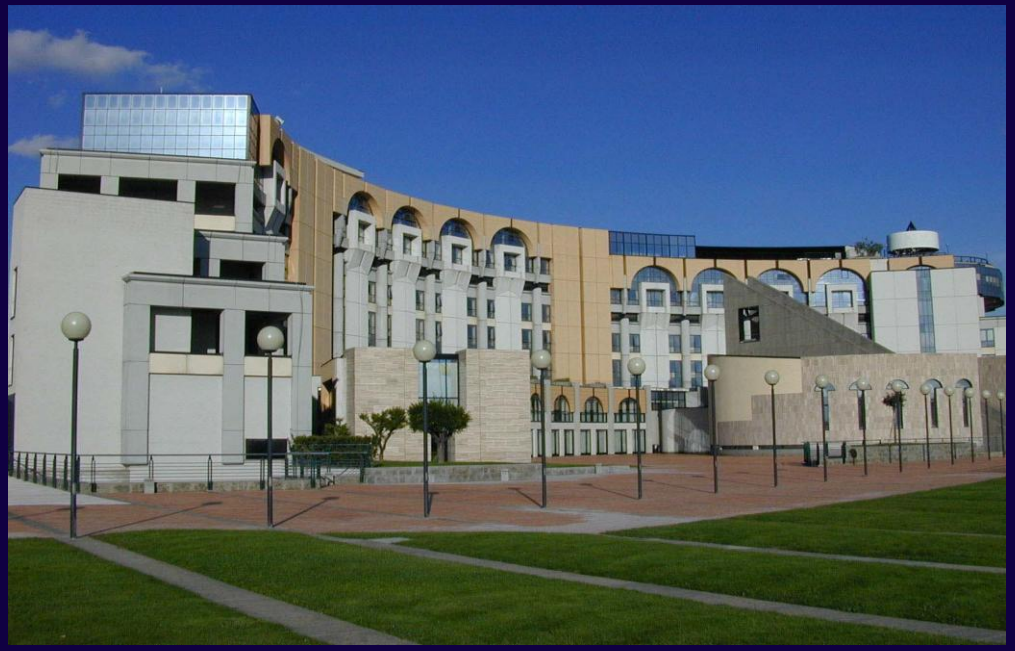
Il Decreto attuativo della Regione Lazio: Punto di arrivo o punto di sviluppo?

Francesco Cognetti

Istituto Regina Elena



Camera dei Deputati

2 Dicembre 2010

Perché una rete oncologica ?

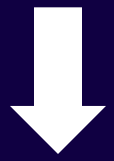
- Integrare tutte le professionalità, gli strumenti e le competenze.
- Condurre il paziente attraverso le fasi della malattia
- Assicurare una omogeneità territoriale delle cure ed elevati standard di qualità

Perché una rete oncologica ?

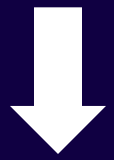
- Presa in carico globale, multidisciplinare e multidimensionale del malato sostenuta da una organizzazione dipartimentale delle attività intraospedaliere.
- Continuità assistenziale tra servizi ospedalieri e territoriali (cure palliative, medico di famiglia).

Obiettivi e organizzazione

Patto per la salute 2010-2012



Riorganizzazione della rete ospedaliera



Razionale per l’offerta al paziente oncologico

La Rete Oncologica del Lazio

- Il Decreto Regionale 48 del 31 Maggio 2010 riordina e riqualifica l'offerta assistenziale considerando una suddivisone del territorio in 4 Macroaree secondo criteri di dislocazione della popolazione, viabilità e offerta attuale.
- Previsto piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e l'avvio delle reti regionali già previste nel DCA 87/2009, tra cui la Rete Oncologica Regione Lazio (ROL).
- Decreto del Commissario ad acta N° U0059 del 13.7.2010 che approva il documento "La Rete Oncologica"
- Gruppo di lavoro presso l'ASP composto da Prof.Maurizi Enrici, Prof. Cognetti, Prof. Ziparo, Dr. Borgia (ASP).
- Istituzione del coordinamento regionale della Rete Oncologica (Determina N° B5576 dell' 8.11.2010)

Piano di riorganizzazione delle reti ospedaliere



Obiettivi e organizzazione

- Riduzione dell'uso del ricovero ordinario:
    - privilegiare modalità di assistenza differenti:
    - day hospital e prestazioni ambulatoriali;
- Qualificazione dell'offerta assistenziale con l'identificazione di percorsi diagnostico terapeutici.
- Favorire l'accesso all'assistenza appropriata in strutture, per quanto possibile di prossimità, che si identificano come nodi della rete oncologica;
- Mettere in rete degli erogatori del SSR, permettendo l'uso dei posti letto non specialistici dei presidi di prossimità per prestazioni, come l'infusione di chemioterapici sotto la guida di un'Unità Clinica Multidisciplinare, aumentando l'efficienza e la flessibilità del sistema.

Obiettivi specifici della Rete Oncologica, riferibili alla riorganizzazione dell'offerta sono:

- Coordinamento delle professionalità e istituzioni con finalità di integrazione e miglioramento della qualità;
- Garanzia della presa in carico dell'assistito:
  - percorsi diagnostico-terapeutici adeguati e tempestivi
  - riducendo le liste di attesa
  - favorendo la continuità assistenziale;
- Definizione dei percorsi assistenziali;
- Condivisione e sviluppo di sistemi informativi e strumenti come le linee guida condivise;
- Valorizzazione delle risorse messe a disposizione dal volontariato;
- Equità di accesso ai servizi e ai trattamenti, superando le disomogeneità e i disagi logistici per i pazienti.

Organizzazione in Macroaree

- La ROL è organizzata in quattro Macroaree.
- Ognuna delle quattro Macroaree è dotata di un proprio coordinamento delle funzioni di oncologia garantito dal centro *Hub individuato nel presente atto.*
- Il Coordinamento Oncologico di Macroarea organizza l'assistenza attraverso le opportune integrazioni fra i diversi livelli (*Hub, Spoke e presidi erogatori di* prossimità) presenti nella Macroarea;
- il Coordinamento può avvalersi anche di strutture che non insistono nel suo territorio in modo da supplire ad eventuali carenze dell'offerta in alcune zone.

Requisiti dei centri *Hub* e *Spoke* della rete di oncologia

- a) Hub: attività di oncologia di secondo livello, a elevata specializzazione e con compiti di coordinamento dei protocolli sperimentali e controllati. In tali strutture avrà sede l'Unità Clinica Multidisciplinare che potrà formulare il Piano Assistenziale Individuale.
- b) Spoke: attività di oncologia con disponibilità di posti letto DH e/o ordinari. Anche in tali strutture avrà sede l'Unità Clinica Multidisciplinare che potrà formulare il Piano Assistenziale Individuale. Qualora nei centri spoke manchi una specifica figura professionale necessaria per la completezza della valutazione del paziente, questa va individuata nell'ambito dell'Hub di riferimento.
- c) Presidi erogatori di prossimità: attività a bassa complessità, ad esempio procedure diagnostiche routinarie o l'infusione di chemioterapici, sono coordinati ai centri di Hub e Spoke del Coordinamento Oncologico della Macroarea.

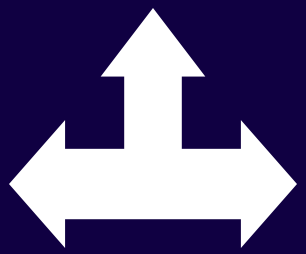
Comitato clinico-scientifico

- All’interno di ogni Coordinamento Oncologico di Macroarea viene costituito un comitato clinico-scientifico con un referente per ognuna delle specialità di:
- oncologia medica, radioterapia, chirurgia oncologica, anatomia patologica, diagnostica x immagini/medicina nucleare.
- Il comitato provvede ad attivare il lavoro delle Unità Cliniche Multidisciplinari per patologia (UCM):
- Per elaborare il progetto di riorganizzazione dell’assistenza ed i flussi dei pazienti all’interno delle strutture hub e spoke della Macroarea
- Condividere con il Coordinamento Regionale i percorsi diagnostico terapeutici.

Il Coordinamento Regionale della rete oncologica

- Il Coordinamento Regionale della rete oncologica è affidato alla Direzione competente dell'Assessorato alla Sanità.

Supporto Tecnico scientifico di Laziosanità-ASP



Supporto Clinico assistenziale e di ricerca dell' Istituto Regina Elena (IRE).

