La rete oncologica nella regione Lazio

Piero Borgia

Situazione attuale



- **80.000 ricoveri l'anno**
- **distribuiti in quasi tutti gli istituti del Lazio**
- **distribuiti in tipologie molto varie di reparti**
- **grande accentramento a Roma dei reparti oncologici e radioterapie.**
- **più del 20% dei ricoveri per pazienti oncologici adulti in istituti non dotati di reparti oncologici e con volume di ricoveri oncologici molto basso.**

Obiettivi

- **equità nell'accesso ai servizi e ai trattamenti (differenze geografiche e socioeconomiche)**
- **miglioramento diffuso della qualità e appropriatezza;**
- **garanzia di percorsi adeguati, tempestivi e centrati sul paziente (riduzione delle liste di attesa);**
- **presa in carico unica e integrazione fra i diversi livelli;**
- **realizzazione economie di scala e aumento dell'efficienza;**
- **comunicazione efficace verso i cittadini;**

Obiettivi

- Trattamento efficace del paziente critico nei centri di elevata intensità di cure;
- turnover dei pazienti accelerato: stabilizzati ai centri a complessità inferiore;
- equilibrio tra bisogni di salute, sviluppo e costo delle tecnologie, tassi alti di occupazione e sostenibilità economico-finanziaria;

La rete oncologica



Organizzazione

- Dipartimenti Oncologici, suddivisi territorialmente
- Bacini di utenza mediamente di 500.000–1 milione di abitanti o minori per aree con popolazione dispersa
- Reti speciali per onco ematologia e oncologia pediatrica
- Coordinamento ASP e IRE

.

La rete oncologica



Organizzazione

- Dipartimento Oncologico = struttura funzionale interaziendale e transmurale che integra tutte le attività ospedaliere e territoriali che assistono il paziente oncologico

- è costituito da tutte le strutture dell'area geografica di pertinenza (Presidi ospedalieri, AO, AU, IRCCS, AD, Hospice, ASL) coinvolte nel processo di cura, assistenza e riabilitazione, dai servizi di prevenzione primaria e secondaria, con il collegamento con i MMG

.

Funzioni del Dipartimento



- prende in carico il paziente,

- individua il percorso di assistenza
  (team multidisciplinare)

- indirizza il paziente per l'intero percorso attraverso il Referente per la continuità assistenziale

- implementa e valuta il percorso assistenziale

Modello di riferimento



La rete oncologica si basa su un modello hub e spoke,

I Dipartimenti svolgono entrambe le funzioni attraverso
strutture di primo livello (spoke)
centri di alta specializzazione (hub).

Strutture spoke:
prestazioni diagnostiche e terapeutiche secondo linee guida concordate per casi meno complessi. Garantiscono la prossimità delle cure
invio al centro hub dei casi complessi.

Centro hub:
cura i casi complessi e/o richiedano maggiore esperienza e tecnologie di alta specializzazione

Dipartimenti di II livello



Sono costituiti in aree territoriali (una o più ASL)
Utilizzano tutte le risorse idonee ASL, AO, IRCCS o Università dell'area di pertinenza.
Sono presenti strutture hub e spoke.

La struttura hub è

- unica nel dipartimento
- di norma individuata nelle Aziende universitarie e nell'IRCCS oncologico.
- garantisce la copertura di tutte le specializzazioni e le tecnologie
- garantisce il massimo livello di qualità.
- alcune funzioni specialistiche potranno essere in centri sovra dipartimentali o anche in un unico centro regionale

Dipartimenti di I livello



Presenti strutture hub e spoke.
La struttura hub è

- unica nel dipartimento
- garantisce la copertura della maggior parte delle specializzazioni e delle tecnologie necessarie e il livello di qualità.
- si avvale dei Dipartimenti Oncologici di secondo livello per gli interventi diagnostico-terapeutici che non riesce a garantire direttamente.

