



PIANO TRIENNALE 2021-2023

AUTORITÀ CENTRALE DI COORDINAMENTO:

Coordinatore: Prof. Massimo Aglietta

Coordinatore Operativo Area Ospedaliera: Dott. Mario Airoidi

Coordinatore Operativo Area Territoriale: Dott. Alessandro Comandone

COMITATO SCIENTIFICO

Dott. Felice Borghi

Prof.ssa Franca Fagioli

Prof. Gianluca Gaidano

Prof.ssa Alessandra Gennari

Dott. Fernando Munoz

Dott. Gianmauro Numico

Dott.ssa Rita Reggiani

Prof.ssa Roberta Siliquini

Dott.ssa Paola Varese

Il nuovo modello organizzativo e funzionale della rete oncologica è stato reso operativo dal 1 agosto 2021 con la nomina dell'Autorità centrale di coordinamento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Nel corso del 2021 verrà principalmente seguito il programma presentato dal precedente coordinatore e si inizieranno ad organizzare le attività che saranno rese pienamente operative nei 3 anni di attività previsti. A questo scopo verrà data priorità al progetto PSDTA con l'intento di creare PSDTA unici a livello regionale: i PSDTA del carcinoma mammario e del carcinoma del colon saranno i primi ad essere preparati e serviranno come modello per gli altri.

Il modello organizzativo non può prescindere da alcune considerazioni preliminari:

- 1) La prevalenza della patologia. Ogni anno in Piemonte e Valle d'Aosta vengono diagnosticati oltre 30.000 casi di neoplasia. La sopravvivenza a 5 anni è superiore al 60% per le donne ed al 50% per gli uomini.
- 2) L'inquadramento diagnostico ed il trattamento della malattia è spesso complesso e richiede un approccio multidisciplinare e la disponibilità di tecnologie avanzate. Oltre a persone guarite con la cura iniziale vi è un elevato numero di persone che hanno un controllo di malattia grazie alle terapie: quindi malattia croniche
- 3) AGENAS ha evidenziato punti di debolezza della rete: a) assenza di modalità tecnico organizzative finalizzate a consentire l'integrazione socio-sanitaria ed a sostenere forme innovative di domiciliarità; b) non evidenza di un sistema informativo di rete che garantisca una condivisione della diagnostica, una specializzazione in alcune sedi ed un uso più facile della second opinion.
- 4) La necessità di valorizzare le tutte le figure professionali coinvolte e non solo i medici specialisti. Particolare rilievo si vuole dare al ruolo degli infermieri, dei medici di medicina generale anche per garantire la continuità di cura, dei farmacisti ospedalieri e di comunità e degli psico-oncologi

Queste considerazioni obbligano a pensare un modello organizzativo complesso che deve prevedere centri diagnostico/ terapeutici d'avanguardia integrati con le strutture territoriali. Si tratta pertanto di coinvolgere molteplici figure professionali, che devono avere a disposizione strutture e reti informatiche adeguate allo scopo di garantire la continuità del percorso assistenziale. Va infine armonizzata l'azione di Rete con la Regione Autonoma Valle d'Aosta rispettandone appieno la specificità.

HUB-SPOKE

La Regione Piemonte con la DGR42-7344/2014 ha scelto come modello organizzativo il sistema Hub-Spoke. Con la DGR 51-2485 sono stati individuati i centri Hub ed i centri Spoke prevedendo un monitoraggio che non è mai stato reso operativo.

Sarà necessario ridefinire i centri Hub e Spoke e rendere operativo il sistema che andrà integrato con i servizi territoriali. Sarà necessaria la condivisione con Direzione Generale dell'Assessorato e con le ASL/ASO per rendere concretamente operativo il progetto. Gli Ospedali HUB per patologie/prestazioni complesse dovrebbero trasferire a centri Spoke

patologie/prestazioni meno complesse in modo da garantire efficienza del sistema e gratificazione degli operatori. Particolare attenzione sarà rivolta alla razionalizzazione delle attività chirurgiche.

ATTIVITA' TERRITORIALE

L'oncologia, anche alla luce del PNRR è inserita nel piano nazionale della cronicità per poter facilitare percorsi territoriali e collaborazioni per ora strutturate in modo disomogeneo. Va costruito un rapporto con i medici di medicina generale più strutturato condividendo con esse percorsi e modalità di presa in carico per poter trasferire alcune competenze (follow-up, controllo di terapie croniche). Per questo obiettivo non si prevede l'oncologo territoriale ma è necessario che le unità specialistiche rendano disponibili professionalità mediche/infermieristiche di riferimento. Indispensabili strumenti di telemedicina.

