

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ del _____

OGGETTO: Affidamento del progetto ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche. CIG BA708719F9

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE - UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

Centro di Costo: BD0101 L'Estensore: Dott.ssa SARA DI FELICE Il presente Atto non contiene dati sensibili

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE
Dott.ssa SARA DI FELICE	Dott.ssa CRISTINA FRANCO	Ing. PAOLA BRAZZODURO

Il funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta uno scostamento sfavorevole rispetto al budget economico assegnato come di seguito dettagliato per singolo conto:

Costo previsto	Eserciz.	CE/CP	Numero conto	Descrizione conto	Addetto al controllo	Scostamento
€126.270,00	2026	CE	502011221	Assistenza Domiciliare Integrata da privato (Intraregionale)	Dott.ssa Antonella Gemma	no
€42.090,00	2027	CE	502011221	Assistenza Domiciliare Integrata da privato (Intraregionale)	Dott.ssa Antonella Gemma	no

Il Funzionario addetto al controllo di budget

Dott.ssa ANTONELLA GEMMA

Il Dirigente della UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione, con la sottoscrizione del presente atto attesta la coerenza della dichiarazione riferita alla spesa di cui al presente provvedimento del funzionario addetto al controllo del budget, rispetto alla Delibera n. 451 del 11/03/2026

Parere del Direttore Amministrativo Dr. Francesco Quagliariello

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Parere del Direttore Sanitario Dr. Gennaro D'Agostino

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Il presente provvedimento si compone di n.14 pagine di cui n.9 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Quintavalle

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

- VISTO** la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 1° gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31 dicembre 2015 e dal Decreto del Commissario ad acta n. 606 del 30 dicembre 2015;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio T00006 del 10 gennaio 2025 con il quale è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I, il Dott. Giuseppe Quintavalle;
- nelle more della sua completa attuazione che avverrà con opportuna gradualità, l'atto di autonomia Aziendale, adottato con Deliberazione n. 377 del 04/04/2025, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale del 8 Maggio 2025, n 296 e pubblicata sul BURL n.38 del 13/05/2025;
- RICHIAMATE** la Deliberazione n. 138 del 25/02/2025 avente ad oggetto "Sistema aziendale di deleghe e conseguente individuazione delle competenze nell'adozione degli atti amministrativi" con la quale, tra l'altro, sono state individuate le competenze nell'adozione degli atti amministrativi;
- VISTO** il Decreto Legislativo 31/03/2023 n. 36 e in particolare l'art. 50 comma 1 lett. b) che individua l'affidamento diretto quale strumento per le forniture e servizi di importo inferiore a € 140.000,00 Iva esclusa, anche senza la consultazione preliminare di più operatori economici, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali;
- PREMESSO** che con nota prot. n. 202641 del 04.12.2025, il Distretto 1 ha richiesto l'affidamento della durata di 12 mesi di un progetto sperimentale ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche;
- che nella predetta nota il Distretto 1 ha allegato un Capitolato Tecnico e ha indicato come base d'asta per il servizio € 139.990,00 euro per i 12 mesi di contratto;
- che con nota prot. n. 532 del 02.02.2026 acquisita agli atti della Scrivente, la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa hanno espresso nulla osta favorevole in merito all'affidamento oggetto del presente provvedimento;
- DATO ATTO** che, sulla base di quanto sopra evidenziato si è provveduto, con registro di sistema PI028316-26, a formalizzare una richiesta di preventivo mediante il Sistema Telematico Acquisti della Regione Lazio STELLA per l'acquisizione del servizio, tramite accordo quadro, di supporto per l'espletamento delle prove concorsuali occorrente alla Asl Roma 1 con l'operatore economico I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' - ONLUS in considerazione della comprovata esperienza nelle attività richieste;
- che, al termine di scadenza indicato sulla piattaforma, fissato per il giorno 16.02.2026 alle ore 13:00, è pervenuta offerta da parte del medesimo Operatore;
- che, sulla base della verifica della rispondenza del servizio offerto, la struttura richiedente ha comunicato la congruità dell'offerta economica e la conformità dell'offerta tecnica dell'operatore economico sopra indicato;

del preventivo dell'Operatore I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' – ONLUS, per il servizio oggetto del presente provvedimento, pari ad € 138.000,00 Iva esclusa;

che l'Operatore I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' - ONLUS risulta in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali, come da dichiarazione conservata in atti d'ufficio;

che a decorrere dal 1° gennaio 2024, l'acquisizione del CIG viene effettuata direttamente dalle piattaforme di approvvigionamento digitale certificate che gestiscono il ciclo di vita del contratto, mediante lo scambio di dati e informazioni con la BDNCP;

che è stato acquisito il seguente CIG BA708719F9;

