

22 APRILE 2021

WEBINAR

LA RETE ONCOLOGICA STRUMENTO DI GOVERNO E DI PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE NECESSARIE

DOCUMENTO DI SINTESI

 **NConnection**
LE RETI ONCOLOGICHE AL SERVIZIO DEI PAZIENTI

INTRODUZIONE DI SCENARIO

In Italia ogni anno circa **270 mila cittadini sono colpiti dal cancro**. Attualmente, il 50% dei malati riesce a guarire, con o senza conseguenze invalidanti. Dell'altro 50% una buona parte si cronicizza, riuscendo a vivere più o meno a lungo. I risultati della ricerca sperimentale, i progressi della diagnostica, della medicina e della chirurgia, le nuove terapie contro il tumore, stanno mostrando effetti positivi sul decorso della malattia, allungando, la vita dei malati anche senza speranza di guarigione. Ma, se da una parte i vantaggi del progresso scientifico hanno cancellato l'ineluttabile equazione "cancro uguale morte", dall'altra sono sorti nuovi problemi che riguardano: la presa in carico di questa patologia complessa, la revisione organizzativa necessaria ai sistemi assistenziali per rispondere efficacemente al nuovo scenario (dai MTB ai CAR T team), l'accesso rapido e uniforme alle molte terapie innovative in alcuni casi "Breakthrough", i sottovalutati o non-valutati problemi nutrizionali che moltissimi pazienti presentano. Senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce attraverso screening strutturati e l'attenzione agli stili di vita.

In questo scenario, ancor più dopo l'esperienza della recente pandemia, il coordinamento tra centri Hub, Spoke e medicina territoriale, sta assumendo sempre più importanza nei processi organizzativi/gestionali sia per un accesso rapido alle cure appropriate che per un coerente utilizzo delle risorse. E per questo oltre lo sviluppo delle reti di patologia che coinvolgono prevalentemente la medicina specialistica, già implementato in molte regioni, occorre oggi uno sforzo per formare la medicina di famiglia per un accesso rapido dei pazienti ai percorsi di diagnosi e cura e alla cogestione dei pazienti cronici, spesso gravati da polipatologie. Una buona stratificazione della popolazione, legata allo stato di salute, sarà così necessaria per evidenziare diversi livelli di complessità clinica/di fragilità e la conseguente chiara "presa in carico".

IL RUOLO DELLA RETE ONCOLOGICA: STRUMENTO CENTRALE PER LA GESTIONE DELLE RISORSE E PER IL GOVERNO DELLA “COMPLESSITÀ” DELLA MALATTIA ONCOLOGICA

Le Reti Oncologiche Regionali rappresentano uno strumento oggi sempre più indispensabile per garantire da una parte **equità nell'accesso** dei pazienti a cure appropriate e di qualità, e dall'altro per **razionalizzare e programmare le risorse economiche**, tecnologiche e professionali necessarie nell'ambito dei territori.

- Attualmente In Italia ci sono **oltre 3.600.000 malati oncologici**; si tratta di pazienti in trattamento attivo o che da poco l'hanno finito, di persone guarite o in follow up, insomma un mondo così ampio che manifesta bisogni molto articolati che vanno dalla necessità di alta specializzazione (es° necessità dell'intervento del Molecular Tumor Board) a bisogni di bassa intensità assistenziale e addirittura bisogni più sociali che sanitari, che chiedono una risposta puntuale dal territorio.
- La programmazione delle risorse necessarie e dell'attività della rete, si risponde così a diverse condizioni e “bisogni” quali le molteplicità e le diversità delle singole patologie oncologiche, le differenze degli interventi assistenziali richiesti, l'impatto della malattia sulle condizioni psico-sociali del paziente. Ma oggi sempre di più risponde a quanto richiesto dalla “cronicizzazione” della malattia e dall'incremento dei pazienti cosiddetti “survivors” e guariti.

L'INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA: INNOVAZIONE FARMACOLOGICA, E-HEALTH, TELEMEDICINA, GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DATI SONO LE AREE SULLE QUALI INVESTIRE MAGGIORMENTE

L'obiettivo del piano dell'Unione Europea (Europe's Beating Cancer Plan) per sconfiggere il cancro è affrontare l'intero percorso della malattia, attorno a 4 aree di azione chiave in cui l'Unione può aggiungere il massimo valore: **prevenzione, diagnosi precoce, diagnosi e trattamento, qualità della vita** dei malati di cancro e sopravvissuti. Nei prossimi anni, mobilitando strumenti finanziari a sostegno degli Stati membri, si concentrerà sulla ricerca e sull'innovazione, sfruttando il potenziale che la ricerca, la digitalizzazione e le nuove tecnologie diagnostiche offrono ed offriranno.

