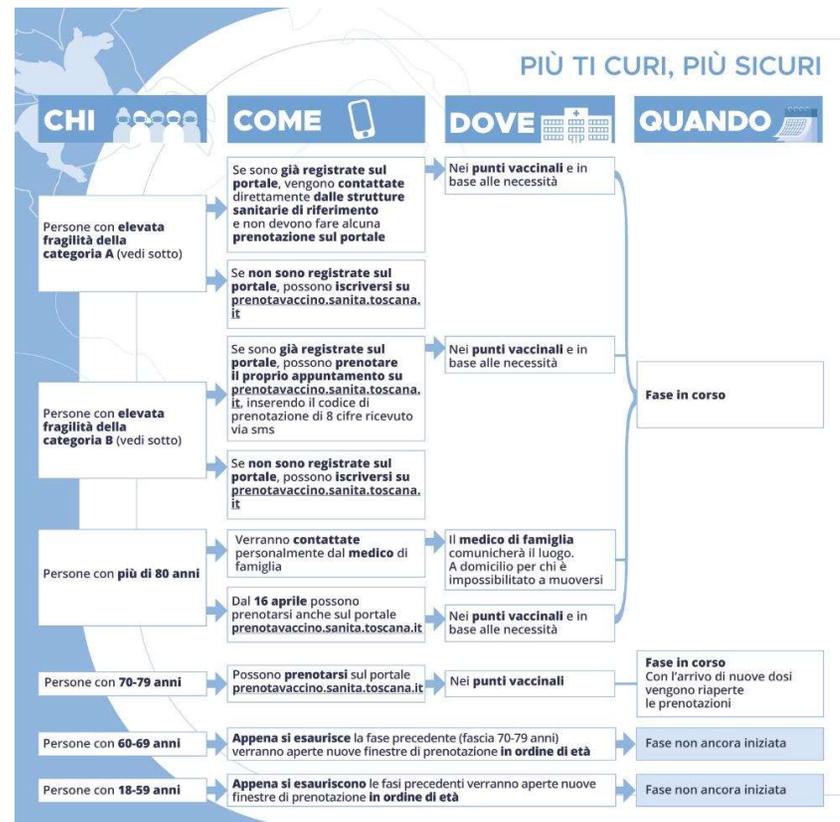
NOTA PER I MINORI : Nel caso di minori che rientrano nella definizione di estremamente vulnerabili e che non possono essere vaccinati per mancanza di vaccini indicati per la loro fascia di età (<16 anni), è prevista la vaccinazione dei genitori / tutori / affidatari.

NOME COGNOME CODICE FISCALE



Estremamente fragili, prosegue lavoro Asl per contattare chi ha ricevuto il messaggio

In alcuni Sms il tempo prospettato era di 15 giorni. Eventuali ritardi sono dovuti a tempi tecnici di scorrimento delle liste



Campagna vaccinale pazienti oncologici

*Oltre il Portale della Regione Toscana:
liste interne di pazienti in trattamento attivo
Necessità di monitoraggio continuo*



AL 30 APRILE 2021	LISTA REGIONALE Portale - preadesione		LISTA INTERNA - pz non presenti nella lista regionale		Tot. Pz DA VACCINARE*	Tot. Pz VACCINATI
	N. Pz Effettivamente Vuln	N. Pz NON E.V.	Pz in trattamento attivo	Pz loc. avanzati o metastatici		
Pistoia S. Jacopo Oncologia						
Pistoia S. Jacopo Onco-ematologia						
Pistoia S. Jacopo Radioterapia						
Pescia SS Cosma e Damiano Oncologia						
Onco-ematologia						
Totale						
Prato S Stefano Oncologia						
Prato S Stefano Onco-ematologia						
Prato Villa Fiorita Radioterapia						
Totale						
Empoli S Giuseppe Oncologia						
Empoli S Giuseppe Onco-ematologia						
Empoli S Giuseppe Radioterapia						
Totale						
Firenze SMA Oncologia						
Firenze SMA Radioterapia						
Firenze Serristori Oncologia e Onco-ematologia						
Firenze SGDD Oncologia						
Firenze SGDD Onco-ematologia						
Firenze Borgo San Lorenzo Oncologia						
Firenze Santa Maria Nuova Oncologia						
Totale						
Totale Dipartimento Oncologico						

**AL 28 APRILE
n. 3180
pz oncologici vaccinati**



LA PERFORMANCE DELL'ONCOLOGIA IN ERA COVID E SFIDE DEL 2021 PER LA GOVERNANCE DEL PERCORSO ONCOLOGICO

7 Maggio 2021 – Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

[Link webex](#)

Ore 9.00 – 9.30

Saluti istituzionali e introduzione alla giornata

Simone Bezzini, Assessore alla Salute, Regione Toscana

Milena Vainieri, Laboratorio Management e Sanità

Ore 9.30 – 9.50

La sfida degli screening oncologici: dal lockdown ai nuovi scenari

Paola Mantellini, ISPRO e Osservatorio Nazionale Screening

Ore 9.50 – 10.20

La performance del percorso oncologico in Toscana durante il Covid-19

Milena Vainieri e Francesca Ferrè, Laboratorio Management e Sanità

Ore 10.20 – 10.40

La sfida dell'oncologia territoriale

Tommaso Tanini, ISPRO

Ore 10.40 – 11.00

La sfida della governance dei farmaci oncologici

Francesco Attanasio, Regione Toscana

Ore 11.00 – 11.20

La sfida del Tumor Molecular Board

Romano Danesi, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana

Ore 11.20 – 12.20

Quali prospettive per il percorso oncologico?

Tavola rotonda:

Michele Maio, Mario Petrini, Marco Carini, Luisa Fioretto, Giacomo Allegrini, Enrico Tucci, Simona

Dei, Alessio Nastruzzi

Modera: Maria Teresa Mechi, Regione Toscana

Ore 12.20

Conclusioni

Gianni Amunni, ISPRO

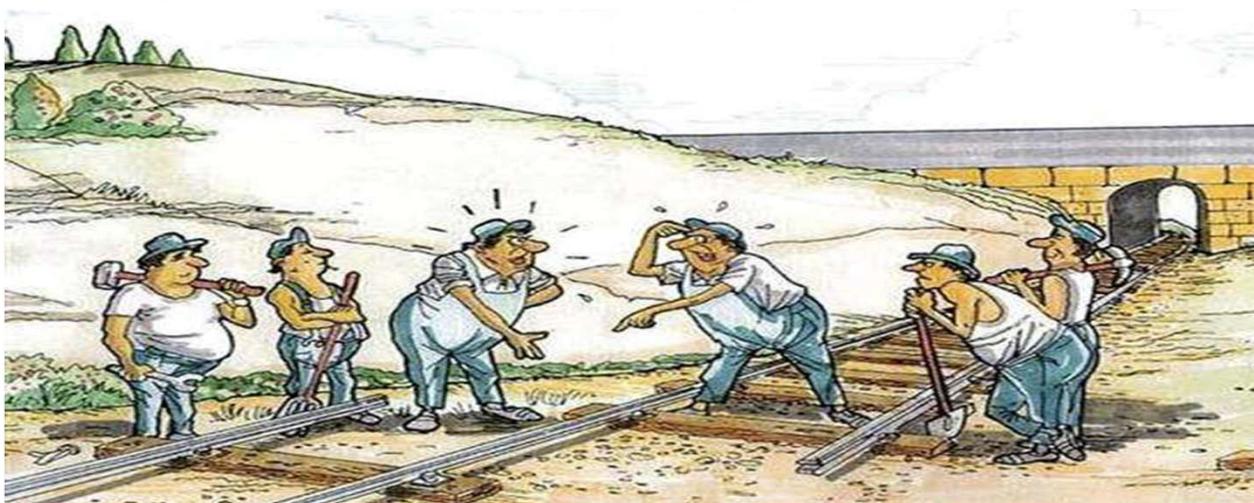
management e sanità

Laboratorio di ricerca e formazione per il Management del Servizio alla Salute

I percorsi oncologici:
cambiamento e *evoluzione*

Il percorso oncologico tra ospedale e territorio *...una storia «antica»*

Disallineamento tra riforma degli **Ospedali**, che sono progressivamente divenuti per acuti con riduzione dei posti letto e del periodo di degenza, e riforma del **Territorio**