RITENUTO

pertanto, di approvare il preventivo presentato e procedere all'affidamento diretto, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, lett. b), del d.lgs. n. 36/2023 in favore della Società I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' - ONLUS, P.IVA: IT15713941001, con sede legale in Piazza S. Egidio – 00153 Roma (RM), per un importo complessivo di € 168.360,00 Iva compresa, del progetto ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche;

ACCERTATA

in capo all'Operatore Economico aggiudicatario, l'assenza di cause di esclusione ai sensi degli articoli 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023;

RILEVATO

che ai sensi dell'art. 17 c. 5 del D.Lgs. n. 36/2023, l'aggiudicazione è immediatamente efficace;

ATTESO

che la spesa complessiva derivante dall'adozione del presente atto è pari a € 168.360,00 Iva compresa e che la stessa verrà imputata sui bilanci e sul conto di seguito indicato:

CE 502011221- Assistenza Domiciliare Integrata da privato (Intraregionale)	
Annualità	Importo IVA inclusa
2026 (1.04.2026 - 31.12.2026)	€ 126.270,00
2027 (1.01.2027 - 31.03.2027)	€ 42.090,00

RITENUTO

di provvedere all'assolvimento degli obblighi di pubblicità legale, ai sensi della Delibera ANAC n.582 del 13.12.2023 ed in conformità degli obblighi fissati dal D.Lgs. n. 36/2023, nonché di pubblicare l'esito della procedura in oggetto sul portale istituzionale aziendale sezione "Amministrazione Trasparente";

ATTESTATO

che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di procedere all'affidamento della durata di 12 mesi di un progetto sperimentale ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche in favore di I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' - ONLUS, P.IVA: IT15713941001, con sede legale in Piazza S. Egidio – 00153 Roma (RM), per un importo complessivo di € 168.360,00 Iva compresa;

di far gravare la spesa complessiva pari ad € 168.360,00 iva compresa verrà imputata sui bilanci e sul conto di seguito indicato:

CE 502011221- Assistenza Domiciliare Integrata da privato (Intraregionale)	
Annualità	Importo IVA inclusa
2026 (1.04.2026 - 31.12.2026)	€ 126.270,00
2027 (1.01.2027 - 31.03.2027)	€ 42.090,00

di provvedere all'assolvimento degli obblighi di pubblicità legale, ai sensi della Delibera ANAC n.582 del 13.12.2023 ed in conformità degli obblighi fissati dal D.Lgs. n. 36/2023, nonché di pubblicare l'esito della procedura in oggetto sul portale istituzionale aziendale sezione "Amministrazione trasparente";

di nominare ai sensi e per gli effetti dell'art. 114 del D.Lgs. n. 36/2023, DEC del servizio in oggetto, la Dott.ssa Elisa Gullino Direttore Distretto 1, con compiti di verifica della corretta esecuzione delle prestazioni da parte dell'operatore economico aggiudicatario;

di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32 comma 1 della Legge 18/06/2009 n. 69, nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati ritenuti non necessari rispetto alle finalità di pubblicazione.

Il Responsabile
del Procedimento
Dott.ssa Sara Di Felice
Firmato digitalmente

Il Direttore della U.O.C.
Acquisizione Beni e Servizi
Dott.ssa Cristina Franco
Firmato digitalmente

Il Direttore del
Dipartimento Tecnico Patrimoniale
Ing. Paola Brazzoduro
Firmato digitalmente

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri previsti:

dall'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.;

dall'art. 8 della L.R. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli dal Decreto del presidente della Regione Lazio T00006 del 10/01/2025;

Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità nel frontespizio indicata;

Preso atto che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati nel frontespizio;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto *“Affidamento del progetto ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche. CIG BA708719F9”* e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

di procedere all'affidamento della durata di 12 mesi di un progetto sperimentale ADI Oncologico integrazione Ospedale - Territorio nella cura e nella presa in carico dei pazienti fragili con patologie oncologiche in favore di I CARE - COMUNITA DI SANT'EGIDIO - SOSTEGNO ALLA FRAGILITA' - ONLUS, P.IVA: IT15713941001, con sede legale in Piazza S. Egidio – 00153 Roma (RM), per un importo complessivo di € 168.360,00 Iva compresa;

di far gravare la spesa complessiva pari ad € 168.360,00 Iva compresa verrà imputata sui bilanci e sul conto di seguito indicato:

CE 502011221- Assistenza Domiciliare Integrata da privato (Intraregionale)	
Annualità	Importo IVA inclusa
2026 (1.04.2026 - 31.12.2026)	€ 126.270,00
2027 (1.01.2027 - 31.03.2027)	€ 42.090,00

di provvedere all'assolvimento degli obblighi di pubblicità legale, ai sensi della Delibera ANAC n.582 del 13.12.2023 ed in conformità degli obblighi fissati dal D.Lgs. n. 36/2023, nonché di pubblicare l'esito della procedura in oggetto sul portale istituzionale aziendale sezione *“Amministrazione trasparente”*;

di nominare ai sensi e per gli effetti dell'art. 114 del D.Lgs. n. 36/2023, DEC del servizio in oggetto, la Dott.ssa Elisa Gullino Direttore Distretto 1, con compiti di verifica della corretta esecuzione delle prestazioni da parte dell'operatore economico aggiudicatario;

di provvedere all'assolvimento degli obblighi di pubblicità legale, ai sensi della Delibera ANAC n.582 del 13.12.2023 ed in conformità degli obblighi fissati dal D.Lgs. n. 36/2023, nonché di pubblicare l'esito della procedura in oggetto sul portale istituzionale aziendale sezione *“Amministrazione trasparente”*;

di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32 comma 1 della Legge 18/06/2009 n. 69, nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati ritenuti non necessari rispetto alle finalità di pubblicazione.

La struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Quintavalle
Firmata digitalmente

Progetto A.D.I. Oncologico

Integrazione ospedale-territorio nella cura e presa in carico di pazienti fragili con patologie oncologiche

Sommario

1. Premessa	2
1.1. Integrazione con il Programma di Riordino dell'Assistenza Territoriale.....	4
2. Obiettivi del progetto ADI Oncologico.....	4
3. Definizione di ADI Oncologico	5
4. Criteri di eleggibilità alle cure oncologiche domiciliari	5
5. Attori coinvolti e prestazioni erogabili	6
6. Procedura operativa (gestione delle informazioni)	8
7. Monitoraggio	9
8. Conclusioni	9

I. Premessa

La crescente necessità di delineare nuovi percorsi di integrazione ospedale-territorio per garantire una adeguata gestione di soggetti fragili coinvolge necessariamente pazienti con problematiche oncologiche.

Negli ultimi decenni, la crescente disponibilità di nuovi farmaci per il trattamento di patologie oncologiche ha contribuito al miglioramento della prognosi, con conseguente aumento sia del numero di pazienti guariti che del numero di pazienti con patologie cronicizzate dato il prolungamento della sopravvivenza. Abbiamo pertanto assistito ad un sostanziale incremento della popolazione di pazienti oncologici gestiti in ambulatorio: gli *out-patient*, definiti come pazienti non guariti, spesso anziani e con più patologie, che richiede una costante assistenza. Considerate, inoltre, la transizione demografica ed epidemiologica che vedono la popolazione target sempre più anziana, cronica e fragile, è necessario, quindi, prevedere un cambio di paradigma nella organizzazione e gestione del percorso oncologico, atteso l'aumento delle prestazioni necessarie ad assicurare la presa in carico e la continuità durante tutto il percorso di cura, dalla prevenzione e dalla diagnosi alle terapie, fino al follow up, ma anche una valutazione globale del fabbisogno socio-assistenziale.

D'altro canto, l'allargamento del campo di intervento delle Cure Palliative (CP) a pazienti in fasi terminali correlate a patologie cronic-degenerative e non più esclusivamente a malattie oncologiche ha già determinato la necessità di definire nuove modalità di cura per pazienti che tradizionalmente venivano presi in carico dai servizi di assistenza domiciliare, promuovendo l'integrazione di preesistenti servizi Centro Assistenza Domiciliare – Assistenza Domiciliare Integrata (CAD-ADI) e CP di base e specialistiche.