- Il Coordinamento Regionale vede la presenza di una rappresentanza di tutti i Coordinamenti Oncologici di Macroarea. (Determina N° B5576 dell' 8.11.2010)

Percorsi diagnostico terapeutici (PAI)

- *Sospetto diagnostico*
- *Accertamento diagnostico e stadiazione*
- *Trattamento*
  - *Stadi iniziali*
  - *Malattia localmente avanzata*
  - *Malattia metastatica, incluse prime linee e ulteriori linee di trattamento*
- *Follow up e valutazione delle risposte*
- *Cure Palliative/Hospice*

La ricerca Clinica

Ricerca Clinica

- Le attuali linee di tendenza nel settore della ricerca oncologica sono le seguenti:
- Privilegiare la ricerca traslazionale e particolarmente quella che può portare rapidamente ad applicazioni che giovino ai malati di cancro
- Privilegiare la ricerca clinica e, nell'ambito di questa, particolarmente i protocolli diagnostico-terapeutici
- Incoraggiare la ricerca che porti a brevetti e ad altri prodotti economicamente vantaggiosi
- Affiancare alla ricerca clinica la ricerca valutativa sulle performance dei servizi sanitari.

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 e Rete

- Rappresentano una priorità della rete oncologica regionale
- Proporre studi innovativi
- Recepire e validare proposte dall'esterno (ad es. proposte di altri ricercatori, di industrie etc.)
- Diffondere la conoscenza di studi clinici in corso (attivi) anche internazionali
- Creare una rete di centri (Dipartimenti Oncologici) idonei alla conduzione e gestione di studi clinici controllati
- Massa critica per studi spontanei e sviluppo farmaci o nuove tecnologie da parte dell'industria.

Settori di sviluppo nella Ricerca Clinica

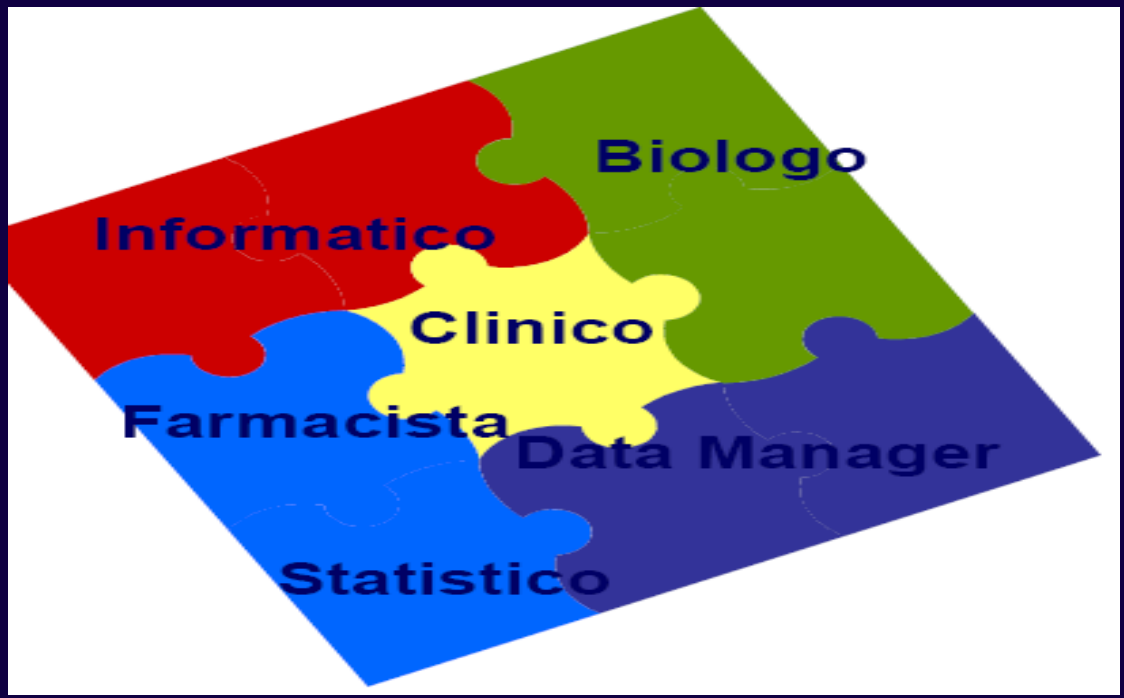
- Il coordinamento regionale della rete oncologica individua periodicamente:
  - a) i settori prioritari nei quali la ricerca deve essere focalizzata;
  - b) le infrastrutture disponibili a livello regionale.
- Favorire l'applicazione dei criteri di buona pratica nella ricerca clinica.
- Opportune collaborazioni con Istituzioni di altre regioni o internazionali.
- Il giudizio di priorità del coordinamento regionale non sostituisce la necessaria approvazione del Comitato Etico competente.

