

La Rete Oncologica ed Emato-oncologica della Regione Emilia-Romagna

Giovedì 16 febbraio 2023

Sala XX Maggio, Terza Torre, Viale della Fiera 8, Bologna



Mattia Altini
Rossana De Palma

Settore Assistenza Ospedaliera

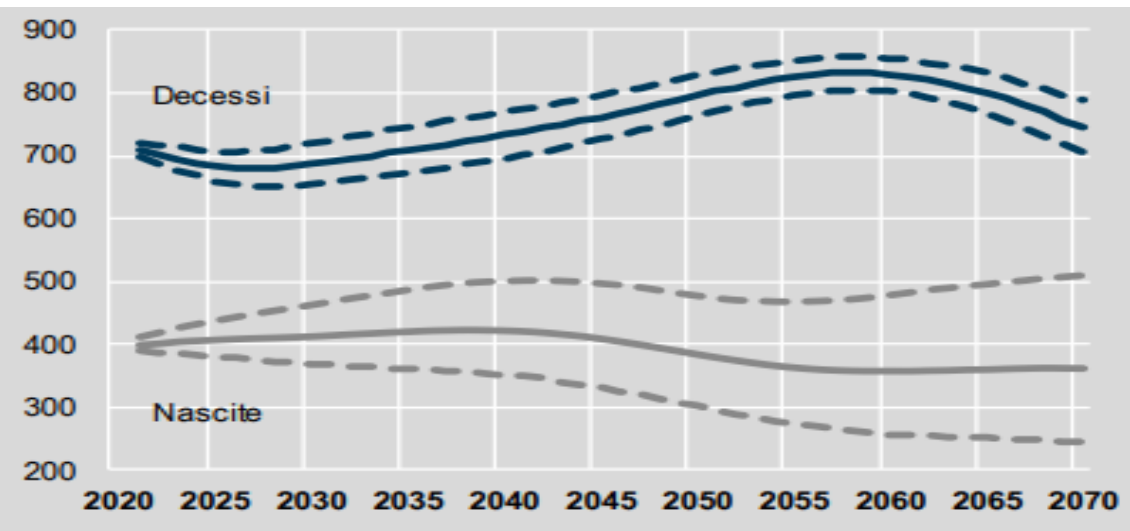
**Direzione Generale Cura della Persona,
Salute e Welfare**

Regione Emilia-Romagna

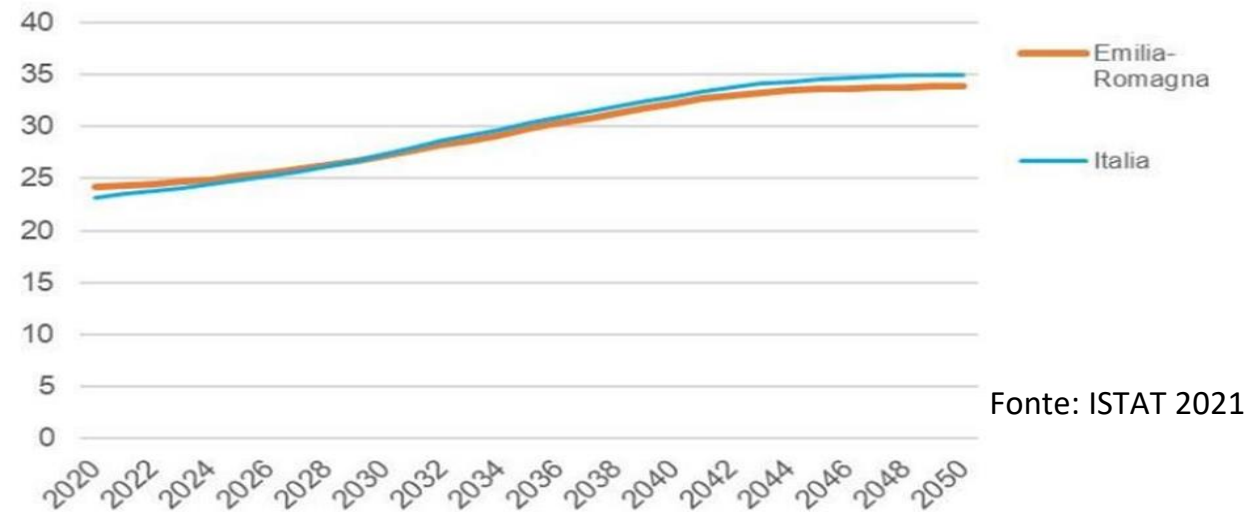


Nascite vs Decessi

Fonte: ISTAT 2021

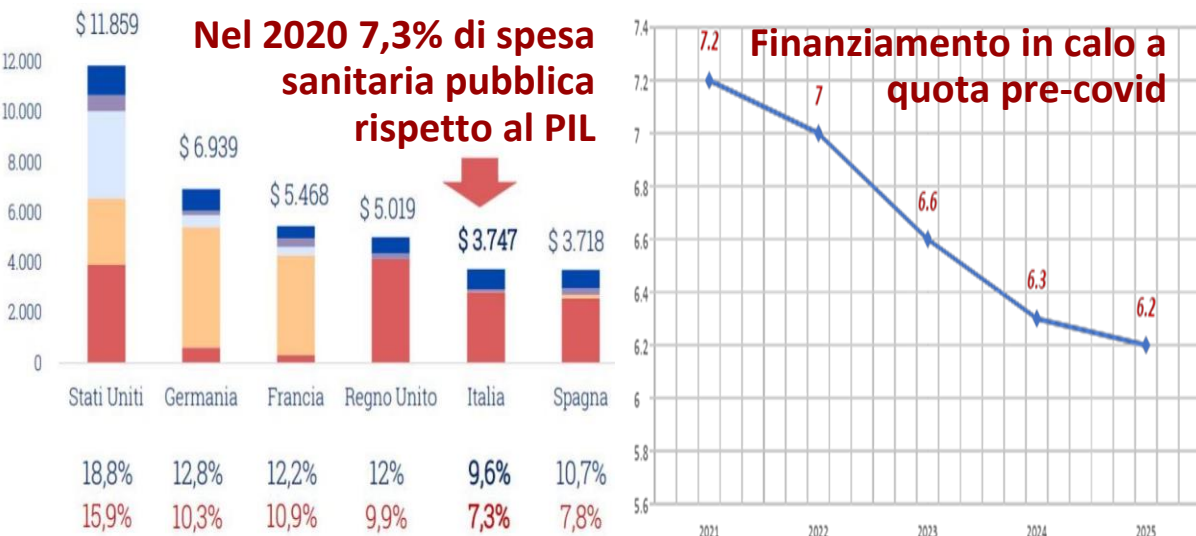


Proiezione % Popolazione over 65



Fonte: ISTAT 2021

Spesa sanitaria pubblica: confronto e andamento

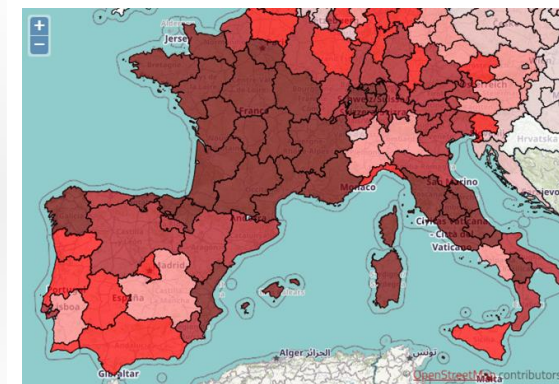
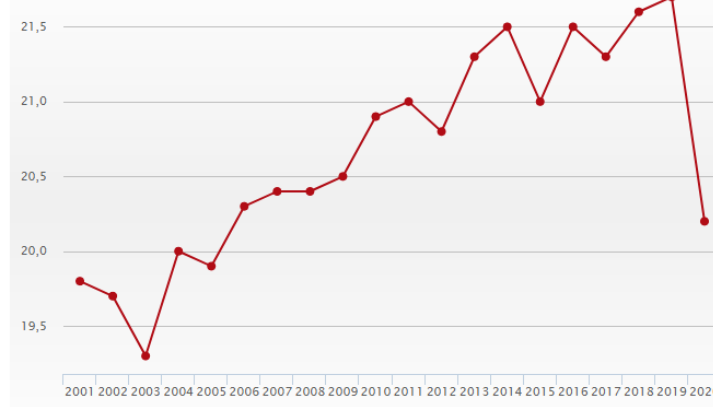


Rapporto Health at a Glance 2022, OECD

5°rapporto nazionale GIMBE su SSN

Speranza di vita a 65 anni Emilia-Romagna (20,2)

Legenda

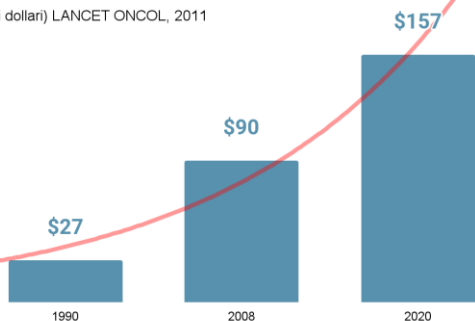


https://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/fb/benessere/s_65

I numeri del cancro in Emilia-Romagna

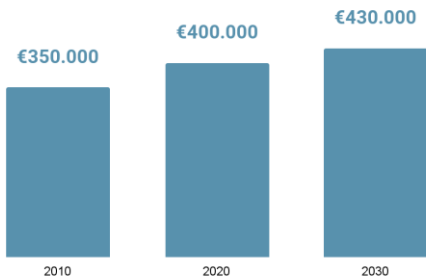
Trend Spesa Oncologica USA

(Miliardi di dollari) LANCET ONCOL., 2011



Previsione Incidenza Tumori

GLOBOCAN

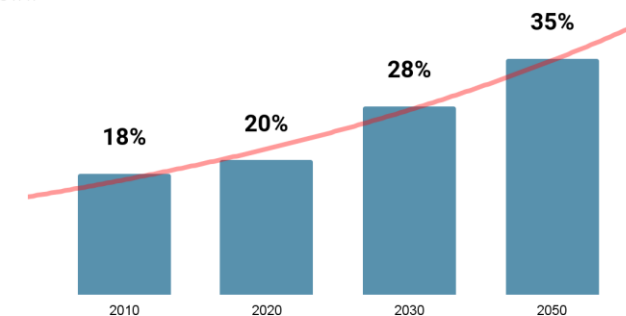


COSTI UNITARI
MAGGIORI



Invecchiamento (% over 65 in Italia)

ISTAT



In RER migliore sopravvivenza in Italia per:

- tumore del colon-retto (69%)
- mammella (89%)
- polmone (18%)



ITALIA, anno 2020

60.674.000

RESIDENTI

3.600.000

PREVALENZA MALATI DI CANCRO (AIRTUM)