In tale contesto, l'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 ha ulteriormente accelerato la necessità di uno sforzo organizzativo e gestionale nella riorganizzazione della cura dei pazienti oncologici, in particolare di quelli più fragili, che tenga conto dell'innovazione tecnologica per realizzare percorsi e procedure alternativi e ridurre il rischio di contagio offrendo la possibilità di ricevere cure adeguate in ambiente domiciliare. La telemedicina, infatti, sta ampliando i propri orizzonti d'uso in oncologia anche grazie, ad esempio, al radicale cambiamento avviato con le terapie oncologiche orali¹, i cui effetti sono controllabili a distanza con la telemedicina meglio di prima, nonché al monitoraggio da remoto delle situazioni cliniche più complicate che può, inoltre, avvalersi dell'adozione di sistemi digitali utilizzati direttamente dai pazienti nella gestione dei sintomi o del dolore oltre la tradizionale vigilanza diretta del personale infermieristico su complicanze ed eventi avversi, con benefici sulla qualità della vita offerti e nel supporto alla ricerca e all'attività clinica tramite la raccolta di *Patient-Reported Outcomes*. Inoltre, si può prospettare un ampliamento delle prestazioni di telemonitoraggio e telecontrollo, all'occorrenza integrate da teleconsulto, televisita, teleassistenza e teleriabilitazione oggi spesso limitate all'oncologo e al personale infermieristico di oncologia. Tali prestazioni, oltre a consentire forme più agili di servizi in forma mista "presenza/remoto", permetterebbero di coordinare gli interventi di tutti gli attori coinvolti nell'assistenza al paziente e di erogare in forma più continua servizi con professionalità ora coinvolte solo sporadicamente nella cura (es. dietologia, fisioterapia, fisioterapia, psicologia), come auspicato anche nei documenti guida per l'implementazione delle Reti Oncologiche.

¹ Molti farmaci antitumorali ad uso orale sono stati autorizzati da EMA, rappresentando una valida alternativa alla infusione endovenosa, con un significativo impatto economico. Inoltre, questa modalità influenza significativamente la qualità della vita del paziente e dei *caregivers*, con riduzione degli accessi e dei tempi di permanenza in ospedale, oltre alla non necessità di somministrazione farmacologica ev.

A fronte di quanto sopra, mentre la tradizionale organizzazione sanitaria si avvale ancora in maniera sostanziale di risorse basate sulla ospedalizzazione e sulla gestione ambulatoriale, i nuovi assetti epidemiologici e sociali pongono, dunque, nuove sfide e richiedono modelli innovativi: gestione ospedaliera, ambulatoriale, cure domiciliari e palliative devono garantire la continuità assistenziale pur erogando un intervento diffuso. È necessario, però, tener presente che la spinta verso un ampliamento delle possibilità del trattamento domiciliare di pazienti oncologici si inserisce in realtà che – con diversi livelli di carico e risultati – vedono già impegnate notevoli risorse nell’ambito dell’assistenza domiciliare gestita attraverso i CAD e dalle CP – di base e specialistiche – erogate a domicilio. Proprio in questo campo deve essere quindi messo in atto un tentativo di stabilire percorsi e procedure che coordinino e non sovrappongano o raddoppino le offerte già attive. È fondamentale quindi che nuove proposte si integrino nella rete assistenziale già esistente ed in rapido divenire aumentandone non solo la dimensione quantitativa ma soprattutto elevando il livello qualitativo di assistenza favorendo flussi regolati di servizi dalle strutture al paziente – situato progressivamente nei setting più adeguati – secondo il concetto di *transitional care*.

Questo significa che le specificità professionali devono andare a coprire le esigenze di integrazione: nell’attuale sistema domiciliare e di cure palliative. C’è un bisogno, attualmente talvolta inevaso, di una competenza specialistica oncologica; gli ambulatori oncologici, viceversa, hanno bisogno di competenze e strutture di assistenza domiciliare per estendere le possibilità di trattamento dei loro pazienti. Inoltre, l’assistenza ai pazienti oncologici deve considerare non solo gli aspetti clinici, ma anche il benessere psicologico e sociale del paziente e del suo nucleo familiare. Il coordinamento operativo tra oncologia, CAD, ADI Oncologica, CP di base e specialistiche, servizi sociali comporta vantaggi per il paziente, il *caregiver* e per tutta l’organizzazione sanitaria: curare nell’ambito più adeguato senza rinunciare alla qualità dell’assistenza e liberare risorse per la cura di pazienti che necessitano inderogabilmente di una gestione ospedaliera.

Nei pazienti in terapia attiva, l’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Oncologica (ADI-O) può rappresentare uno strumento utile per garantire un approccio personalizzato, riducendo l’ospedalizzazione e migliorando la qualità della vita. Come anche raccomandato dalla Determinazione 28 febbraio 2023, n. G02706 della Regione Lazio avente a oggetto: "Programmazione regionale degli interventi di riordino territoriale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio, in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ed in applicazione del Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77, in coerenza con le Linee Guida generali di programmazione di cui alla Deliberazione 26 luglio 2022, n. 643 e la Determinazione regionale 18206/2022: approvazione dei documenti prodotti dal Gruppo di lavoro regionale di cui alla Determinazione regionale n. G14215 del 19 ottobre 2022.", infatti, nuove soluzioni assistenziali territoriali per i pazienti fragili e cronici, inclusi quelli oncologici, sono incentivate per la realizzazione del paradigma "casa come primo luogo di cura".

In questo contesto, il modello ADI Oncologico potrebbe consentire di:

- assicurare un accesso equo e tempestivo alle cure,
- ridurre gli accessi in pronto soccorso e i ricoveri inappropriati e
- garantire una continuità assistenziale strutturata tramite dimissioni concordate dalle strutture ospedaliere, assicurando la continuità dell’assistenza al domicilio, attraverso percorsi "rapidi" di presa in carico precoce del paziente,
- migliorare la qualità dell’assistenza e di vita percepita dal paziente, dalle famiglie e dai

caregiver, attraverso interventi di educazione terapeutica per una più efficace risposta/autogestione dei bisogni assistenziali.

1.1. Integrazione con il Programma di Riordino dell'Assistenza Territoriale

Il Programma di Riordino dell'Assistenza Territoriale della Regione Lazio, in attuazione del PNRR e del Decreto Ministeriale 77/2022, ha delineato strategie per potenziare la sanità territoriale e garantire cure di prossimità efficaci. Il modello ADI Oncologico si inserisce in questo quadro normativo, allineandosi ai seguenti obiettivi chiave:

- Potenziare la rete di prossimità, favorendo la presa in carico dei pazienti oncologici direttamente a domicilio o, un domani, nelle Case e negli Ospedali di Comunità, riducendo la necessità di accessi ospedalieri.
- Sviluppare il modello di "Casa come Primo Luogo di Cura", migliorando la qualità dell'assistenza attraverso servizi domiciliari integrati e multidisciplinari.
- Implementare l'uso della telemedicina, con strumenti di monitoraggio remoto, televisite e teleconsulti, per garantire un'assistenza continuativa e tempestiva.
- Integrare nel modello assistenziale i nuovi servizi previsti, come le Centrali Operative Territoriali (COT) e i PACO, con quelli dedicati alla presa in carico del paziente oncologico (es. il Centro di Riferimento Oncologico - CRO, il CAD, la rete delle Cure Palliative, il Medico di Medicina Generale - MMG, etc), per ottimizzare la gestione dei pazienti e garantire l'interconnessione tra i diversi setting di cura.
- Ottimizzare la gestione delle cronicità e implementare ulteriormente le cure domiciliari, assicurando una presa in carico personalizzata e integrata con la rete sanitaria e socioassistenziale.

L'integrazione tra il modello di ADI Oncologico e il piano regionale consente di ottimizzare le risorse, migliorare la qualità dell'assistenza e favorire la continuità delle cure per i pazienti oncologici, riducendo la pressione sulle strutture ospedaliere e garantendo un modello di sanità più sostenibile ed efficiente.

2. Obiettivi del progetto ADI Oncologico

L'implementazione di un modello strutturato di **Home Cancer Care** può migliorare significativamente l'accesso e la qualità delle cure per i pazienti oncologici, riducendo il carico ospedaliero e garantendo una gestione personalizzata ed efficace della malattia. In particolare, tra gli obiettivi troviamo:

- Miglioramento della qualità dell'assistenza e della qualità di vita del paziente fragile, con patologia oncologica attiva, inizialmente in carico ai servizi di oncologia e che possa beneficiare di trattamento domiciliare, offrendo supporto specializzato (es. medico, infermieristico, fisioterapico e psicologico) a domicilio.
- Miglioramento della qualità dell'assistenza e della qualità di vita del paziente fragile, con patologia oncologica in trattamento attivo, oppure da diagnosticare o intercorrente, inizialmente in carico ai servizi CAD-ADI e che possa beneficiare di competenze oncologiche specialistiche.
- Miglioramento della qualità della vita del paziente e della famiglia costituendo un ulteriore

punto di appoggio nelle fasi critiche del trattamento, garantendo un intervento tempestivo e personalizzato con un'equipe multidisciplinare specializzata nella presa in carico di questi pazienti, considerando, inoltre, che le prestazioni domiciliari sono erogate da medici ed infermieri assegnati al paziente, con formazione dedicata ad esempio nella gestione delle tossicità da trattamento oncologico (chemio, immuno e/o radioterapico) (necessari corsi di aggiornamento specifici per medici e infermieri).