Attraverso questo programma l'UE fornirà un sostegno finanziario di 4 miliardi euro agli Stati membri, per rendere i loro sistemi sanitari più robusti e più capaci nell'affrontare la malattia.

In questa grande rivoluzione del "mondo cancro" fondamentale sarà:

- Sfruttare al massimo il **potenziale dei dati e della digitalizzazione e creare un Centro di conoscenza sul cancro** per facilitare il coordinamento delle attività scientifiche relative al cancro a livello dell'UE (entro 2021).
- **Espandere il sistema europeo di informazione sul cancro** (2021-2022), lanciare i partenariati di Orizzonte Europa per tradurre la conoscenza scientifica in innovazioni (2021).
- Consentire ai **malati di cancro di accedere** alle informazioni in modo rapido/sicuro e **condividere cartelle cliniche** elettroniche per la prevenzione e il trattamento transfrontaliero attraverso lo Spazio europeo dei dati sulla salute (2021-2025)
- **Lanciare un'iniziativa europea per l'imaging del cancro** per supportare lo sviluppo di nuovi strumenti computerizzati per e migliorare la medicina personalizzata con soluzioni innovative (2022);
- Un esempio dei grandi passi avanti fatti in oncologia sono le **Car-T** o le diverse nuove **terapie personalizzate**. Molto lavoro si sta facendo sui tumori cosiddetti **Big Killer** partendo dalla Mammella (Polmone, Prostata, etc) per andare anche ai tumori rari: presto **saranno attivati i centri dove utilizzare il genoma**, come ha spiegato **Maria Grazia Laganà**, Direttore Direzione generale della programmazione sanitaria - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera Ministero della Salute.

CONCLUSIONI

Il modello a rete consente più di altri di garantire prossimità, equità, omogeneità e **diritto governato all'innovazione**. Gestire le risorse disponibili in maniera appropriata e sostenibile, è un punto chiave di questo percorso e la rete ne rappresenta lo snodo principale. Risorse con cui fino ad oggi si è riusciti a garantire nel nostro paese un buon livello assistenziale ma certamente **insufficienti per le sfide legate all'innovazione in arrivo**. Pensando solo ad esempio alla governance farmaceutica, si dovrà andare oltre la logica dei fondi per l'innovazione, rendendo strutturali nuove risorse ed abbattendo i silos budget attuali.

Recovery plan, EBCP, sono sicuramente grandi opportunità da cogliere e la rete potrebbe rappresentare il "giusto Broker per il paziente". La rete come organismo di coordinamento dell'intero sistema oncologico, garantisce processi di semplificazione e di appropriatezza nella programmazione in questo settore: dagli investimenti su tecnologie pesanti all'individuazione dei centri di riferimento, dall'equilibrio tra prevenzione ricerca e cura, all'interlocuzione con il mondo dell'Industria, dalla opportunità di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, al monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza dei percorsi di cura. **Il valore espresso dai pazienti** maggiormente coinvolti e consapevoli all'interno di nuovi e moderni percorsi di cura, dovrà essere un passaggio fondante di questo nuovo scenario.

PERTANTO IL PANEL DI ESPERTI CONCORDA SU QUESTE PREMESSE:

- Se la rete è riconosciuta e legittimata diventa uno strumento di semplificazione e di appropriatezza nella programmazione. Alcuni esempi: individuazione delle risorse economiche e umane, investimenti coerenti su tecnologie e loro distribuzione, accesso appropriato all'innovazione farmacologica-diagnostica. Prerequisito indispensabile perché la rete funzioni è che ci siano senso di appartenenza e gestione collaborativa piuttosto che competitiva;
- Il governo realizzato dalla rete può permettere di articolare l'offerta sanitaria in modo da tener conto dei volumi, delle caratteristiche e delle prestazioni richieste, degli esiti attesi, della logistica, delle professionalità/tecnologie e delle risorse disponibili, in un ambito di integrazione multidisciplinare e di una nuova continuità ospedale-territorio;
- La necessità di interrelazione in rete e le progettualità conseguenti riguardano tutte le fasi della malattia oncologica dalla prevenzione e dai programmi di screening (es° per i tumori della mammella, cervice uterina e colon-retto), ai percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA), alle cure palliative, alla nutrizione, alla riabilitazione fisica e psico-sociale fino alla fase terminale ultima di malattia;
- La formazione dei team multidisciplinari tra oncologi medici, chirurghi oncologi, anestesisti, nutrizionisti, anatomo-patologi, patologi clinici, biologi molecolari, genetisti, bioinformatici, farmacisti, infermieri dovrà essere un punto di forza su cui costruire un nuovo sistema che dia rapido accesso a cure appropriate;
- Il potenziamento delle reti di diagnostica di precisione attraverso un accentramento o un decentramento di alcuni servizi di anatomia patologica e la creazione dei Molecular Tumor Board daranno sostenibilità e chiarezza sulle migliori cure utilizzabili, riducendo sprechi e false aspettative;
- L'innovazione organizzativa e digitale necessaria, responsabilità di ogni singola regione, dovrebbe rappresentare una prima vera svolta realizzativa su cui investire risorse, per facilitare il collegamento tra i principali attori clinici, dai centri ad alta specializzazione a quelli dei centri di primo e secondo livello fino alla medicina territoriale;
- La partnership con le aziende di settore per programmare la grande innovazione breakthrough in arrivo, che per molte tipologie di tumore corrisponderà a cronicizzazione della malattia se non a guarigione per i pazienti, sarà un punto chiave su cui confrontarsi per il presente e per il futuro;
- La condivisione dei dati clinici "real world" ed amministrativi, così come il monitoraggio di molti aspetti chiave attualmente discussi e valutati più in setting di studio clinico che nel real world, potrebbe anche rappresentare un'altra grande innovazione di sistema in termini di programmazione adeguata delle risorse in grado di misurare il rispetto delle ricadute cliniche legate alle terapie innovative sull'intero percorso di cura;

