

Innovazione in oncologia – L'esperienza della Regione Toscana

Organizzazione della rete e sostenibilità

Gianni Amunni

Direttore I.S.P.O. / I.T.T.

Siena, 16 giugno 2017

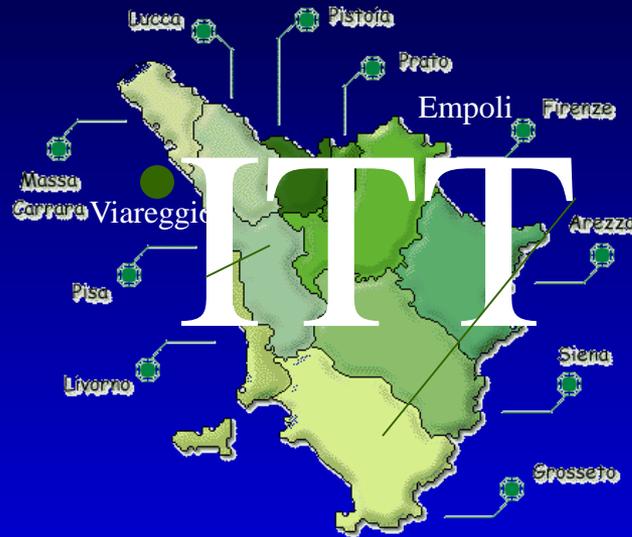
Le domande del malato (e della sua famiglia)

- Sono nel posto giusto ?
- È stato sentito il parere di tutti gli specialisti ?
- La cura è quella più adatta al mio caso ?
- Ci sono terapie più nuove ?
- C'è qualcosa di utile che viene dalla ricerca o dalle sperimentazioni ?

singola istituzione < net-work

Istituto Tumori Toscano un target più impegnativo

Firenze
2005



Prestazioni efficaci a chi
accede alla struttura



Prestazioni omogenee ed efficaci
per l'intera popolazione

Le criticità della oncologia

- Dis equità negli accessi
- Integrazione di competenze non strutturata
- Incertezze su tempestività e appropriatezza
- Dis continuità di cura
- Innovazione fuori dai percorsi assistenziali garantiti
- Sostenibilità economica

relazione < integrazione

rete



**Relazione “strutturata”
di un insieme articolato
di istituzioni complementari**



**Sinergie di
percorso**

**Condivisione
casistica**

**Continuità
di cura**

**Fruibilità
alta
specializzazione**

**Economie
di scala
e masse
critiche**

**Governo
appropriatezza**

Razionalizzare per non razionare

Gli obiettivi strategici

- Agire sul benessere di tutta la popolazione (prevenzione primaria)
- Anticipare la diagnosi (prevenzione secondaria)
- Curare al meglio tutti (omogeneità e qualità)
- Adottare terapie efficaci nelle strutture adeguate (appropriatezza clinica e organizzativa)
- Supportare i bisogni di tutte le fasi della malattia (presa in carico)
- Consentire la disponibilità della eccellenza (condivisione e sostenibilità nella innovazione)

più istituzioni < sistema-squadra



Insieme per capire, prevenire e curare il cancro

La Toscana per garantire *a tutti* la cura migliore

il modello di percorso



Accessi diffusi
nel territorio

Percorsi assistenziali
condivisi

Risposte appropriate
e di qualità

Le Azioni e le Fasi

Valorizzazione

Rete

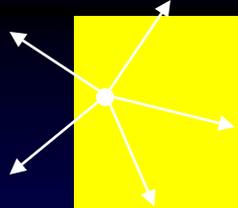
A

Infrastrutture
e Servizi

B

Modulazione nodi e
Governance casistica

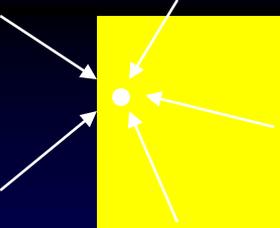
C



FASE A

Valorizzazione Rete Oncologica

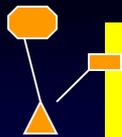
- **Diffusione Oncologia**
 - Zone carenti
- **Modello Organizzativo comune**
 - Dipartimenti Oncologici
 - Gruppi Oncologici Multidisciplinari
 - accoglienza
- **Omogeneità e Monitoraggio**
 - Raccomandazioni Cliniche
 - Indicatori Monitoraggio Percorso
- **Sostegno a Ricerca Diffusa**
 - Bando Formazione Progetti Ricerca
 - Finanziamento stages



FASE B

Infrastrutture e Services

- **Core Research Laboratory**
- **Centro Coordinamento Sperimentazioni Cliniche**
- **Strutture Farmaci Fase I**
- **Registro Tumori**
- **Multivideoconferenze**
- **Call Center Oncologico**



FASE C

modulazione degli snodi e governo del sistema

- **Definizione di un sistema di competenze specifiche**
 - Patologie oncologiche rare e/o complesse
- **Poli Oncologici di Area Vasta**
 - Mod Comprehensive Cancer Center
- **Definizione rapporti Rete – Aziende Sanitarie**
(Del. 352, 2010)

Delib. Giunta Reg. 352. 2010

Azioni per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della Rete Oncologica Regionale

- ... debba essere individuata, unitamente alle aziende, una strategia che definisca in maniera puntuale la missione in ambito oncologico dei singoli nodi della rete determinando una serie di requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi, professionali, tali da facilitare l'accesso del cittadino all'appropriato livello prestazionale individuato nella rete ... ed utili ad evitare una inutile duplicazione su particolari e specifiche patologie, con conseguente dispersione di risorse Aziendali
- ... le Aziende Sanitarie debbano acquisire una valutazione della Direzione dell'Istituto Toscano Tumori sugli atti e le attività di programmazione , come definita dagli strumenti previsti anche dall'art.8 e 10 della LR. 40/2005, in maniera di oncologia;

ITT: alta specializzazione

Metodologia generale

- Soglie di casistica
- Expertise professionisti
- Dotazione tecnologica

Definizione patologie

- Pancreas
- