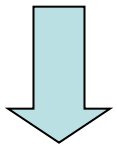
Rete Oncologica della Regione Lazio

LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

REGIONE LAZIO

La situazione attuale

- 80.000 ricoveri l'anno
- distribuiti in quasi tutti gli istituti del Lazio (113/130)
- 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 (<500 ricoveri anno).



DCA 59/10

Obiettivi

- Coordinamento delle professionalità e istituzioni con finalità di integrazione e miglioramento della qualità;
- appropriatezza organizzativa: riportando le prestazioni di alta complessità in setting ad elevata specializzazione e quelle a bassa complessità vicino al domicilio del paziente;
- garanzia della presa in carico dell'assistito, attuando percorsi diagnostico-terapeutici adeguati e tempestivi, riducendo le liste di attesa e favorendo la continuità assistenziale;
- valorizzazione delle risorse messe a disposizione dal volontariato;
- equità di accesso ai servizi e ai trattamenti, superando le disomogeneità e i disagi logistici

Organizzazione

Unità territoriali: Macroaree

Modello:

Rete funzionale Hub e Spoke interaziendale che integra tutte le strutture ospedaliere e territoriali che assistono il malato oncologico, per la garanzia della continuità assistenziale, tenendo conto della globalità delle esigenze del paziente, inclusi gli aspetti clinici e psicologici e quelli legati alla riabilitazione.

La rete riguarda l'assistenza agli adulti con tumori solidi (i.e. esclusi neoplasie del sangue e linfomi) e l'assistenza pediatrica per tumori solidi e del sangue

Organizzazione

Strutture coinvolte

- **Hub***:* attività di oncologia a elevata specializzazione e con compiti di coordinamento dell'assistenza. Il Centro Hub di ogni Macroarea ha la responsabilità funzionale del Coordinamento Oncologico di Macroarea.
- **Spoke***:* attività di oncologia con disponibilità di posti letto DH e/o ordinari a specializzazione intermedia.
- **Presidi erogatori di prossimità**: attività a bassa complessità, es. procedure diagnostiche routinarie o infusione di chemioterapici, sono coordinati dai centri Hub e Spoke della Macroarea.

Coordinamento Regionale della Rete Oncologica

Il coordinamento è affidato alla Direzione Regionale Programmazione e risorse del SSR, con il supporto tecnico scientifico di Laziosanità-ASP e clinico-assistenziale e di ricerca dell'Istituto Regina Elena. Il coordinamento vede la la rappresentanza di tutti i Coordinamenti Oncologici di Macroarea.

Funzioni:

- formulare gli obiettivi organizzativi,
- programmare le attività di governo clinico,
- definire le priorità per le attività di ricerca e sviluppo e di Health Technology Assessment.
- coadiuvare le aziende nella definizione dei Piani strutturali
- fornire supporto tecnico alla Regione per l'attività di programmazione
- definire i criteri di appropriatezza clinica e organizzativa

La funzione di monitoraggio e valutazione è affidata a Laziosanità-ASP

LAZIOSANITÀ AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

REGIONE LAZIO

Coordinamento di macroarea

Formato da tutte le aziende erogatrici coinvolte nei piani oncologici della Macroarea.

Funzioni:

- Formulare il Piano Strutturale di Macroarea: individuare i servizi e presidi di prossimità, i reparti dell'Hub e degli Spoke e i reparti specialistici non oncologici che per i percorsi di cura dei pazienti oncologici.
- Individuare i referenti per le diverse specialità
- Approvare i percorsi diagnostico terapeutici,
- Curare la formazione delle risorse umane dei centri della rete nella Macroarea.

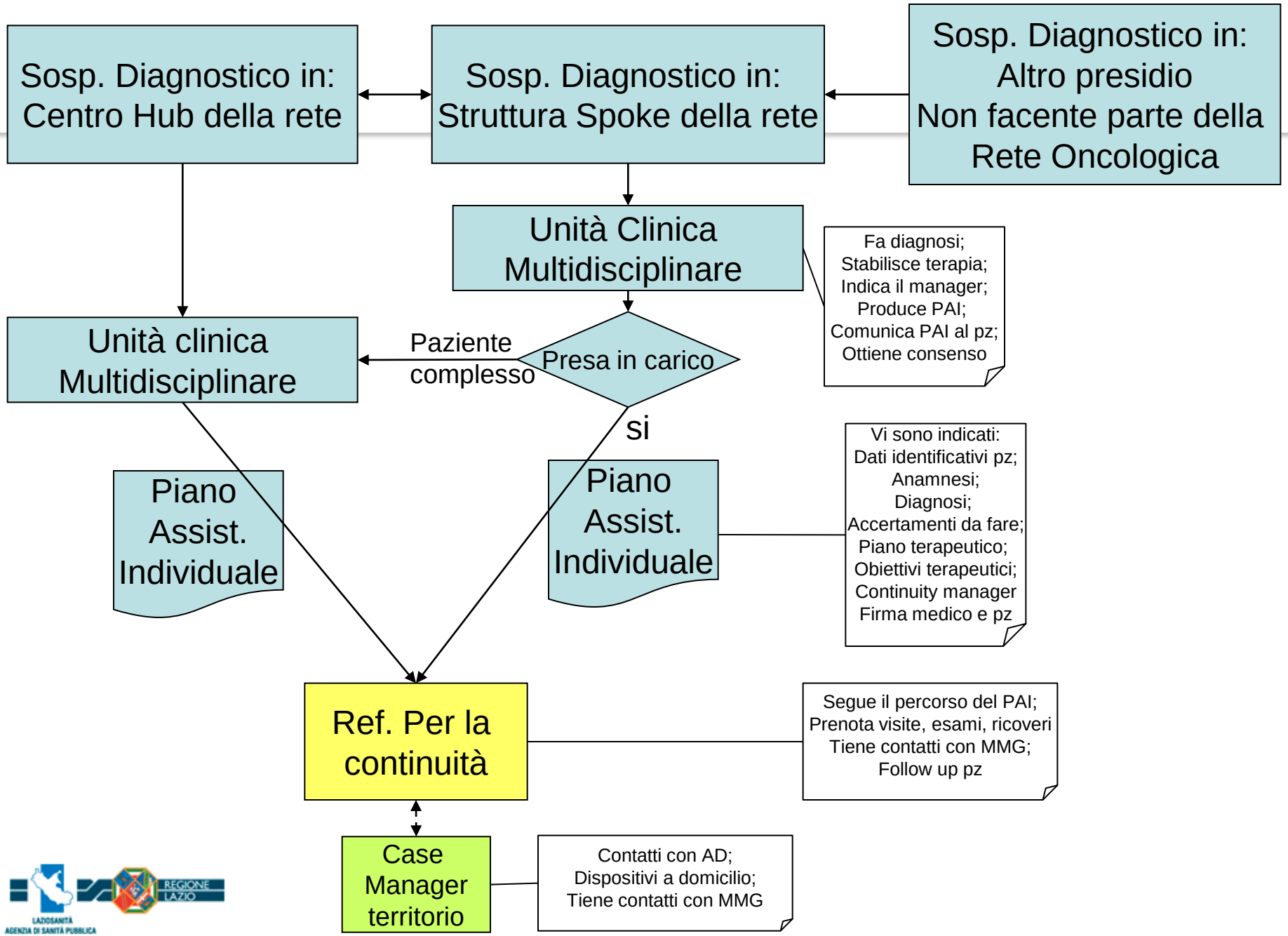
Garante e responsabile del Coordinamento è il centro Hub della Macroarea.

L’Unità Clinica Multidisciplinare

Negli Hub e negli Spoke l’Unità Clinica Multidisciplianre garantisce la presa in carico del paziente oncologico

I centri periferici erogano prestazioni sulla base di un piano assistenziale definito in un centro Hub o Spoke della rete

Rete Oncologica Regione Lazio: la presa in carico del Paziente oncologico.



LAZIOSANITÀ AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

REGIONE LAZIO

Hub per macroarea

Macroarea 1: Policlinico Umberto I

Macroarea 2: IRCCS IFO

Macroarea 3: AO S. Camillo

Macroarea 4: Policlinico Gemelli.

Spoke identificati per macroarea

Macroarea 1
PU Tor Vergata
PO S. Giovanni Calibita FBF
PO Umberto I, Frosinone
PO SS Trinità, Sora
PO Parodi Delfino, Colleferro/ PO S. Giovanni Evangelista, Tivoli (da considerarsi funzionalmente come un unico centro)

Macroarea 2
PO S. Giovanni Addolorata
PU Campus Biomedico
PO Sandro Pertini
PO S. Eugenio
OC Regina Apostolorum, Albano
PO Frascati/PO Riuniti Albano-Genzano (da considerarsi funzionalmente come un unico centro)

Spoke identificati per macroarea

Macroarea 3

Polo Ospedaliero Latina Nord

Macroarea 4

AO S. Andrea
AO S. Filippo Neri
PO Belcolle Viterbo
PO S. Camillo de Lellis Rieti
OC S. Pietro FBF

Unità di Radioterapia e di chirurgia

Le **unità di radioterapia** sono identificate, sulla base della complessità delle prestazioni erogate come classificate dalla DGR424/06 e dalla DCA 90/10. Vista la carenza di strutture di radioterapia nella regione, al fine di ottimizzarne l'uso, tutti i centri sono a disposizione della rete regionale.

Le **unità di chirurgia** per l'oncologia sono identificate sulla base dei requisiti di qualità e volumi di prestazioni

I Piani Strutturali di Macroarea individuano i **reparti chirurgici di riferimento** per i percorsi assistenziali. Gli istituti identificati, in particolare per le patologie maggiormente diffuse, possono essere Hub Spoke, ma anche altri presidi erogatori, che abbiano i requisiti di qualità richiesti

Interventi chirurgici

Le strutture che effettuano interventi chirurgici devono rispettare i volumi di prestazioni e i requisiti funzionali di qualità previsti per le principali sedi tumorali.

L'ASP verifica annualmente la rispondenza ai requisiti dei centri e trasmette i risultati alla Direzione Regionale Programmazione e risorse del SSR.

Standard di qualità dei Centri di chirurgia

Mammella:
- almeno 100 interventi chirurgici / anno, valutazione del linfonodo sentinella
- 70 – 99 interventi/anno: istituti inclusi da rivalutare nel 2011

Colon:
- almeno 50 interventi chirurgici / anno, ed endoscopia collegata con >700 colonscopie / anno
-30 -49 interventi/anno: istituti inclusi da rivalutare nel 2011

Polmone:
almeno 100 interventi chirurgici / anno

Tumori ginecologici:
- almeno 40 interventi chirurgici / anno per l'utero e 20 per l'ovaio
-30 interventi / anno per l'utero e 15 interventi / anno per l'ovaio: istituti inclusi da rivalutare nel 2011

Prostata:
almeno 50 interventi chirurgici / anno e di prostatectomia o cistectomia (di cui almeno 15 di prostatectomia)
valutazione multidisciplinare dei casi

Sintesi interventi

Si sono identificate le chirurgie che garantiscono volumi e qualità per le sedi tumorali che generano il più alto impatto di sanità pubblica:

- Mammella
  - 18 centri che attualmente trattano il 73% dei casi
- Colon
  - 23 centri che attualmente trattano il 76% dei casi
- Polmone
  - 5 centri che attualmente trattano il 73% dei casi
- Ginecologici (ovaio e utero)
  - 10 centri che attualmente trattano il 60% dei casi di Ca uterino e il 72% dei casi di Ca ovarico
- Prostata
  - 32 centri che attualmente trattano 81% dei casi di Ca prostatico e della vescica

Reti speciali

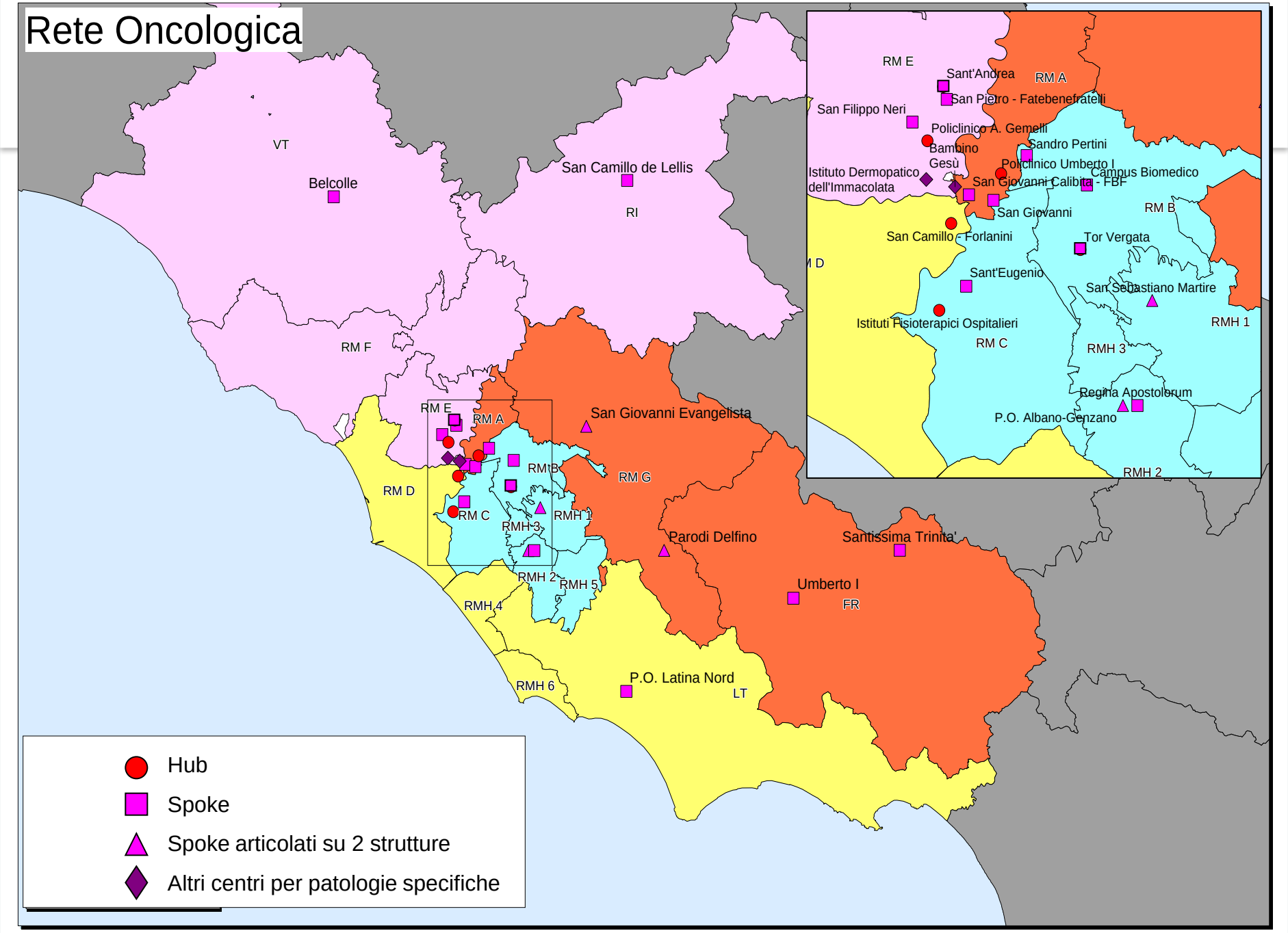
Pediatria

3 centri di riferimento:

OP Bambino Gesù, PU Umberto I, PU Gemelli.

