LE RETI ONCOLOGICHE NAZIONALI

Presente, Problematiche e Prospettive Future
La centralità del paziente oncologico

Francesco Cognetti

Istituto Regina Elena



Roma 29 Settembre 2009

CAMERA DEI DEPUTATI

Background I

- I progressi ottenuti nella sopravvivenza a lungo termine in molte neoplasie sono dovuti essenzialmente a 3 tipi di intervento:
- Diagnosi precoce
- Miglioramento nella diagnosi e nella terapia
- Terapie adiuvanti e neo-adiuvanti

Background II

I progressi sono stati ottenuti anche per ciò che riguarda la Qualità di vita, con il risparmio di organo e funzione attraverso:

- Chirurgia sempre più conservativa
- Adozione di trattamenti neo-adiuvanti
- Particolare attenzione alla qualità di vita anche nelle fasi più avanzate di malattia

Proposta di una rete oncologica della regione Lazio

Documento preliminare del Gruppo di lavoro "Organizzazione ed indirizzo della rete assistenziale e di ricerca clinica per l'oncologia"

Francesco Cognetti - coordinatore
Federica Cervini – Segreteria tecnica
Mustafà Amini
Pierluigi Benedetti Panici
Manuel Castello
Raffaele Cozza
Teresa Gamucci
Paolo Giorgi Rossi
Giovan Battista Grassi
Gabriella Guasticchi
Ignazio Majolino
Massimo Martelli
Riccardo Maurizi Enrici
Giovanni Simonetti
Edmondo Terzoli
Silverio Tomao

Perché una rete oncologica ?

- Integrare tutte le professionalità, gli strumenti e le competenze.
- Condurre il paziente attraverso le fasi della malattia
- Assicurare una omogeneità territoriale delle cure ed elevati standard di qualità

Perché una rete oncologica ?

- Presa in carico globale, multidisciplinare e multidimensionale del malato sostenuta da una organizzazione dipartimentale delle attività intraospedaliere.
- Continuità assistenziale tra servizi ospedalieri e territoriali (cure palliative, medico di famiglia).

Obbiettivi della Rete regionale

- Coordinamento delle professionalità
- Guida del paziente attraverso il percorso assistenziale, dalla diagnosi alla fase terminale
- Condivisione degli strumenti (e.g. sistemi informativi, cartelle telematiche, linea guida, registri per patologia, ecc)
- Gruppi multidisciplinari
- Valorizzare le risorse messe a disposizione dal volontariato operativo sul territorio
- Raggiungere l'equità nell'accesso ai servizi e ai trattamenti, elevando i livelli qualitativi.

Dipartimenti Oncologici

- La rete è organizzata in Dipartimenti Oncologici, organizzati territorialmente, in base a bacini di utenza di circa 500.000–1 milione di abitanti, salvo aggregati minori in bacini con popolazione dispersa sul territorio.
- Scopo generale del Dipartimento è quello di prendere in carico e indirizzare il paziente oncologico, individuando il percorso di assistenza.
- Il Dipartimento Oncologico è dunque una struttura funzionale interaziendale e transmurale che integra tutte le attività ospedaliere e territoriali che assistono il paziente oncologico.
- Individua e garantisce l'implementazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per ogni paziente in accordo con le linee guida regionali.

Unità cliniche multidisciplinari

- Le valutazioni delle singole problematiche cliniche dovranno essere effettuate nei dipartimenti oncologici nell'ambito dei gruppi multidisciplinari, diretti dallo specialista che ha maggior coinvolgimento e responsabilità in quella determinata neoplasia.
- Le unità clliniche multidisciplinari avranno il compito di:
- assicurare il coinvolgimento di tutti gli specialisti nel trattamento del paziente con cancro.
- individuare i percorsi diagnostici e terapeutici più appropriati nel singolo caso.
- assicurare la continuità terapeutica e assistenziale dei pazienti.

Ricerca clinica (Rete)

- Ricerca traslazionale
- Ricerca clinica
- Brevetti
- Collaborazione tra tutte le componenti della rete oncologica
- Collaborazione con altre reti regionali e istituzioni italiane ed estere

Studi clinici controllati

- Rappresentano una priorità della rete oncologica regionale
- Impatto positivo sulla salute dei pazienti
- Impatto positivo sul bilancio del S.S.R.
- Possibili collaborazioni con altre istituzioni nazionali ed internazionali
- Massa critica per studi spontanei e sviluppo farmaci o nuove tecnologie da parte dell’industria.

Onco-ematologia

- L’analisi dei volumi di attività delle Strutture di Emato-oncologia nella nostra Regione ed anche dei relativi centri Trasfusionali, permette di rilevare l’assoluta sovrapponibilità delle Strutture più dotate, con la rete dei Dipartimenti oncologici già definiti per la rete generale
- Di fatto all’interno dei Dipartimenti Oncologici, le Strutture di Emato-oncologia opereranno con grado di autonomia maggiore rispetto ai gruppi multidisciplinari per patologia previsti per le singole patologie dei tumori solidi.

Neuro-Oncologia

- La proposta della Commissione, alla luce dell'analisi dei volumi di attività e di altre indagini profila la possibilità di identificare

4 centri Hub

- Istituto Regina Elena, Policlinico Umberto I°, Policli nico Gemelli, S. Andrea

11centri Spoke:

- S Camillo Forlanini, S Filippo Neri, S Giovanni, Policlinico Tor Vergata, Fatebenefratelli Villa S Pietro, S Spirito, S. Maria Goretti Latina, Belcolle Viterbo,

  Umberto I Frosinone, INI Grottaferrata.

Radioterapia

Dipartimento Oncologico cui afferiscono 500.000 persone:

- 4 (1 ogni 124.000 abitanti) - 5 (1 ogni 107.000 abitanti) acceleratori lineari ubicati in 2 centri di radioterapia che siano dotati di attrezzature che consentano di effettuare prestazioni di tipo D.
- Ogni Centro dovrà disporre di almeno un simulatore TC dedicato in grado di consentire la pianificazione 4D
- Tutti i Centri devono poter eseguire trattamenti di 3DCRT e devono essere programmati per poter eseguire in tempi abbastanza brevi trattamenti di IMRT

Dipartimento Oncologico cui afferiscono 1.000.000 persone:

- Un centro di radioterapia in grado di eseguire trattamenti di categoria D (IGRT, Stereotassi, Tomoterapia, IORT, etc)
- Per quanto riguarda la brachiterapia si può ritenere sufficiente 1 centro ogni 1.500.000.

Dipartimenti oncologici e strutture afferenti

Denominazione	Livello	Area territoriale di competenza e popolazione	Strutture coinvolte	Centro Hub
D.O. Rieti	1	ASL Rieti 154.949	ASL RI Ospedale di Rieti	Policlinico Gemelli
D.O. Viterbo	1	ASL Viterbo 305.091	ASL VT Ospedale Belcolle	Policlinico Gemelli
D.O. Roma Ovest	2	ASL RM E 520.347	ASL RME, AO S.Filippo, Pol Gemelli, IDI, INRCA Ospedale Santo Spirito, Ospedale Cristo Re	Policlinico Gemelli
D.O. Roma Nord	2	ASL RMF, RMG 738.247	ASL RMF, ASL RMG, AO S.Andrea Ospedale Villa San Pietro Ospedale di Colleferro. Tivoli e Palombara Ospedale di Civitavecchia	AO S.Andrea
D.O. Roma Centro	2	ASL RMA, RMB 1.157.288	ASL RMA, ASL RMB, Policlinico Umberto I AO S.Giovanni Ospedale S. Pertini Policlinico Casilino Ospedale FBF Isola Tiberina	Policlinico Umberto I

Dipartimenti oncologici e strutture afferenti

Denominazione	Livello	Area territoriale di competenza e popolazione	Strutture coinvolte	Centro Hub
D.O. Roma Est	2	ASL RMH 508.062	ASL RMH, Policlinico Tor Vergata INI Grottaferrata Ospedali di Albano Laziale, Anzio/Nettuno, Frascati, Velletri.	Policlinico Tor Vergata
D.O. Roma Sud	2	ASL RMC, RMD 1.089.113	ASL RMC, ASL RMD IRE AO S. Camillo, Campus Biomedico Ospedale Sant'Eugenio Osp Grassi di Ostia	IRE
D.O. Frosinone	1	ASL FR 491.548	ASL FR Ospedale Umberto I di Frosinone Ospedale di Sora	IRE
D.O. Latina	1	ASL LT 528.663	ASL LT, Santa Maria Goretti, Sapienza, Polo Pontino	IRE

Rete Oncologica Regione Lazio

- 14/1/2008 ASP: Costituzione gruppi di coordinamento rete oncologica
- 3/4/2008: Presentazione proposta di rete oncologica regionale