PROGETTO PROTEZIONE FAMIGLIE FRAGILI

La Rete Oncologica condivide gli scopi e ne supporta culturalmente ed economicamente le iniziative ritenendole strategiche.

PSDTA

Attualmente ogni ASO/ASL ha un PSDTA autonomo. Necessario costruire un PSDTA unico regionale condiviso e completo che permetta di identificare per ogni patologia gli HUB/SPOKE. Nel PSDTA, oltre ai percorsi diagnostici e terapeutici saranno previsti capitoli specifici sulla prevenzione primaria, secondaria e terziaria includendo percorsi di riabilitazione e di preservazione della fertilità maschile e femminile. I PSDTA devono essere omogenei, schematici di facile consultazione e devono definire tempi e modalità di realizzazione delle varie prestazioni. Viene confermato il ruolo centrale della organizzazione CAS/GIC per rendere operativi i PSDTA. E' necessaria la consultazione con le associazioni dei pazienti e ci si propone di introdurre un AUDIT esterno di validazione dei PSDTA e delle modalità di attuazione.

DIAGNOSTICA MOLECOLARE

E' prioritario attivare il Molecular Tumor Board recentemente deliberato dalla Regione e rendere operativo il DM 18.5.2021 che destina fondi specifici per i test genomici nel carcinoma mammario ormono-responsivo. Cruciale in questo processo il ruolo delle unità di anatomia patologica.

RICERCA CLINICA

E' auspicata la partecipazione delle U.O. della Rete a protocolli avanzati di ricerca clinica. A questo scopo la rete può fungere da facilitatore per l'attivazione di protocolli e per la diffusione all'interno della Rete delle informazioni relative.

CURE PALLIATIVE

La situazione attuale in Regione è disomogenea. Necessario un censimento della situazione e la successiva messa in opera di misure atte ad armonizzare lo standard di livelli assistenziali e la continuità della presa in carico in tutto il territorio. Va inoltre potenziata la rete degli Hospice.

RETE TUMORI RARI

La Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta dei tumori rari, che rappresenta un'eccellenza, verrà integrata con quella Nazionale e quella Europea.

PREVENZIONE PRIMARIA E SECONDARIA e TERZIARIA

Si collaborerà con l'Assessorato per diffondere le campagne di informazione sugli stili di vita e per valutare l'opportunità di modificare i protocolli di screening rendendoli più efficaci e più accettati dalla popolazione, per aumentare su tutto il territorio regionale l'efficacia del processo. Verranno incoraggiati progetti di survivorship care e riabilitazione oncologica prendendo come modello quanto attivato dalla rete pediatrica.

FORMAZIONE

Implementare programmi di formazione diretti a tutte le figure professionali privilegiando iniziative che prevedano interazioni interdisciplinari.

DIGITALIZZAZIONE DELLA RETE

E' indispensabile costruire una piattaforma informatica dedicata ai pazienti oncologici ed accessibile a tutte le figure professionali che interagiscono con il paziente sia a livello ospedaliero che territoriale. La costruzione di questo sistema è prioritaria per rendere pienamente operativi la maggior gli obiettivi indicati. Programmi di telemedicina saranno necessari non solo per l'integrazione con il territorio ma anche per l'integrazione Hub/spoke e nella condivisione di casi clinici anche per opinioni di secondo livello per la gestione del Molecular Tumor Board.

ASSOCIAZIONI PAZIENTI

La Rete aggiornerà il censimento delle Associazioni di volontariato oncologiche e dei pazienti, riprendendo la verifica dei corsi di formazione promossi da singola associazione e le iniziative realizzate sul territorio di riferimento. Le associazioni pazienti saranno coinvolte nella discussione e approvazione dei PSDTA.

SITO DELLA RETE

Sarà il principale strumento di comunicazione con i gli operatori sanitari, sia con la popolazione regionale che troverà informazioni aggiornate sia relativamente ai PSDTA ed ai centri Hub e Spoke.

Verranno anche aggiornate le informazioni relative agli studi clinici in corso.

Rappresenterà anche uno strumento di interazione fra operatori e con la popolazione