Piano Organizzativo di Dipartimento



- Strutture che fanno parte dei Dipartimenti (criteri)
- Organizzazione rapporti reciproci e suddivisione competenze
- Eventuali centri hub specialistici
- Dettagli contemplati nelle Linee guida emanate dall'ASP.
- Definizione dei processi clinico assistenziali
- Piano di formazione, di quality assurance e di valutazione

Stato di attuazione



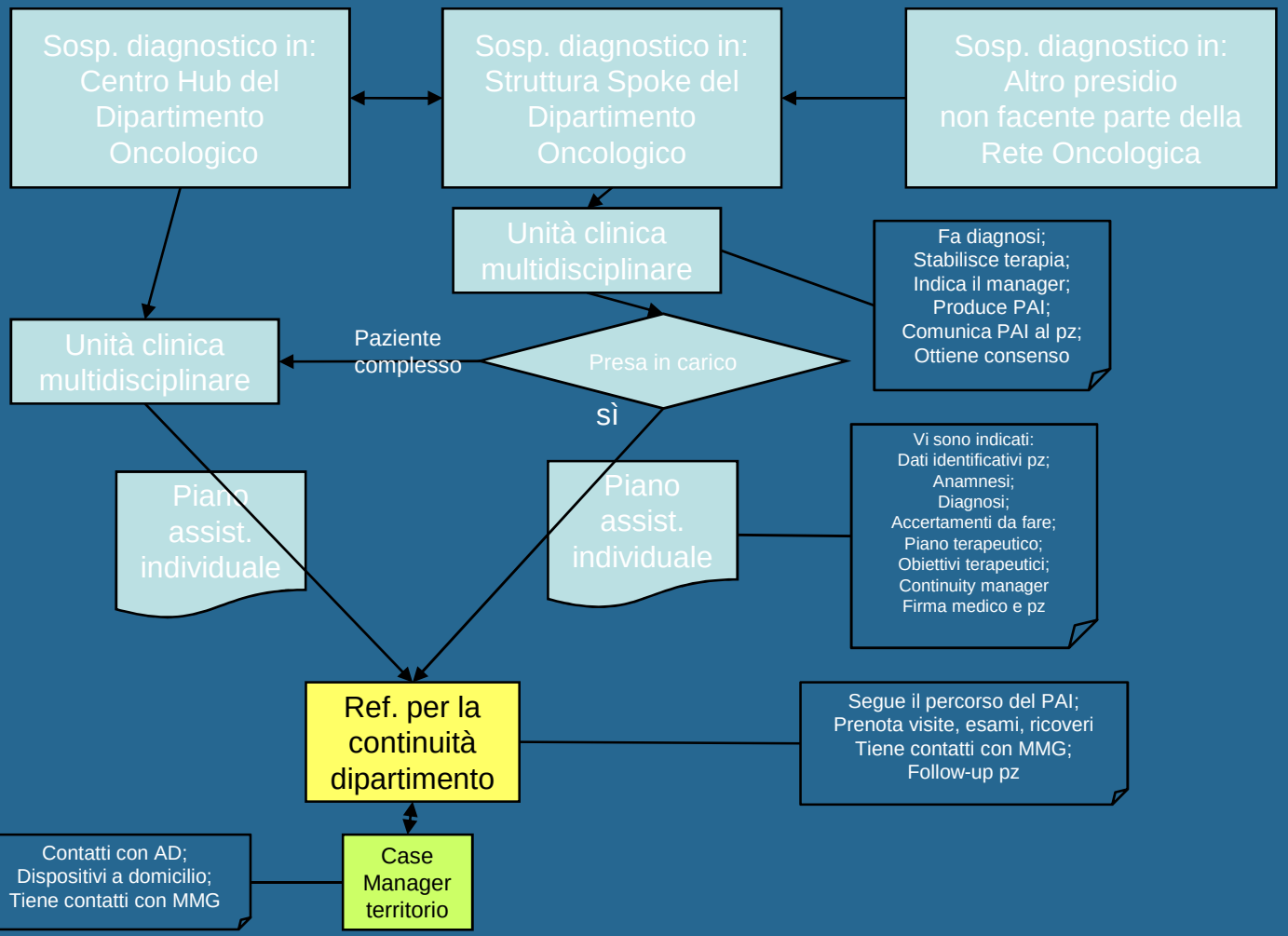
- Delibera GR 420/07 Linee generali
- Il riordino della rete ospedaliera condiziona gli atti di programmazione
- Commissione Regionale con tre gruppi di lavoro produce un documento per l'attuazione
- IRE censimento e verifica strutture assistenziali dei Dipartimenti e ipotesi di organizzazione
- ASP avvio attuazione rete delle anatomie patologiche