Tumori cutanei

Oltre all'IFO, che ha un ruolo di coordinamento sull'intera Regione, viene indicato anche l'IDI come soggetto della rete


Rete Oncologica
VT
Belcolle
San Camillo de Lellis
RI
RM F
RM E
RM A
RM B
RM C
RM D
RM G
RMH 1
RMH 2
RMH 3
RMH 4
RMH 5
RMH 6
San Giovanni Evangelista
Parodi Delfino
Santissima Trinita'
Umberto I
FR
P.O. Latina Nord
LT
RM E
Sant'Andrea
RM A
San Pietro - Fatebenefratelli
San Filippo Neri
Policlinico A. Gemelli
Bambino Gesù
Sandro Pertini
Policlinico Umberto I
Istituto Dermopatico dell'Immacolata
Campus Biomedico
San Giovanni Calibita - FBF
San Giovanni
RM B
San Camillo - Forlanini
Tor Vergata
M D
Sant'Eugenio
San Sebastiano Martire
Istituti Fisioterapici Ospitalieri
RMH 1
RM C
RMH 3
Regina Apostolorum
P.O. Albano-Genzano
RMH 2
Hub
Spoke
Spoke articolati su 2 strutture
Altri centri per patologie specifiche

Elementi funzionali

- **Sistema informativo** (rete anatomie patologiche, sistema informativo della diagnostica per immagini, cartella clinica informatizzata)
- **Linee guida e percorsi clinico-assistenziali** (definiti dal coordinamento regionale e contestualizzati dalle macroaree)

Sistema informativo

Si procede per priorità:

1) Sistema informativo delle Anatomie Patologiche

2) Sistema informativo della diagnostica per immagini

3) Cartella clinica di rete

Sistema informativo delle A.P.

Funzioni:

- Collegamento delle AP per la gestione del paziente
- Verifica dei requisiti di volume e qualità per i centri
- Monitoraggio e Valutazione della performance dei diversi erogatori della rete
- Strumento per l'audit clinico
- Stima dell'incidenza

Conclusioni

La rete deve garantire equità di accesso a servizi e trattamenti di alta qualità, superando le disomogeneità territoriali e riducendo i disagi logistici per i pazienti:

- I piani di macroarea definiscono percorsi omogenei e appropriati
- Le Unità Cliniche Multidisciplinari garantiscono che diagnosi e terapia siano effettuate da una equipe con diversi specialisti in centri con elevata esperienza (Hub e Spoke) sulla base delle linee guida.
- I percorsi clinico assistenziali e la messa in rete degli erogatori permettono l'uso dei presidi di prossimità per prestazioni, come l'infusione di chemioterapici, sotto la guida dell'Unità Clinica Multidisciplinare.
- I coordinamenti di macroarea e il coordinamento regionale mettono in rete le professionalità coinvolte ai diversi livelli in oncologia.
- L'istituzione del referente per la continuità assistenziale garantisce la presa in carico dell'assistito.

Conclusioni

- L'istituzione della rete delle anatomie patologiche favorisce lo scambio di informazioni sulle procedure diagnostiche effettuate dai pazienti evitando la duplicazione di esami.
- La rimodulazione dell'offerta ospedaliera favorisce modalità di assistenza più efficienti rispetto al ricovero ordinario: day hospital e prestazioni ambulatoriali.
- L'identificazione dei centri per la chirurgia del polmone, mammella, colonretto, neoplasie ginecologiche e prostata avviene seguendo criteri di qualità e volume di attività raccomandati da linee guida nazionali e/o internazionali.
- La chiusura di piccoli reparti di oncologia non comporta la disattivazione dei posti letto, ma solo l'accorpamento ad altri reparti di area medica. Questi ospedali rimangono importanti centri per l'erogazione di prestazioni ai pazienti oncologici, ma sotto la guida di centri più esperti.