- Incremento dell'appropriatezza della terapia a domicilio, compresa quella trasfusionale secondo le indicazioni contenute nella procedura per le emotrasfusioni a domicilio (disponibile sul portale aziendale)
- Potenziamento dell'oncologia di prossimità, anche grazie al supporto della telemedicina, estendendo i trattamenti oncologici a medio-bassa complessità presso il domicilio dei pazienti, nel rispetto di principi di qualità e sicurezza.
- Integrazione e miglioramento della rete di continuità assistenziale attraverso la gestione integrata tra i servizi territoriali e i servizi ospedalieri, ovvero garantire la continuità assistenziale per pazienti oncologici in trattamento attivo, creando un collegamento efficiente tra il Centro di Riferimento Oncologico (CRO), il Medico di Medicina Generale (MMG) e gli altri servizi della rete di presa in carico del paziente.
- Utilizzo appropriato e ottimizzato di risorse nel giusto setting, grazie a team specializzati dedicati.
- Riduzione del carico delle strutture ospedaliere.
- Riduzione dei ricoveri inappropriati e attivazione di percorsi assistenziali dedicati con conseguente diminuzione del ricorso al Pronto Soccorso per
 - Effetti collaterali o complicanze della terapia
 - Mancato controllo del dolore o, ad esempio, insorgenza di stati ansiosi,
 - Discontinuità e ritardi nel trattamento, intervenendo precocemente.

3. Definizione di ADI Oncologico

L'assistenza domiciliare oncologica è un servizio erogato direttamente a casa del paziente, destinato ai pazienti con patologia oncologica ai quali viene riconosciuta una intensità sanitaria medio-alta.

In particolare, l'ADI-O è un servizio erogato da un ente erogatore ADI, dedicato a pazienti in terapia oncologica attiva. Questo fornisce al paziente il supporto secondo un Piano di Assistenza Individuale redatto dal CRO e concordato con ADI-O, e MMG (in base all'evoluzione delle condizioni del paziente il PAI può essere rivalutato).

4. Criteri di eleggibilità alle cure oncologiche domiciliari

Al fine di attivare l'assistenza domiciliare oncologica, è necessario verificare la sussistenza di determinate condizioni.

1. Pazienti in trattamento chemio-/immuno-/ radio-terapico che per la loro patologia oncologica necessitano di terapia nutrizionale, idratante, antalgica o altri bisogni a domicilio.
2. Il paziente che necessita di supporto psicoterapeutico, rivolto al paziente (ed eventualmente alla

famiglia), finalizzato ad un percorso di accettazione della patologia e degli eventuali effetti collaterali della terapia

3. Pazienti che alla prima valutazione oncologica presentino un Performance Status – cioè il livello di funzionalità e autonomia – temporaneamente scaduto (deteriorato) al punto da avere un ECOG ≥ 2 , ovvero condizioni non permissive di trattamenti specifici², se non con adeguate cure di supporto ovvero un insieme di interventi mirati a mantenere o migliorare la qualità della vita del paziente, gestendo i sintomi e offrendo sostegno globale (clinico, psicologico, nutrizionale, ecc.) a fronte di una condizione clinica complessa.
4. Pazienti, – inizialmente in carico alla struttura ospedaliera o ambulatoriale e con peggioramento funzionale – con patologie oncologiche in fase avanzata o di cronicizzazione che necessitano di visita domiciliare, di monitoraggio delle terapie e della malattia o di trattamenti effettuabili anche in regime domiciliare, con o senza necessità di supporto trasfusionale.
5. Pazienti – inizialmente in carico ai servizi CAD con patologia oncologica in fase avanzata o cronicizzata, oppure da diagnosticare o intercorrente, che a parere del CAD necessitano di consulenza o follow-up specialistico oncologico.
6. Presenza delle condizioni necessarie per il trattamento domiciliare, una idonea condizione abitativa per garantire un supporto costante al paziente e la compatibilità delle condizioni cliniche con la permanenza al domicilio e con gli interventi sanitari necessari al miglioramento dell'autonomia funzionale e delle attività della vita quotidiana temporaneamente compromesse, comprendendo una tipologia di utenti che dovrà verosimilmente essere più ampia rispetto a quanto indicato nel DCA Regione Lazio 326/2008, dove l'accesso all'ADI è possibile per i cittadini che permanentemente o temporaneamente sono nella condizione di confinamento domestico.
1. Presenza di un valido supporto familiare / *caregiver*: è importante individuare una persona più predisposta a gestire questo processo, diventando un punto di riferimento per medici, infermieri e assistenti sociali³.

Se sussistono queste condizioni, ed il paziente risulta non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza, con condizioni trattabili a domicilio, si può attivare l'ADI-O.

5. Attori coinvolti e prestazioni erogabili

Per essere efficace, l'assistenza deve essere personalizzata e sviluppata sulle reali condizioni del paziente e le sue esigenze cliniche, a conferma dell'importanza dell'intervento e della collaborazione tra figure differenti.