CALL TO ACTION DEL PANEL DI ESPERTI:

1. Per una corretta gestione delle risorse che garantisca equità di accesso è fondamentale l'**attivazione delle reti oncologiche regionali**; esse rappresentano altresì lo strumento per erogare prestazioni in appropriatezza attraverso percorsi diagnostici-terapeutici efficaci. Il Comprehensive Cancer Network è un modello di riferimento consolidato su cui investire.
2. Affinché si possa sempre monitorare attraverso precisi indicatori, l'efficienza del sistema, si auspica l'investimento delle risorse in arrivo per la costruzione o il consolidamento di **piattaforme digitali intercomunicanti**. Per fare tutto questo è necessario rivedere le risorse umane ed accedere immediatamente all'innovazione tecnologica.
3. **Innovazione farmacologica e diagnostica, E-Health, gestione informatizzata dei dati**, sono le aree sulle quali investire maggiormente. Lo scenario a cui si va incontro in ambito di diagnostica e di terapia attraverso una vera e propria rivoluzione rispetto al passato, obbliga alla rapida costruzione di modelli di calcolo predittivi del fabbisogno che poi andrà ad impattare sul percorso di gestione del paziente. In questo nuovo scenario la rete è certamente lo strumento di governo più adatto e sostenibile.
4. Per la corretta programmazione delle risorse in arrivo, c'è necessità di disporre di **dati Real World veri, reali, fruibili**: non si può pensare di governare un sistema organizzato di cure con fortissima spinta innovativa, se non si ha a disposizione questo strumento. Gli investimenti in questa area possono veramente consentire un miglior coordinamento fra i diversi snodi di una rete oncologica e una maggiore velocità di intervento.
5. La trasformazione reale dei sistemi a rete in sistemi molto operativi ed efficienti, passa attraverso il **cambio di modalità di finanziamento dei servizi sanitari**: non sia più a quota capitaria e a prestazione ma sia ad intero percorso assistenziale, abbattendo definitivamente la dinamica a silos attuale budget.

SONO INTERVENUTI (in ordine alfabetico):

Daniele Amoruso, Giornalista

Gianni Amunni, Associazione Periplo, Direttore Generale ISPRO, Regione Toscana

Livio Blasi, Presidente CIPOMO

Mario Boccadoro, Professore Dipartimento di Biotecnologie Molecolari e Scienze per la Salute, Università di Torino

Americo Cicchetti, Direttore ALTEMS, Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Pierfranco Conte, Associazione Periplo, Direttore SC Oncologia Medica 2 IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova, Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Dipartimento di Scienze Chirurgiche Oncologiche e Gastroenterologiche, Università di Padova, Coordinatore Rete Oncologica Veneta

Davide Croce, Direttore Centro Economia e Management in Sanità e nel Sociale LIUC Business School, Castellanza (VA)

Franca Fagioli, Direttore f.f. Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Giulia Gioda, Giornalista

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

Elisabetta Iannelli, F.A.V.O

Roberto Labianca, Oncologo Medico, Già Direttore Cancer Center ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo

Maria Grazia Laganà, Direttore Direzione generale della programmazione sanitaria - Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera Ministero della Salute

Alessandro Malpelo, Giornalista

Ettore Mautone, Giornalista

Francesco Saverio Mennini, Presidente SIHTA

Carmine Pinto, Direttore della Struttura Complessa di Oncologia dell'IRCCS Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

Giuseppe Turchetti, Professore Ordinario di Economia e Gestione delle Imprese, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità**, in collaborazione con **Periplo** e con il patrocinio di **Altems**, **Cipomo**, **Cittadinanzattiva**, **F.A.V.O.**, **Ispro**, **Sihta***

Con il contributo incondizionato di:

