

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia

Arcispedale S. Maria Nuova

Infrastruttura Statistica, Qualità e Studi Clinici

Direttore p. t - dott. Salvatore De Franco

PIANO
ONCOLOGICO
NAZIONALE
2010/2012

Presentazione del Ministro della Salute
Roma, 24.01.2010

Laboratorio Operativo Ricerca Documentale

Servizio Statistica Qualità Studi Clinici

Lucia Genovese

ONCOLOGIA

- **INCIDENZA: > 250.000** nuovi casi/anno
- **PREVALENZA: > 2 MILIONI** di casi nel 2010



NECESSITA' DI UNA ADEGUATA PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO TECNOLOGICO E DELLA ALLOCAZIONE DELLE RISORSE DISPONIBILI

OBIETTIVI

- **Offrire standard diagnostici e terapeutici**
Ridurre il "gap" tra le diverse aree del Paese
- **Contenere la spesa sanitaria**
Razionalizzazione delle risorse
- **Sviluppare nuove tecnologie**



Ricerca traslazionale e sviluppo di nuovi farmaci

IL CANCRO IN ITALIA

QUADRO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE ANNO 2006

	Nuovi Casi		Decessi		Prevalenza	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Tutti i tumori	132.141	122.052	73.355	50.925	806.103	1.034.820
<i>Stomaco</i>	7.823	4.800	4.793	2.723	35.270	24.091
<i>Colon-retto</i>	28.233	19.379	9.241	6.390	163.067	132.390
<i>Polmoni</i>	25.147	6.955	20.599	5.612	61.075	15.055
<i>Prostata (*)</i>	36.485	-	6.306	-	147.172	-
<i>Mammella</i>	-	37.952	-	7.788	-	450.343

(*): Per il tumore della Prostata le stime si riferiscono al 2005

- **168.000 decessi: 30% del totale**
- **761.000 ricoveri in RO: 9,38% di quelli totali**

Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

- Razionalizzare l'impiego delle risorse
- ***Ridurre il divario tecnologico, organizzativo e assistenziale tra le Regioni***
- Sviluppare reti oncologiche con modelli tipo Hub & Spoke
- ***Incrementare la copertura da parte dei Registri Tumori del territorio nazionale***
- *Facilitare la creazione di Reti telematiche dei RT*

PREVENZIONE

- **UNIVERSALE**
- **SECONDARIA**
- **TERZIARIA**

PREVENZIONE UNIVERSALE (PRIMARIA)

Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

OBIETTIVI

- **Combattere il fumo**
- **Promuovere alimentazione salubre e attività fisica**
- **Combattere l'uso dell'alcol**
- **Combattere gli agenti infettivi oncogeni**
- **Combattere l'esposizione ad oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro**

PREVENZIONE SECONDARIA (screening)

Proposta obiettivi screening



- Interventi di sanità pubblica di popolazione/ Iniziativa dei professionisti negli ambiti erogativi della specialistica

Programmi organizzati di screening (PS)

2003 - Risoluzione del PE per adozione, uniforme nei Paesi UE, offerta attiva di screening per T mammella, CE.U. e colon-retto

Stato di avanzamento dei programmi regionali di screening



Publicato nel Rapporto dell'ONS

- **2006 Accordo Stato-Regioni**



Attività programmatica più incisiva

AZIONI PROGRAMMATICHE TRIENNIO 2010 – 2012

- RIDUZIONE DELLA MORTALITA' CAUSA SPECIFICA ATTRAVERSO ESTENSIONE PROGRAMMI DI SCREENING ORGANIZZATI, PER CA CERVICIALE, CA MAMMARIO, CA COLON-RETTO GIA' INCLUSI NEI LEA

PREVENZIONE TERZIARIA

(prevenzione delle complicanze e recidive di malattia)



DIMINUZIONE DEI TASSI DI MORTALITA'