Attori coinvolti (elenco non esaustivo):

- Il paziente e il *caregiver*
- Il Centro di Riferimento Oncologico (CRO)
- Il TOH
- Il PACO del CRO
- La COT-A e la COT-D

² Un punteggio nella scala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) ≥ 2 corrisponde a un paziente che ha difficoltà a compiere la maggior parte delle attività quotidiane in modo autonomo e che trascorre una parte significativa della giornata a letto o su una sedia.

- Il CAD
- Il MMG
- L'erogatore dell'ADI-O, nelle figure del
 - o Medico e coordinatore medico
 - o Infermiere e coordinatore infermieristico³
 - o Fisioterapista
 - o Ogni altra figura resasi necessaria

Le **prestazioni erogabili** specificamente previste dal progetto sono (elenco non esaustivo):

- Visite Mediche
- Supporto psicologico finalizzato ad un percorso di sostegno all'accettazione della patologia e della terapia
- Servizio di telemedicina in particolare teleconsulto, televisita, teleassistenza
- Prelievi per esami ematochimici.
- Terapia reidratante o altre terapie e.v., antibioticoterapia e.v., somministrazione di fattori di crescita midollari, terapie antimicotiche, nutrizione enterale e parenterale.
- Terapia anticoagulante;
- Gestione degli elastomeri
- Trasfusioni di emocomponenti (concentrati eritrocitari e piastrine).
- Medicazione delle lesioni, gestione dell'accesso venoso centrale.
- Terapie antineoplastiche per via orale, sottocutanea, intramuscolare a bassa probabilità di effetti acuti legati alla somministrazione, in casi da concordare⁴.
- Monitoraggio sintomi e parametri, gestione del dolore, ai pazienti che ne abbiano necessità verranno assegnati device che a distanza possano essere monitorati dagli attori coinvolti e in particolare dall'ADI-O (es. saturimetro, glucometro, P.A., etc..).
- Valutazione dell'opportunità e della frequenza degli approfondimenti diagnostici, tra cui quelli di diagnostica per immagini in accordo con il team di presa in carico (es. Rx, ecografia)
- Accessi programmati a trattamenti o indagini di secondo livello in casi selezionati⁵.
- Interventi di educazione sanitaria rivolti al paziente e al caregiver.
- Colloquio con la famiglia o il paziente in caso di passaggio alle CP specialistiche a cura dell'equipe medico-infermieristica per fornire informazioni sugli obiettivi e le modalità dell'assistenza: nel caso di pazienti che presenteranno progressiva evolutività del quadro clinico con riduzione dell'aspettativa di vita sarà attivato il percorso aziendale delle Cure Palliative di base o specialistiche per valutazione e colloquio congiunto dell'oncologo di riferimento con il paziente e con la famiglia. Questo favorirà un passaggio alle Cure Palliative meno traumatico e

³ Il coordinatore medico

- Coordina gli accessi del medico dell'erogatore ADI-O;
- Si relaziona con l'oncologo di riferimento, il CAD, il MMG, etc.

Il coordinatore infermieristico: Contatta il paziente quotidianamente; e coordina gli accessi infermieristici secondo quanto espresso nel PAI.

⁴ Il responsabile clinico è il medico specialista oncologo di riferimento in collaborazione con il MMG dell'assistito e con il medico ADI-O.

⁵ Per pazienti selezionati, in cui vi sia anche una sicura collaborazione della famiglia, può essere presa in considerazione la possibilità di accessi in percorso facilitato in regime di day-hospital per approfondimenti o trattamenti non eseguibili al domicilio in accordo con l'oncologo di riferimento.

più consapevole, nel rispetto della dignità della persona malata e della sua famiglia.

L'intervento da parte dell'erogatore ADI-O avviene entro 24 ore dalla segnalazione dell'oncologo del centro Oncologico. La prima visita viene eseguita da parte del medico e dell'infermiere ADI-O; ulteriori visite mediche vengono effettuate secondo le esigenze cliniche, mentre la visita infermieristica viene effettuata secondo PAI. In ogni caso, il paziente viene contattato quotidianamente dal Coordinatore infermieristico ADI-O o delegato. Viene, inoltre, fornita una reperibilità telefonica e se necessario intervento in presenza h12 (8-20).