Azioni prioritarie per la realizzazione della rete



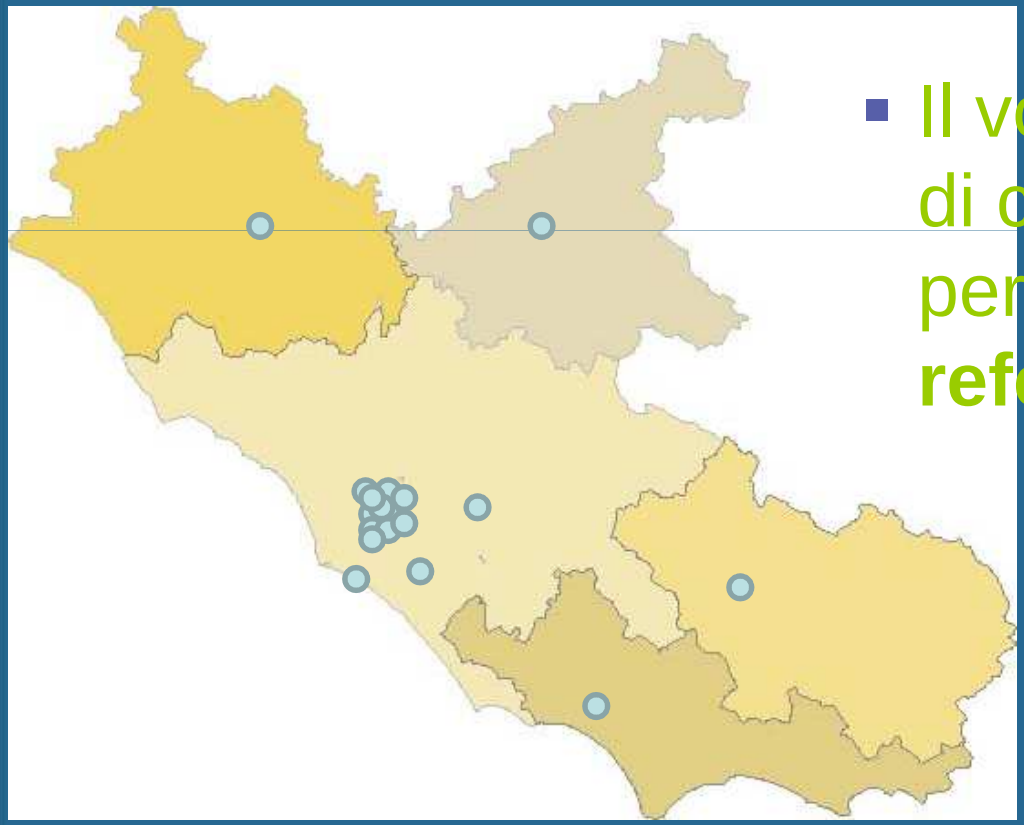
- Caratterizzare i processi nelle fasi di cura, di riabilitazione e di palliazione,
- Definire criteri per l'inserimento nei Dipartimenti dei soggetti erogatori di cura e di assistenza,
- Definire, le modalità di integrazione e collaborazione delle diverse competenze (MMG, rete ospedaliera, cure palliative e terapia del dolore, cure domiciliari, organizzazioni di volontariato)
- Definire il piano di monitoraggio e valutazione
- Sviluppare le attività di formazione

Rete Oncologica Regione Lazio: la presa in carico del paziente oncologico



Censimento provvisorio

- Sono stati identificati **30 Servizi di Anatomia Patologica** sul territorio regionale



- Il volume di attività medio è di circa 18.000 referti/anno per un totale di **ca. 500.000 referti/anno**

Obiettivo finale



Costituzione di una **rete regionale dei Servizi di Anatomia Patologica**, tramite:

- l'implementazione di un **Sistema Informativo** ad hoc gestito dall'ASP della Regione Lazio
- Avvio del **Registro Tumori Regionale**

Esempio: flusso informativo



Presidio Ospedaliero XXX XXXX		**Reparto** XXX XXXX
Data prelievo: 15/01/2008		**Data referto:** 21/01/2008
Identificativo: XXXXXX		**Data di Nascita**: 01/01/1900
Numero Referto: 5040		
Procedura:	P-5060	RESEZIONE SEGMENTARIA DEL COLON
Topografia:	T-67000	COLON NAS
Morfologia:	M-81403	ADENOCARCINOMA NAS

Descrizione macroscopica:
Tratto di grosso intestino e relativo meso pervenuti aperti, della lunghezza di cm 30 dopo fissazione (…)

Descrizione microscopica:
Adenocarcinoma a medio grado di differenziazione del grosso intestino, con focali aree scarsamente differen ziate ed occasionali aspetti mucinosi, infiltrante,(…)

Il flusso informativo e il RT