+ 3%

TASSO DI CRESCITA PAZIENTI / ANNO

+ 15%

TASSO ANNUO CRESCITA COSTI

Emilia-Romagna, anno 2022

4.458.000

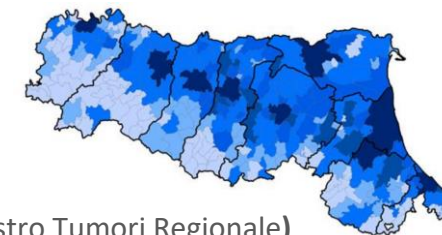
RESIDENTI

199.160

MALATI A 5AA DALLA DIAGNOSI (fonte Registro Tumori Regionale)

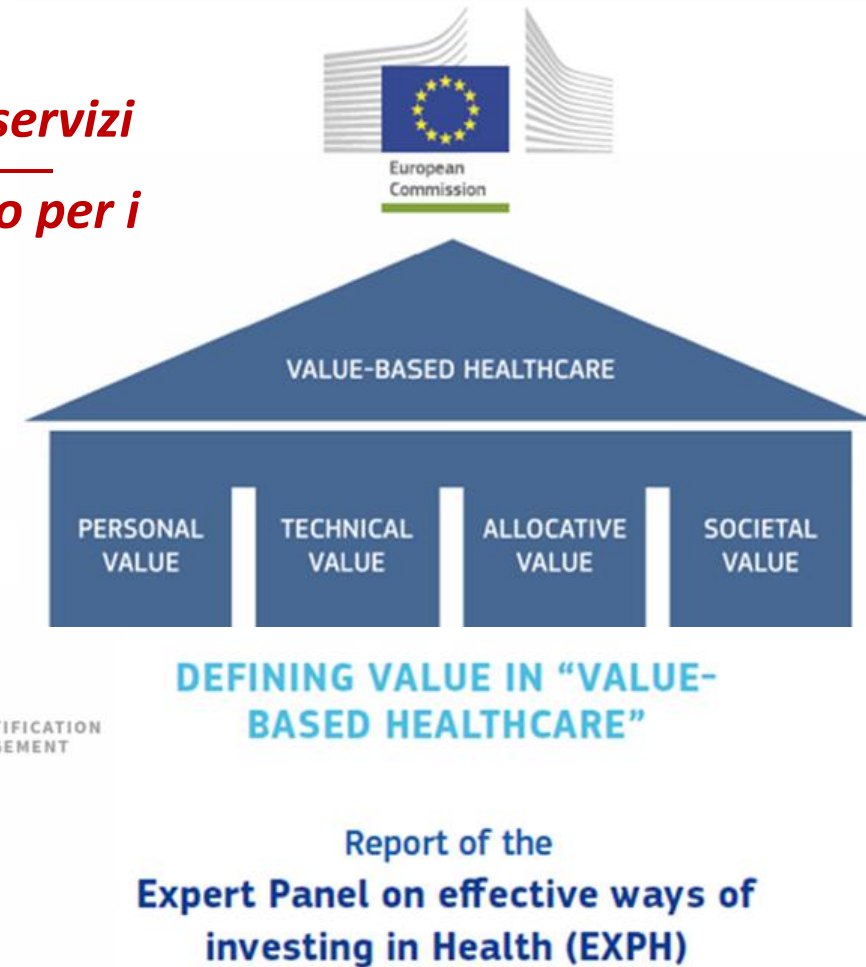
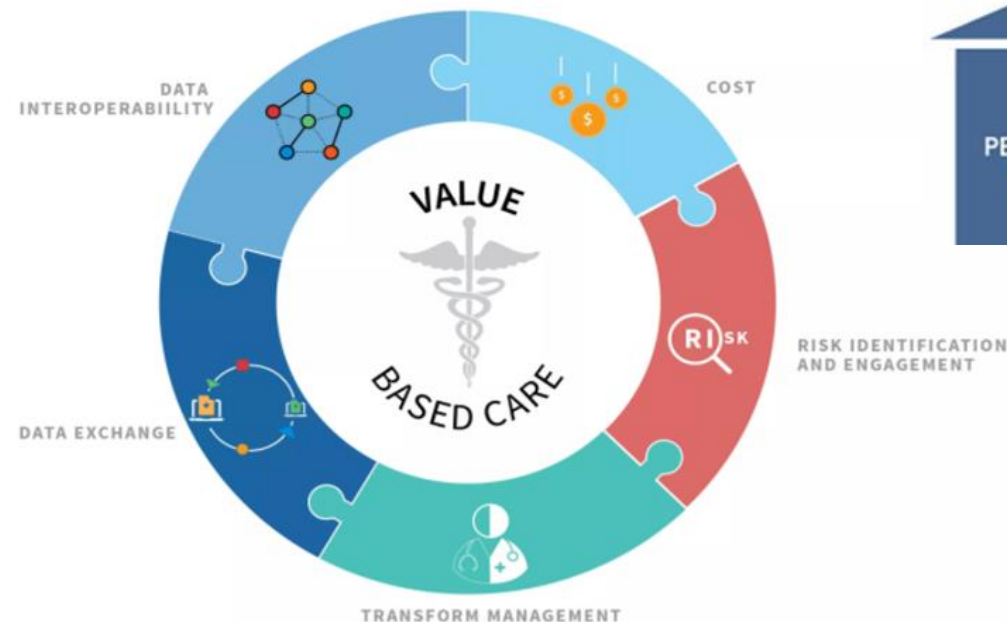
30.747

NUOVE DIAGNOSI/ ANNO





VALORE = $\frac{\text{Qualità di una rete di servizi}}{\text{Costo pro capite pesato per i cittadini}}$



«Sebbene un intervento sanitario di qualità e con bassi sprechi possa esser considerato efficace, esso può produrre un basso valore, se con le stesse risorse sarebbe stato possibile trattare un altro gruppo di pazienti a più alto valore»