**GENERALE
PROGRESSO DELLE
SCIENZE MEDICHE**



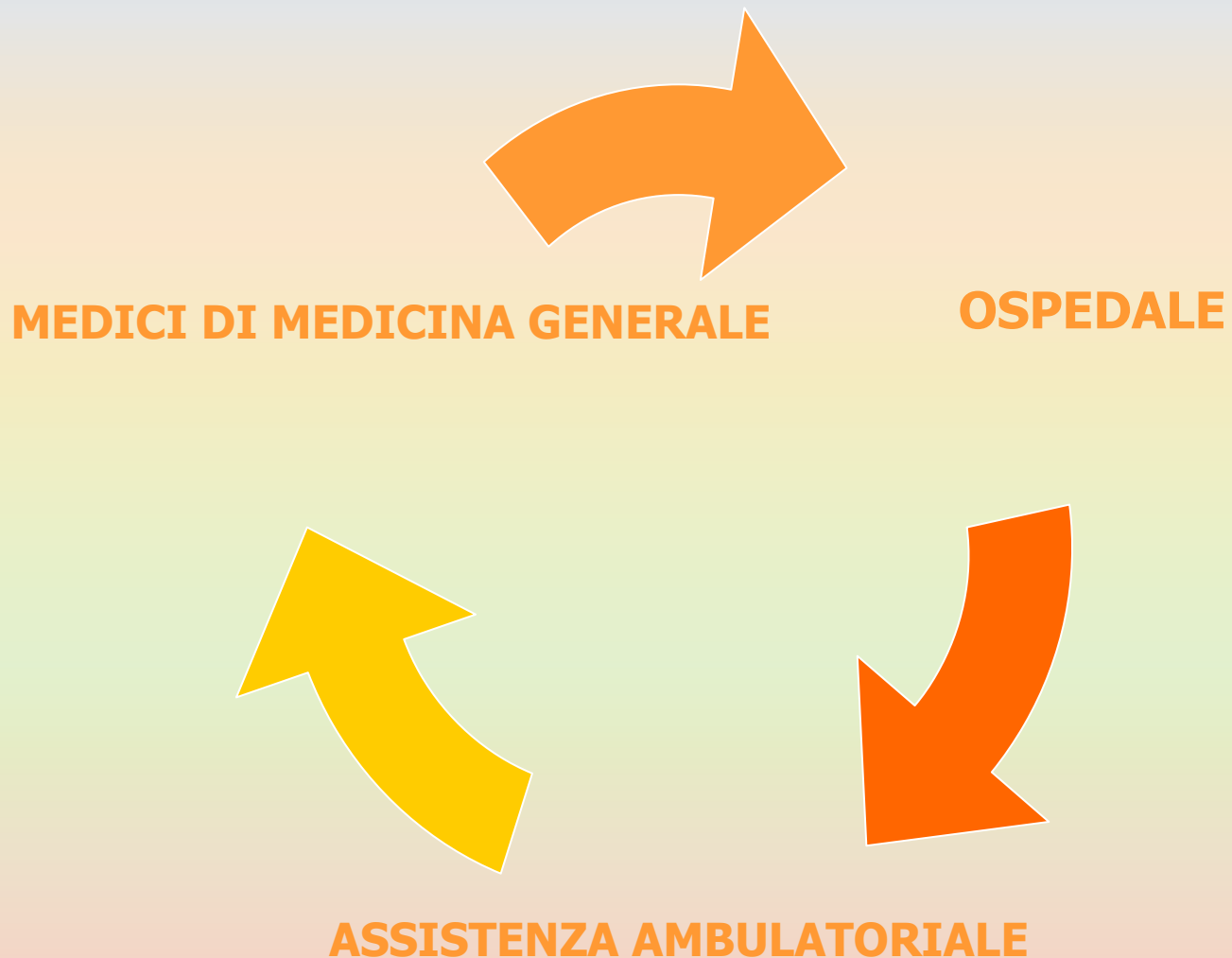
- MIGLIORAMENTO DELLE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE
- CHIRURGIA
- CHEMIOTERAPIA
- RADIOTERAPIA

Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

- sviluppo di percorsi ben definiti di follow-up mirati alla prevenzione delle complicanze
- supporto tecnologico
- supporto psicologico