*il tema della **delocalizzazione** di alcune prestazioni a bassa complessità dal punto di vista clinico, non è nuovo ma non è mai stato declinato con la volontà di ridefinire un paradigma assistenziale*

Pandemia da COVID 19 ...acceleratore del processo

La necessità di **salvaguardare la risorsa ospedale** e soprattutto di **ridurre il rischio di contagio nei pazienti con tumore** (fragili e spesso immunocompromessi), ha avviato una riorganizzazione delle attività oncologiche, senza riduzione della offerta ma attraverso il **trasferimento di alcune attività specifiche nel setting territoriale**

*Sono stati attivati **modelli emergenziali sperimentali** di presa in carico del paziente oncologico a distanza e soprattutto a livello territoriale e/o domiciliare con discreta efficacia delle prestazioni anche in assenza di chiari modelli organizzativi*



quotidianosanità.it

Martedì 19 MAGGIO 2020

Oncologia sul territorio senza muri tra istituzioni sanitarie. Ecco cosa salvare dell'esperienza Covid per ripensare le reti oncologiche



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo
Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per
ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale

Repertorio Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 15-06-2020 (punto N 33)

Delibera N 735

Proponente
STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SO

Pubblicità/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Ba
Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI
Estensore SILVIA SCIAMMACCA
Oggetto
Rete Oncologica regionale - approvazione Linee di indirizzo per
cura



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DEL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 08/03/2021 (punto N 41)

Delibera N 167 del 08/03/2021

Proponente
SIMONE BEZZINI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA

Pubblicità / Pubblicazione Atto per
Dirigente Responsabile Maria Teresa
Direttore Carlo Rinaldo TOMASSINI
Oggetto:
Rete Oncologica regionale - Linee
DGR 735/2020. Approvazione del modello
organizzativo e avvio della sperimentazione



ONCOLOGIA TERRITORIALE:
MODELLO ORGANIZZATIVO ED AVVIO DELLA SPERIMENTAZIONE



Ministero della Salute

IL CAPO DI GABINETTO

DECRETA

Art. 1
(Commissione per l'assistenza oncologica)

È istituita presso l'Ufficio di Gabinetto una Commissione per l'assistenza oncologica con il compito di coordinare le attività del Ministero nel campo dell'assistenza, sia ospedaliera che domiciliare, nel settore oncologico e, in particolare:

- formulare proposte per l'efficiamento dei percorsi diagnostici e terapeutici del paziente oncologico, garantendo continuità assistenziale nel passaggio dalla struttura ospedaliera a trattamento ambulatoriale e/o domiciliare;
- analizzare gli assetti clinico-organizzativi dei servizi resi al paziente oncologico, con particolare riferimento alle residenze assistenziali sanitarie;
- formulare proposte per accrescere la qualità dell'assistenza dei pazienti oncologici, nonché l'accessibilità alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera del paziente oncologico, in coerenza con i piani di gestione delle liste di attesa.

Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma, 18 MAG 2020

IL CAPO DI GABINETTO
(Prep. Goffredo Zaccardi)

SENATO DELLA REPUBBLICA
— XVIII LEGISLATURA —

Martedì 13 aprile 2021

alle ore 16,30

314a Seduta Pubblica

ORDINE DEL GIORNO

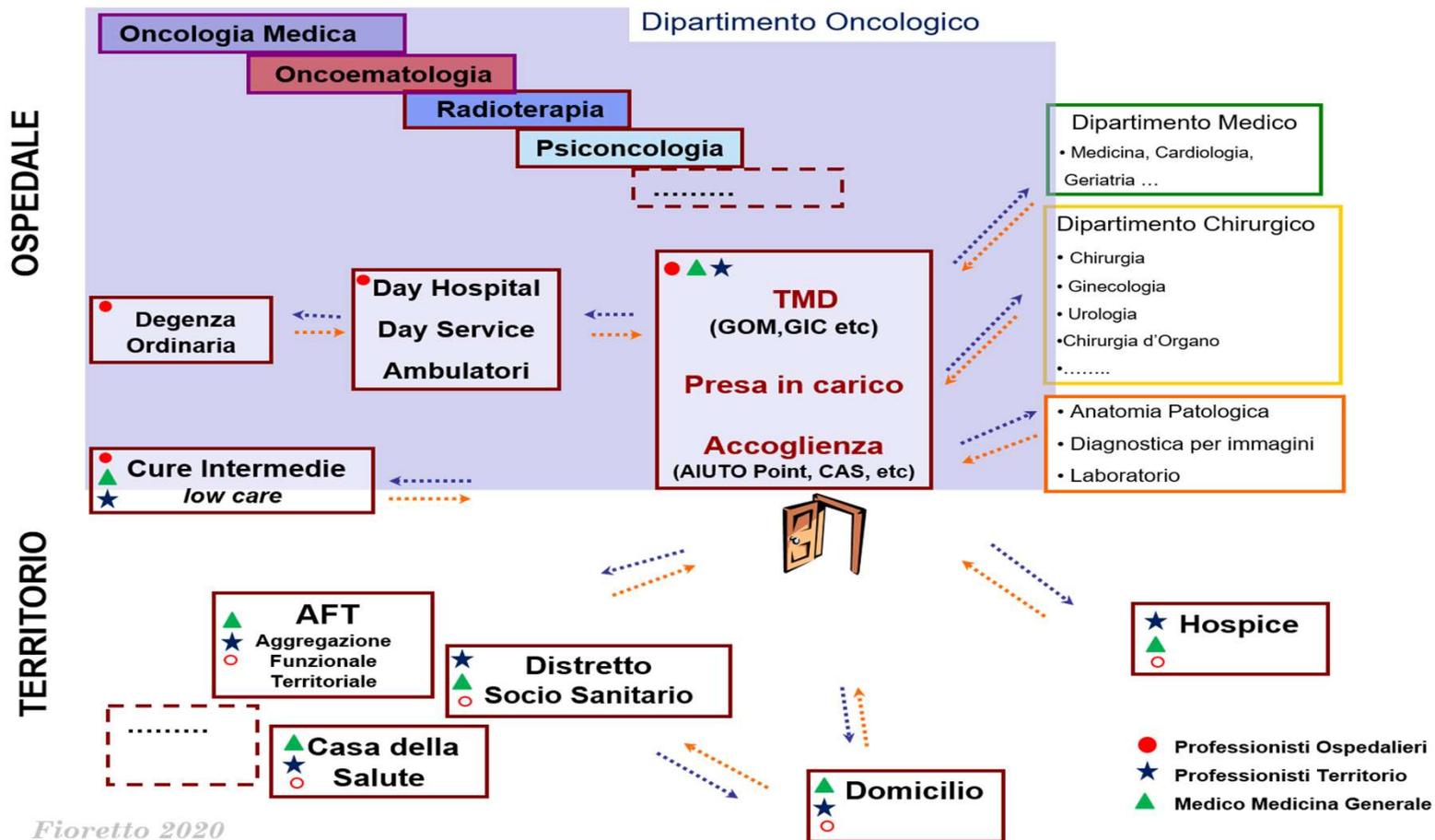
I. Discussione di mozioni sull'adozione di un nuovo Piano oncologico nazionale (testi allegati)

II. Discussione di mozioni sulla campagna vaccinale contro il coronavirus (testi allegati)

ALLEGATO A)

Nel Dipartimento Oncologico AUSL TC

Il paziente oncologico nei percorsi assistenziali



In corso una analisi di contesto con mappatura di tutte le strutture e articolazioni funzionali presenti sul territorio

COVID-19: Un disruptive innovator