Sir J. A. Muir Gray



Grandi piattaforme di erogazione servizi

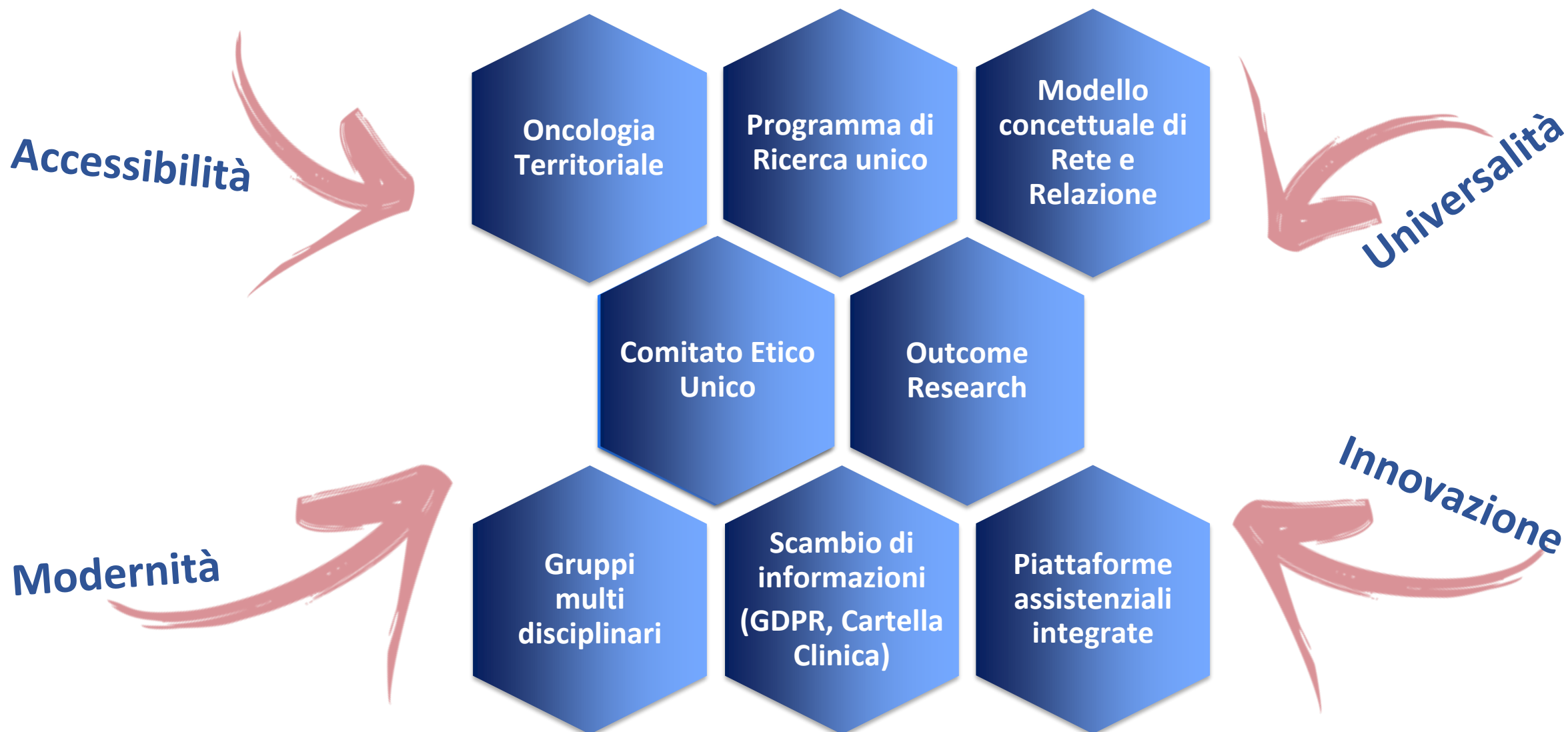


Medicina di prossimità

Le Reti Oncologiche Regionali

- Outcome delle cure e rispetto dei timing di percorso
- **Integrazione** ospedale-territorio
- Alleanza con la **Medicina Generale**
- **Prossimità** come valore della cura
- Potenziamento delle infrastrutture tecnologiche di **Digital Health**, telemedicina, servizi integrati, Fascicolo Sanitario Elettronico
- Adozione e misurazione aderenza ai **PDTA** a riduzioni delle unwarrent variation
- Spinta all'integrazione tra **multidisciplinarietà** e **multiprofessionalità**
- Superamento dei vincoli di **privacy nel percorso di cura**

Riduzione delle variazioni ingiustificate: con quali strumenti?



Comunità professionale

L'ECONOMIA DEL BENE COMUNE: UN CAMBIO DI PROSPETTIVA PER NON CONFONDERE GLI STRUMENTI CON GLI OBIETTIVI

Per rimanere competitive sul mercato di oggi e di domani **le aziende (anche Sanitarie) devono diventare comunità**, devono cioè adottare un modello di business capace di risolvere la contraddizione di valori tra l'economia e la società promuovendo nella propria attività imprenditoriale gli stessi **comportamenti e valori** che portano al successo anche nei rapporti umani:

fiducia, apprezzamento, cooperazione, dignità umana, solidarietà e condivisione.

“Una società che offre opportunità per esercitare il comportamento virtuoso è una società che rende possibile la proliferazione di soggetti e di comportamenti virtuosi” (Stefano Zamagni, 2012).

Commissione Oncologica Regionale (2006)

con la funzione di individuare gli assetti clinici e organizzativi dei servizi, sviluppare le attività di governo clinico e gli strumenti idonei alla loro valutazione, supportare la formazione, l'innovazione clinica ed organizzativa e la valutazione sistematica e continuativa dell'assistenza.



Screening
Oncologici

Registro Tumori

Governo del
Farmaco

Rete Farmacie
Oncologiche/UFA

Grefo/DBO

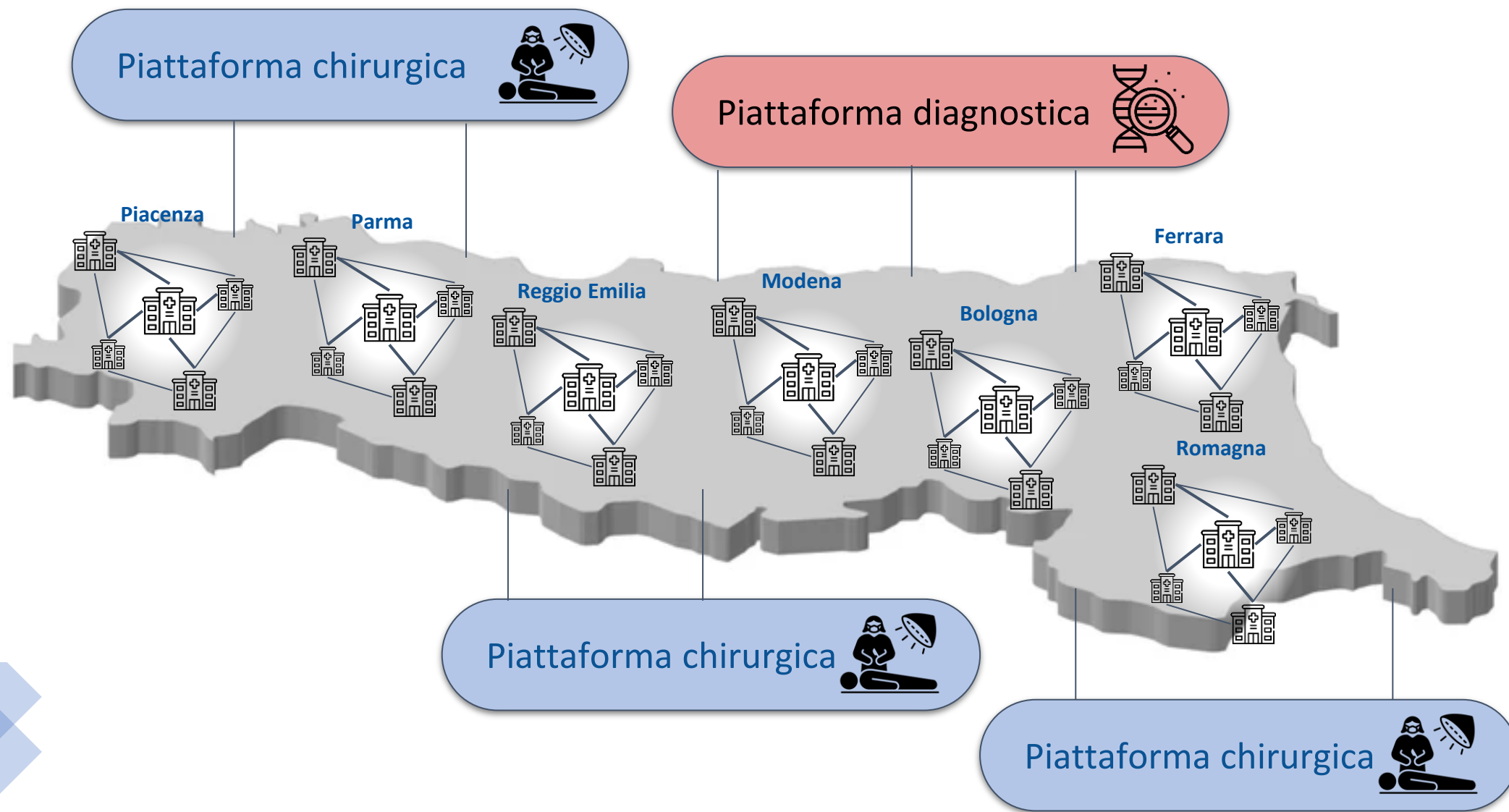


Comprehensive Cancer Care Network dell'Emilia-Romagna

Relazione strutturata, gestita dall'autorità regionale, di diverse istituzioni complementari e organizzate per un medesimo obiettivo di cura.

Tre livelli operativi:

- **Centri di I livello:** strutture che erogano prestazioni in prossimità (es. Ospedali di Comunità, Case di Comunità);
- **Centri di II livello:** ospedali distrettuali
- **Centri di III livello:** ospedali polispecialistici



Piattaforme chirurgiche



- ★ Centri ad alto volume e specializzazione in grado di assicurare i migliori risultati dei trattamenti, anche in termini di qualità di vita
- ★ Modello organizzativo di riferimento: Centri di Senologia
- ★ Monitoraggio sistematico della produzione e della qualità dei trattamenti
- ★ Identificazione a breve delle patologie che necessitano di concentrazione per casistica, competenze e complessità e dei relativi Centri di riferimento

Centri Distrettuali

- Attività a bassa frequenza, bassa e media complessità
- Prossimità e accessibilità delle cure
- Chirurgia specialistica caratterizzante per vocazione territoriale e bisogni

