

**Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori  
CASE MANAGEMENT DEL PAZIENTE ONCOLOGICO**

**(Monti P. – Direttore Sanitario Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori; Torresani M. – Ingegnere Gestionale P.O. Gestione Operativa– Direzione Sanitaria;  
De Martino P. – Direttore s.c. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni; De Simone Sorrentino A. – Collaboratore Amministrativo Professionale - s.c. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni;  
Di Florio O. – Infermiera Case Manager – Centro Servizi; Togni S. - Infermiera P.O. Sviluppo Organizzativo e Professionale - s.c. SITRA; Tricomi M. – Ingegnere Collaboratore Area Tecnica – s.c. ICT)**

**Parole chiave: accompagnamento, multidisciplinarietà, pianificazione**

Introduzione: Regione Lombardia con le DDGRR X/6551 e X/7655/2017 ha avviato un percorso per rispondere ai problemi di salute, appropriatezza e continuità delle cure dei pazienti cronici; tra questi sono annoverati i pazienti che costituiscono la mission dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, cioè i malati con neoplasia in fase acuta, in follow up ed i trapiantati attivi e non attivi.

L'evoluzione della patologia oncologica verso la cronicizzazione e l'introduzione di nuovi farmaci orali, rendono difficile garantire un follow up tempestivo, appropriato, standardizzato e strutturato ed avere certezza dell'adesione alle cure da parte del paziente.

Materiali e metodi: La normativa regionale prevede che ogni azienda ospedaliera si possa accreditare come soggetto gestore, deputato cioè a siglare con il paziente un patto di cura; la struttura sanitaria si impegna ad effettuare un'analisi integrata dei bisogni globali del paziente, predisporre il piano di cura individuale, fissare gli appuntamenti previsti, erogare presso di sé o presso soggetti erogatori in convenzione le prestazioni, monitorare l'aderenza alla terapie e l'avvenuta effettuazione degli accertamenti previsti e lo stato di salute del paziente. Il paziente si impegna ad aderire alle cure, e viene accompagnato ad acquisire una "ability to cope" della sua patologia cronica.

INT ha pertanto attivato un centro servizi, con la presenza di un infermiere case manager, due medici (un cardiologo e uno pneumologo) che completassero le valutazioni dei pazienti multiproblematici rispetto alla valutazione più specificatamente specialistica degli oncologi, ed una centrale operativa (in parte interna ed in parte esterna) volta al contatto organizzativo con il paziente, al monitoraggio dell'aderenza all'accesso degli esami, alla verifica dell'occupazione delle agende.

Risultati: in 5 mesi sono stati valutati 228 pazienti che avevano manifestato intenzione di essere presi in carico da INT, siglati 180 patti di cura e firmati 175 PAI. I pazienti hanno mostrato in elevata percentuale una grande soddisfazione, anche per l'accurato primo contatto con il case manager e il medico del centro servizi che ha valutato globalmente lo stato di salute dei pazienti. Gli aspetti positivi sono la presa in carico multidisciplinare, già modello dei cancer center, che tuttavia qui trova integrazione col medico che si occupa delle comorbidità (disease management team): l'analisi dei decessi dei pazienti oncologici infatti dopo 5 anni evidenzia una correlazione alle patologie associate o agli effetti delle cure oncologiche più che alla patologia oncologica stessa. Il modello inoltre "costringe" a monitorare l'andamento delle cure e l'adesione al programma terapeutico ( il 30% dei pazienti in trattamento oncologico orale dimentica talvolta di assumere i farmaci); incrementa la disponibilità di dati e pertanto consente di elaborare indicatori di salute; riduce l'ansia dei pazienti e dei familiari per la gestione delle prenotazioni; obbliga a garantire la continuità tra diversi livelli di assistenza.

Gli aspetti critici del nuovo percorso sono costituiti dal sistema informatico che non è ancora al passo con le necessità di questo nuovo modello, l'elevato impegno medico e infermieristico necessario ad una vera e completa presa in carico, e la ancora troppo scarsa flessibilità dei modelli organizzativi delle organizzazioni sanitarie (difficoltà nella integrazione ospedale territorio)