IL PERCORSO DEL MALATO ONCOLOGICO NEL SSN

INTEGRAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO



IL PERCORSO DEL MALATO ONCOLOGICO NEL SSN

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

- **PREVENZIONE**
- **DIAGNOSI**
- **CONDIVISIONE DELL'APPROCCIO TERAPEUTICO**
- **MONITORAGGIO DEL PAZIENTE**
- **ATTIVAZIONE/EFFETTUAZIONE ADI**
- **GESTIONE FASI FINALI DELLA VITA**

IL PERCORSO DEL MALATO ONCOLOGICO NEL SSN

ASSISTENZA AMBULATORIALE

- screening
- accertamenti diagnostici
- procedure terapeutiche e riabilitative

IL PERCORSO DEL MALATO ONCOLOGICO NEL SSN



CONTINUITA' ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO

Il modello *simultaneous care* (presa in carico del malato oncologico)



Garantisce il miglior risultato terapeutico sia in termini di aspettativa di vita, che di qualità della vita

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE SUL TERRITORIO

Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

- Riconoscimento della disciplina in Cure Palliative e Terapia del dolore
- **Coinvolgimento enti non profit e volontariato nella realizzazione di queste azioni**
- *Integrazione Rete di Terapia del dolore, Reti oncologiche e Reti di cure palliative*
- Valorizzazione ruolo del MMG nel supporto all'equipe di cure palliative

IL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO

2006

IN ITALIA

Popolazione ultrasessantacinquenne

% più alta al mondo

17% uomini

23% donne

MEDIA EUROPEA

13% uomini

18% donne

IL PAZIENTE ONCOLOGICO ANZIANO

Azioni programmatiche Triennio 2010 - 2012

- sviluppare un approccio trasversale interdisciplinare onco-geriatrico
- creare una Unità di Coordinamento di Onco-Geriatria
- identificare adeguati percorsi diagnostico-terapeutici

RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE

- ANATOMIA PATOLOGICA
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
- ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA
- CHIRURGIA ONCOLOGICA
- RADIOTERAPIA

RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE

Azioni Programmatiche 2010 – 2012

- *Aggiornamento del parco tecnologico TC e RM tenendo conto in particolare della disomogeneità nella distribuzione regionale*
- Rottamazione con incentivi (sostituzione) della tecnologia di radiologia tradizionale analogica per installare tecnologia digitale
- Installazione di sistemi PACS e costruzione di reti di area vasta, regionali/nazionali, integrate in sistemi informativi con banche dati paziente
- *Aggiornamento del parco tecnologico PET-TC*
- *Implementazione – aggiornamento – regolamentazione della tecnologia correlata alla produzione di radiofarmaci e della loro distribuzione*
- Formazione re-training degli operatori la cui attività è certificata dalle USL delle Regioni

RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE

Azioni Programmatiche 2010 – 2012

- *Implementazione della chirurgia mini-invasiva oncologica nei settori con evidenze scientifiche*
- creazione di un registro nazionale/regionale dell'outcome degli interventi chirurgici oncologici o adesione a programma analogo europeo
- **Identificazione di strutture dedicate su base regionale dove concentrare le prestazioni chirurgiche ad alta complessità (Centri oncologici, IRCCS, Università, Centri di eccellenza)**
- **Riorganizzazione ed inserimento della attività chirurgica oncologica in unità integrate di cura costituite per problema clinico e aventi come obiettivo la gestione dell'intero percorso di cura del paziente**
- **Revisione dei criteri di tariffazione per le prestazioni chirurgiche oncologiche in funzione del costo e della qualità erogata**

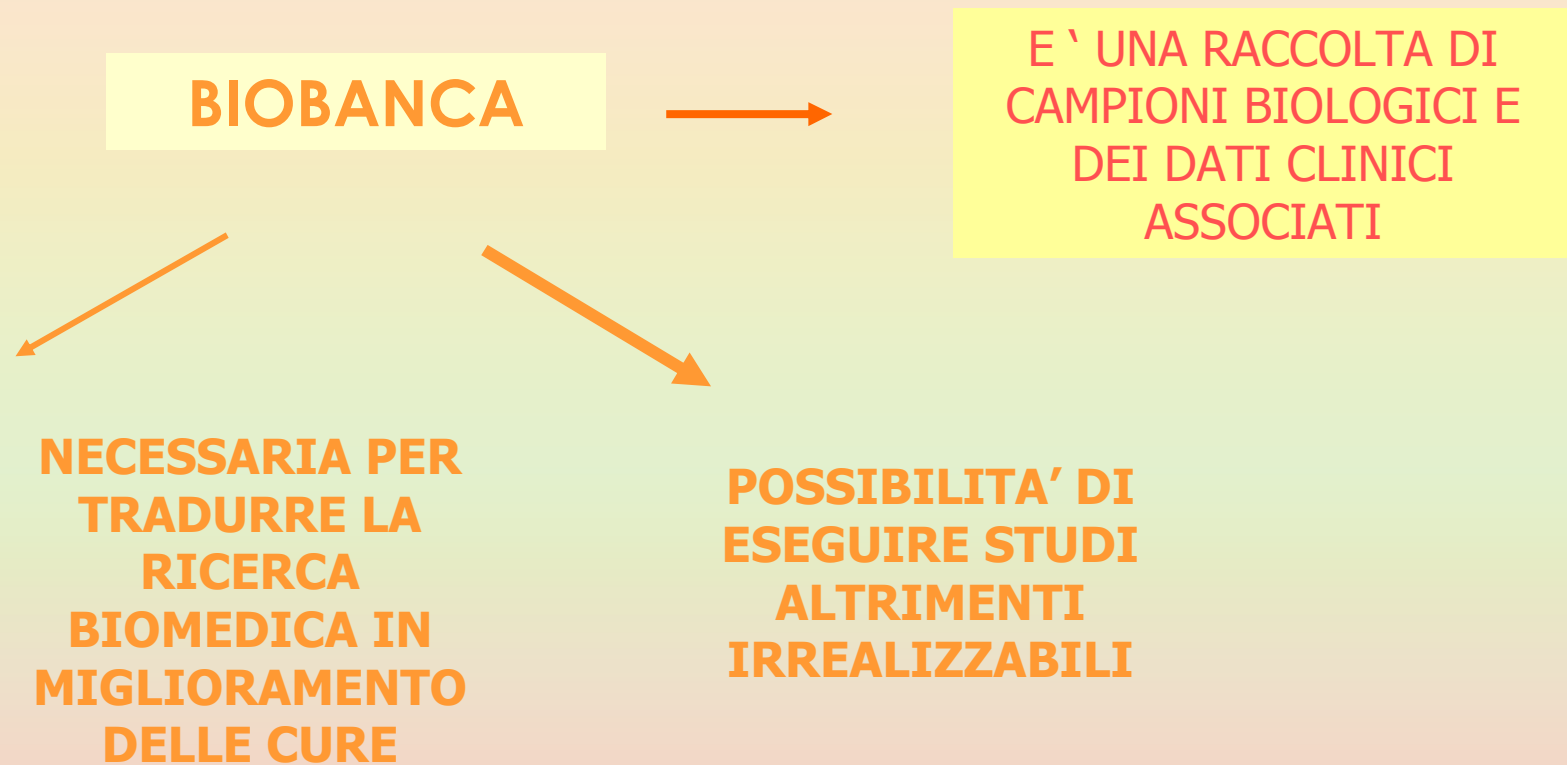
RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE

Azioni Programmatiche 2010 – 2012

- Sostituzione apparecchiature con apparecchiature in grado di attuare una terapia più mirata e con risparmio dei tessuti sani quali **IGRT, IMRT, VMAT e tomotherapy** (attualmente disponibili in pochi centri italiani)
- Implementazione delle **associazioni Radio Chemioterapiche** per un numero sempre maggiore di patologie neoplastiche
- *Adeguamento/implementazione di programmi di umanizzazione della cura e delle strutture (es. Personale specializzato del tipo case manager e percorsi personalizzati)*

INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA BIOBANCHE

Lo studio di patologie complesse come il cancro richiede la comparazione di un gran numero di individui affetti e non affetti (casi e controlli)



INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA

DECIFRAZIONE DEL GENOMA UMANO



Sviluppo della medicina molecolare

AZIONI PROGRAMMATICHE 2010 – 2012

- Implementazione e sviluppo di metodologie diagnostiche e terapeutiche correlate alle indagini molecolari
- sviluppo di un modello operativo/gestionale in rete per valorizzare gli aspetti di economia di scala

TERAPIA CELLULARE E TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI EMATOPOIEICHE

Ogni anno in Italia vengono eseguiti circa 1200 trapianti da donatore (trapianto allogenico) e circa 2800 autotrapianti (trapianto autologo)

80 centri trapianto accreditati (D.L. 191/07)

AZIONI PROGRAMMATICHE 2010 – 2012

- semplificare le procedure per il rilascio delle autorizzazioni per programmi di TC
- *rilascio certificazione secondo standard internazionali per i centri che svolgono attività di trapianto di cellule staminali*
- *Sostegno attraverso finanziamenti mirati*

NUOVI FARMACI IN ONCOLOGIA

CLASSICO FARMACO DI
DERIVAZIONE CHIMICA

+ prodotti derivanti da biotecnologie
+ prodotti per TC e TG con svariate
applicazioni nel settore oncologico

SOSTENIBILITÀ DEI COSTI NELLA PRATICA CLINICA

AZIONI PROGRAMMATICHE TRIENNIO 2010 – 2012

- Potenziamento e stimolo della ricerca condotta in Italia tramite la flessibilità e l'aggiornamento continuo di tutti i processi decisionali, scientifici e amministrativi, collegati alla ricerca
- ***Supporto scientifico per la valutazione degli Studi di Fase I, con particolare riferimento alla ricerca biotecnologica (terapie geniche, cellulari)***
- Individuazione delle migliori strategie di negoziazione dei costi con il mondo dell'industria farmaceutica
- ***Costituzione di una Rete Nazionale di operatori nell'oncologia a cui ridistribuire in tempo reale i risultati di tutti gli sforzi effettuati per il monitoraggio dei farmaci di recente autorizzazione al commercio***

FORMAZIONE

PROGRAMMA FORMATIVO INTEGRATO

PROFESSIONISTI

VOLONTARI IMPEGNATI NELL'ASSISTENZA AI
MALATI
E NEL SUPPORTO ALLE LORO FAMIGLIE

LIVELLO ESSENZIALE DI FORMAZIONE ONCOLOGICA (LEFO)

- CIASCUNA FIGURA PROFESSIONALE
- PER CIASCUN LIVELLO PREVISTO DALLA RETE ASSISTENZIALE

PREVENZIONE

DIAGNOSI

TERAPIA

FORMAZIONE

RIABILITAZIONE

CURE PALLIATIVE

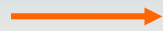
FORMAZIONE

Azioni Programmatiche Triennio 2010 – 2012

- Definire i Livelli essenziali di formazione in Oncologia (Lefo)
- Analizzare le progettualità in ambito formativo, soprattutto di quelle in fase attuativa a livello nazionale e regionale
- *Rivedere, nell'ambito della scuola di specializzazione, la formazione alla comunicazione del medico oncologo*
- *Definizione un Piano Nazionale di formazione in Oncologia*

COMUNICAZIONE

**LA COMUNICAZIONE
COME STRUMENTO
DELLA SANITÀ
PUBBLICA**



- aumentare la conoscenza
- promuovere cambiamenti nei comportamenti e negli atteggiamenti

**LA COMUNICAZIONE
NELLA RELAZIONE
MEDICO-PAZIENTE
(communication skills)**



- **valutazione accurata dei sintomi**
- **per trasmettere al paziente informazioni cliniche chiare e personalizzate**
- ***per supportarlo emotivamente in modo appropriato***

AZIONI PROGRAMMATICHE TRIENNIO 2010 - 2012

- **CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE CONTRO TABAGISMO ED ABUSO DI ALCOL**
- **CAMPAGNE DI PROMOZIONE DEGLI SCREENING ONCOLOGICI PER CA SENO, CA COLON-RETTO, CA COLLO DELL'UTERO**
- ***CELEBRAZIONE GIORNATA NAZIONALE DEL MALATO ONCOLOGICO***

SITOLOGIA

<http://www.salute.gov.it/>

GRAZIE