Centri Polispecialistici

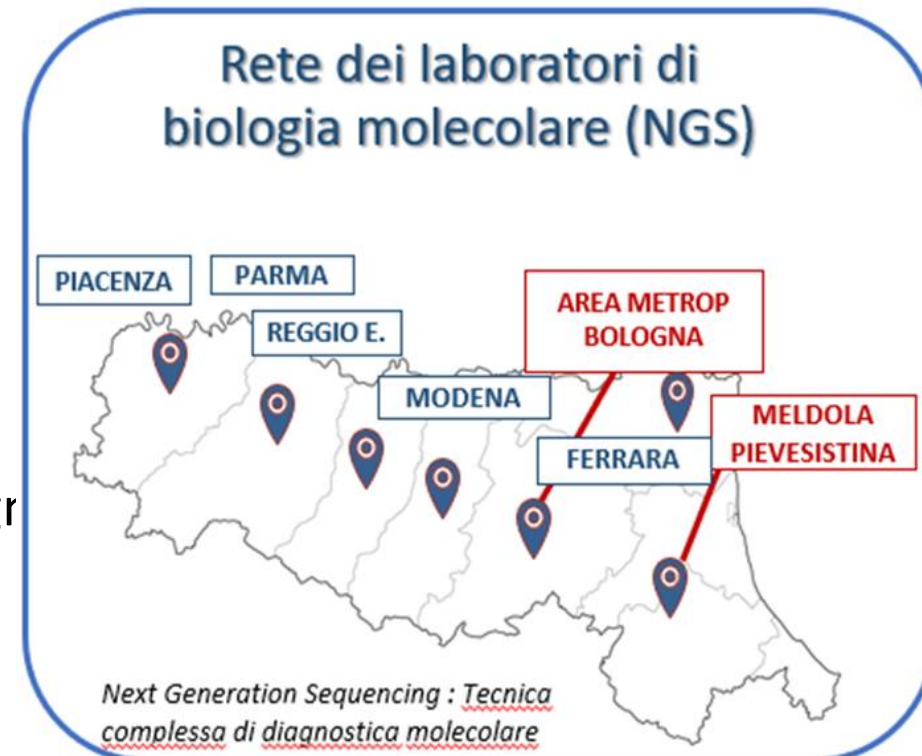
- Alte tecnologie e multidisciplinarietà
- Chirurgia multiorgano, ad alta e bassa complessità
- Programmi di formazione e ricerca
- Patologie complesse con relazione positiva tra volumi e esiti

Piattaforme diagnostiche



Rete dei laboratori di biologia molecolare avanzata (NGS)

- ★ Percorso di riorganizzazione dei laboratori di biologia molecolare presenti sul territorio regionale: sviluppo di piattaforme logistiche sovraziendali, comuni a differenti ambiti patologici (oncologia ed ematologia, genetica medica, virologia, etc)
- ★ Per la tecnologia NGS sono già state individuate le seguenti piattaforme sovraziendali:
 - piattaforma Laboratorio Unico di Patologia Molecolare Metropolitano con sede presso l'IRCCS AOU di Bologna
 - piattaforma Laboratorio Bioscienze IRCCS "Dino Amadori" Meldola (FC) - Laboratorio Pievesestina (FC) - AUSL Romagna



1 Oncologia di prossimità

Un modello organizzativo per una integrazione ottimale tra ospedale e territorio

Finalità

Servizi

Risorse

Governance

Innovazione

Perché
delocalizzare?

Cosa delocalizzare?

Come
delocalizzare?
(capitale umano,
asset & logistica,
sistemi informativi,
comunicazione)

Quali meccanismi
di governance per
la delocalizzazione?

Quali benefici
derivanti da un
modello a rete
diffusa?

1 Oncologia di prossimità

Un modello organizzativo per una integrazione ottimale tra ospedale e territorio

Definizione del migliore setting per l'erogazione dei servizi.

Logiche del valore:

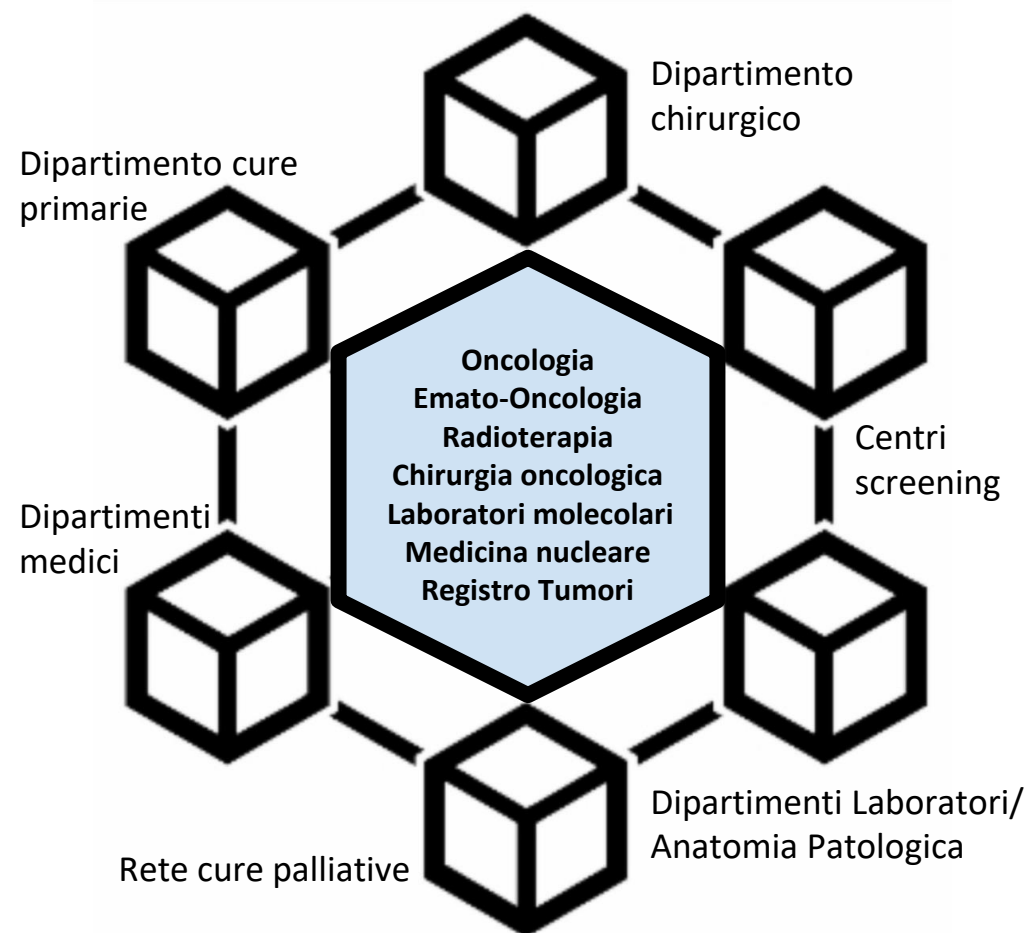
- Personale
- Tecnico
- Allocativo
- Sociale