Studi Clinici

- Gli studi clinici controllati dovrebbero essere finalizzati a raggiungere e valicare nuovi e migliorati approcci clinici;
  - impatto positivo anzitutto sulla salute dei pazienti
  - sulle finanze del SSN.
- Tutti gli studi clinici, sponsorizzati o no, devono essere condotti con il massimo rigore scientifico (aspetti metodologici, organizzativi, assicurativi, etc.)
- Tutto ciò implica la presenza di figure professionali attualmente poco rappresentate nel SSN. :
  - Statistici
  - Informatici
  - *data managers*
  - infermieri di ricerca
  - esperti sui pertinenti aspetti legali e assicurativi

Studi clinici controllati

- Necessità di formare personale specializzato (es. bio-statistici, data-managers, infermieri di ricerca..)



Ricerca clinica e traslazionale

Mobilitare quella massa critica necessaria per la ricerca nel campo oncologico, in particolare nei seguenti settori:

- Biobanca oncologica con relativi databases clinici funzionali allo sviluppo delle ricerche nel campo della genomica funzionale e della proteomica.
- Sviluppo delle piattaforme di ricerca per analisi genomiche e proteomiche su vasta scala correlate anche all'identificazione di targets diagnostici e terapeutici.
- Promozione di trials clinici per nuove strategie terapeutiche.
- Promozione di studi nel campo dell'economia sanitaria e delle scienze sociali.

Banche di tessuti

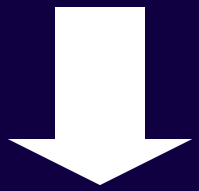
- Infrastruttura nazionale non disponibile
- Standardizzazione delle procedure di raccolta, conservazione e utilizzo dei campioni biologici
- Raccolta dati clinici

Banche di tessuti

- Determinazione della prognosi e risposta alla terapia
- Identificazione dei marcatori ereditari di prognosi
- Identificazione dei marcatori ereditari di tossicità
- Suscettibilità genetica al cancro

Ricerca e Finanziamenti

- Indispensabile un Finanziamento integrativo rispetto a quello pubblico.
- Il finanziamento oggi avviene soprattutto ad opera di organismi privati (AIRC e FIRC)



- criteri discrezionali
- Attività rivolte soprattutto verso ricerca di base
- Rischio di privilegiare alcune aree rispetto ad altre

Fondazione, IRCCS e reti oncologiche

- Sviluppo di Fund-raising basato su criteri di oggettività e meritocrazia.
- Rete degli IRCCS quale componente distintiva e di forte connotazione della Fondazione.
- Integrazione con le reti oncologiche
- Fondazione, IRCCS e reti oncologiche vanno a formare una entità unica con articolazioni funzionali al proprio interno.

Alleanza Contro il Cancro

- Passaggio di ACC ad un'unica entità scientifica/finanziaria con struttura legale di Fondazione
- Naturale evoluzione dell'Associazione successivamente all'esperienza della formula associativa
- Creazione di quell'unità necessaria per affrontare con successo una malattia come il Cancro.
- La Fondazione partendo dall'esperienza di ACC attuerà una programmazione a lungo termine per sostenere la ricerca in sinergia con altre entità, tra cui le reti oncologiche

Fondazione Alleanza contro il Cancro (La rete delle Reti)

Obiettivi principali

- Lotta globale contro il Cancro
- Forte carattere pubblico della Fondazione e forte legittimazione da parte del Governo e delle altre istituzioni pubbliche.
- Fund-raising per il finanziamento dei migliori progetti e dei ricercatori e delle strutture più meritevoli
- Potenziare l'attività di ricerca clinica e traslazionale con immediata ricaduta sul paziente".

Fondazione Alleanza contro il Cancro (La rete delle Reti) (II)

- Garantire anche attraverso le reti oncologiche regionali, l'omogeneità all'accesso dei migliori sistemi di diagnosi e cura
- Rapporti di collaborazione scientifica con istituzioni internazionali.
- Consentire una maggiore diffusione e comunicazione dei progressi ottenuti e le scelte migliori per gli ammalati stessi.