6. Procedura operativa (gestione delle informazioni)

La procedura operativa della gestione dell'informazione prevede l'utilizzo delle piattaforme sia aziendale che regionali. Elemento fondamentale dell'attivazione dell'ADI-O, sta nella tempestività con cui questa viene attivata, ovviamente viene segnalato non il paziente che ha bisogno di cure urgenti (in quel caso si ricorre al ricovero), ma il paziente che con un tempestivo intervento evita il ricorso al P.S. e/o all'eventuale ricovero, per questa ragione la richiesta di ADI-O dovrebbe essere lavorata nel minor tempo possibile

Il richiedente dell'attivazione dell'ADI-O viene effettuata dal Medico Specialista Oncologo Ospedaliero/Ambulatoriale Centro Oncologico di Riferimento che seleziona il paziente compila la scheda SUS e la richiesta di attivazione ADI-O con prescrizione

I pazienti verranno individuati in ambito ospedaliero o ambulatoriale oncologico

- I. Nel caso di paziente afferente all'ambulatorio oncologico o in dimissione da struttura ospedaliera, l'oncologo di riferimento identifica il paziente candidabile all'ADI-O e richiede l'attivazione del servizio all'ADI-O, compilando la Scheda Unica di Segnalazione e la scheda di segnalazione specifica per la richiesta di cure oncologiche domiciliari, la segnalazione va inviata anche al TOH di presidio che la condivide con la COT-D.

La valutazione del caso viene effettuata dal medico oncologo del CRO, che identifica i bisogni del paziente per la stesura o l'integrazione del PAI. L'oncologo di riferimento gestirà, in collaborazione con ADI-O, le tempistiche dei prelievi, le terapie infusionali e delle eventuali trasfusioni a domicilio. Il PAI sarà aggiornato con frequenza variabile, sulla base della mutevolezza dei bisogni assistenziali. L'aggiornamento del PAI potrà essere eseguito attraverso il teleconsulto.

In particolare, riguardo alla valutazione oncologica dei pazienti in terapia domiciliare, è previsto l'invio da parte del medico ADI-O all'oncologo di riferimento, le informazioni cliniche necessarie (dati anamnestici ed obiettivi, referti di esami strumentali ed ematochimici su apposita scheda) per consulenza. Lo specialista, a sua discrezione, potrà richiedere ulteriori approfondimenti clinici, eseguibili a domicilio, o attivare un percorso di day-hospital e, se necessario, potrà effettuare la visita domiciliare. Per quanto riguarda l'erogatore ADI-O, questo si rapporta continuamente e secondo necessità con il CRO, a cui manderà una relazione di fine intervento da condividere con CAD, MMG.

Le informazioni saranno gestite per contatto mail e telefonico diretto, ma gli specialisti coinvolti potranno avvalersi anche di strumenti di telemedicina, sia con la programmazione di televisite attraverso la piattaforma aziendale che con relazioni di teleconsulto. In futuro, non appena le piattaforme regionali verranno implementate, ai pazienti che ne abbiano necessità verranno assegnati device che a distanza possano essere monitorati dagli attori coinvolti e in particolare dall'ADI-O (es.

saturimetro, glucometro, P.A., etc..).

7. Monitoraggio

L'efficacia del servizio sarà valutata a 12 mesi dall'attivazione attraverso il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- Numero di pazienti presi in carico in ADI-O rispetto al numero di richieste degli oncologi.
Obiettivo 90%
- Numero di accessi al Pronto Soccorso di pazienti in codice Giallo (per patologie correlate), già presi in carico dal servizio ADI-O, rispetto al numero totale dei pazienti presi carico.
Obiettivo <15%
- Qualità di vita (POS), qualità del servizio reso PROS
(Obiettivo: compilato 80%)
- Tempi di presa in carico da parte dell'erogatore ADI-O (tempo intercorso tra l'invio della segnalazione e l'intervento: <=24 h;
(Obiettivo: 90%)
- Tempo di assistenza (giorni di presa in carico).
- Numero di accessi domiciliari per paziente a seconda delle figure professionali, numero e tipologia di prestazioni erogate.
- Numero di visite congiunte con il coordinamento delle CP specialistiche e numero di pazienti trasferiti alle CP Specialistiche.

8. Conclusioni

Il Progetto ADI Oncologico promuove un modello di Home Cancer Care capace di rispondere alle esigenze dei pazienti oncologici in terapia attiva che necessitano di cure di supporto. Integrando i servizi territoriali con le competenze specialistiche degli oncologi e il supporto tecnologico della telemedicina, si mira a garantire:

- Continuità assistenziale tra ospedale, territorio e domicilio.
- Riduzione delle ospedalizzazioni inappropriate e degli accessi in PS.
- Maggiore qualità di vita per il paziente e la famiglia, grazie a interventi personalizzati e multidisciplinari.

Grazie a un'attenta *governance* del percorso e a indicatori di monitoraggio, l'ADI Oncologico si configura come un modello virtuoso di assistenza territoriale integrata, in linea con le politiche regionali e nazionali di riordino dell'assistenza socio-sanitaria.