Setting	Bisogno assistenziale	Attività
Ospedale per Acuti (Degenza; DSA)	Specialistico	- Assistenza specialistica - Alta attività assistenziale - Ricovero per gestione acuzie, Presa in carico assistenziale multidisciplinare - Terapia medica oncologica/oncoematologica complessa o sperimentale - Esami diagnostici complessi, Procedure interventive/invasive - Posizionamento CVC/PICC
Ospedale di Comunità	Bisogno non complesso ma non trattabile a domicilio; completamento ciclo di cura paziente in dimissione da ospedale per acuti; trattamenti di supporto complessi in pazienti fragili	- Terapia medica oncologica/oncoematologica a bassa complessità e a basso rischio - Attività assistenziale, Medicazione semplice/complessa/rimozione CVC/PICC, Terapia di supporto e trasfusionali, Supporto nutrizionale, Prelievi ematici, Riabilitazione
Casa della Comunità	Bisogno non complesso; paziente autonomo che può raggiungere il luogo di cura	- Terapia medica oncologica/oncoematologica a bassa complessità e a basso rischio - Medicazione semplice/complessa/, Rimozione CVC/PICC - Terapia di supporto e trasfusionali, Supporto nutrizionale, Supporto psicologico, Prelievi ematici, Esami diagnostici di base, Riabilitazione - Visite oncologiche/ematoncologiche (es. follow-up)
Domicilio/Virtuale	Bisogno semplice, paziente che non può raggiungere il luogo di cura	Monitoraggio terapie e parametri, procedure diagnostiche semplici di laboratorio e strumentali, terapie domiciliari, telemedicina, Assistenza Domiciliare Integrata.

2 I Dipartimenti

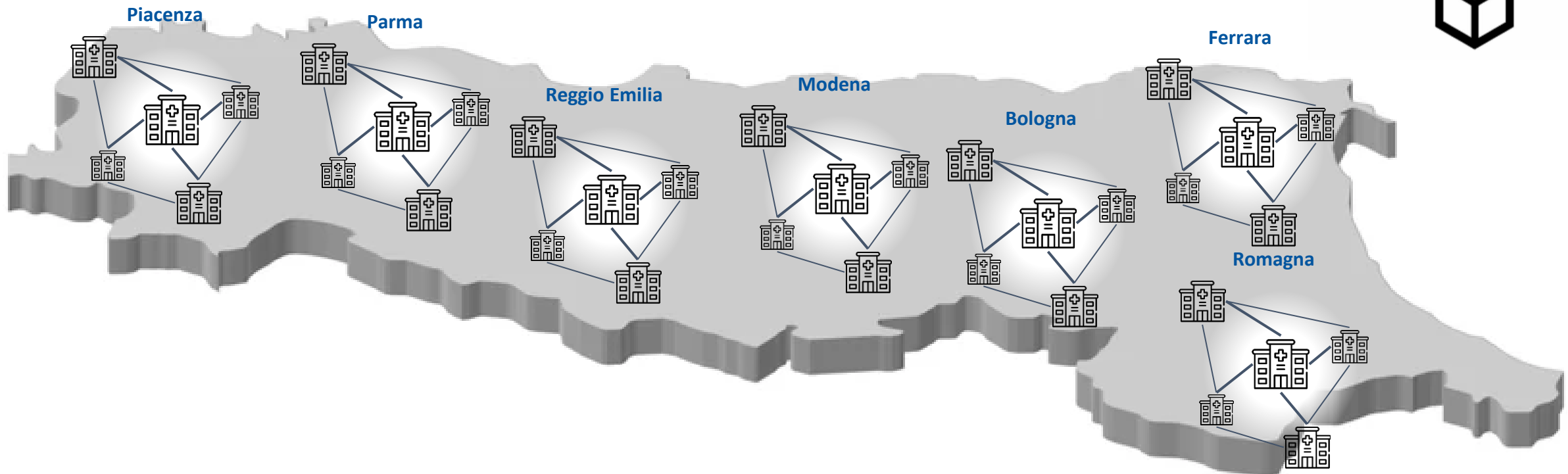
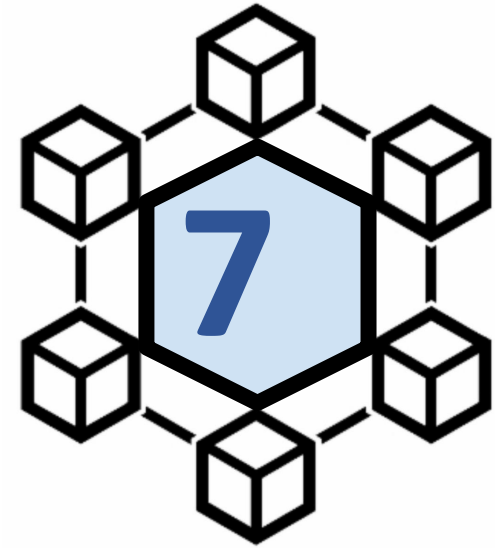
Migliore articolazione gestionale: dipartimento oncologico ed emato-oncologico



Funzioni

- ★ coordina l'erogazione di servizi su scala provinciale /metropolitana/ Romagna delle UU.OO, anche se presenti in Aziende diverse;
- ★ realizza e/o valorizza la complementarietà dei centri (es. mobilità dei professionisti);
- ★ garantisce utilizzo ottimale delle strutture diagnostiche e terapeutiche, delle piattaforme tecnologiche, e la continuità tra prestazioni;
- ★ collabora con i dipartimenti territoriali/ospedalieri;
- ★ concorda con la/e Direzione/i aziendale/i obiettivi, ripartizione delle attività nei diversi nodi, risorse assegnate.

Quanti dipartimenti?



3 PDTA

Migliore articolazione organizzativa: percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali.

Strumento clinico-organizzativo di presa in carico globale del paziente, di approccio multidisciplinare/multiprofessionale, di appropriatezza diagnostica e terapeutica, di continuità assistenziale

- Estensione del PDTA: provinciale, interprovinciale, regionale
- Presenza in ogni PDTA di un Gruppo Multidisciplinare/Multiprofessionale Oncologico
- Funzionamento:
 - descrizione delle fasi: accesso, diagnosi e terapia, follow-up, palliazione
 - composizione : team core, team esteso, farmacista ospedaliero, case manager data manager
 - modalità organizzative: Coordinatore Responsabile, telemedicina, interazioni con Dipartimento, Coordinatori di rete, MMG
 - monitoraggio: set di indicatori di valutazione
 - comunicazione: relazione con Associazionismo

4 Reti locali e coordinamenti

Migliore capacità di governo

Rete locale e Coordinamento locale della rete

- ricompone le diverse funzioni dei Dipartimenti e dei Distretti coinvolti;
- realizza il raccordo tra i livelli ospedaliero e territoriale, rafforzando i passaggi tra i setting assistenziali
- coordina tutti i soggetti coinvolti
- garantisce l'oncologia di prossimità
- coinvolge MMG/PLS (microreti)

Al suo interno è individuato il **Coordinatore locale di rete**

+

Coordinamento regionale della rete

- ha funzioni strategiche, tecnico-scientifiche, di promozione della ricerca e dell'innovazione
- assicura omogeneità della rete regionale
- garantisce la coerenza con le policy del SSR

Al suo interno sono individuati il **Coordinatore organizzativo** e il **Responsabile clinico-scientifico della rete**

Ricco patrimonio regionale

- ★ 4 aziende ospedaliere-Universitarie
- ★ 5 IRCCS a totale o parziale vocazione oncologica
- ★ Aziende territoriali che hanno sviluppato capacità e competenze tipiche di istituzioni dedicate alla ricerca (L.R.n.29/2004)

Di cosa abbiamo bisogno per sviluppare una rete strutturata per la ricerca?

Individuare gli ambiti di ricerca di maggior priorità e rilevanza

Potenziare le infrastrutture e le piattaforme sovraziendali - sovraregionali

Garantire adeguato supporto di risorse umane e tecnologiche

Coinvolgere e coordinare tutti i centri interessati, valorizzando le specifiche vocazioni

Costruire un sistema di monitoraggio della ricerca sperimentale

Assicurare trasparenza nei rapporti con gli sponsor e gestire i conflitti di interesse

Gli IRCCS, le Aziende Ospedaliero-Universitarie e le Aziende sanitarie territoriali che costituiscono la rete oncologica ed emato-oncologica regionale, sono impegnati con diversi ruoli e competenze, nei programmi di ricerca.

La rete rappresenta uno strumento importante per lo sviluppo della ricerca di settore, sia clinica e traslazionale sia di definizione di modelli e processi assistenziali.

La rete ha il compito di promuovere e ampliare la partecipazione alla ricerca, incrementando il numero delle strutture, degli operatori sanitari e dei pazienti che partecipano agli studi

1. Sviluppando e favorendo le interrelazioni tra i centri attivi per gli studi di fase I e le strutture componenti la rete oncologica ed emato-oncologica regionale
2. Migliorando la qualità dell'assistenza attraverso un incremento dell'accesso a trattamenti innovativi, e alla partecipazione a studi clinici di fase II e III.



Le associazioni dei pazienti e del volontariato contribuiscono alla Rete tramite

Supporto assistenziale e
socio-sanitario

Organizzazione e
gestione di attività di
accoglienza

Sostegno culturale e
ricreativo

Supporto finanziario

Come sviluppare il contributo?

- ★ Collaborazione sui progetti
- ★ Partecipazione
rappresentativa agli organi
di governo della Rete

*Si tratta quindi di vedere il cittadino
non solo come fruitore
ma come protagonista*

Alessandro Liberati

GRAZIE

Mattia.altini@regione.emilia-romagna.it

Rossana.depalma@regione.emilia-romagna.it

*Il web ci ha insegnato il
potere dell'effetto di rete:
quando connettete le
persone e le idee, esse
crescono*

Chris Anderson, giornalista

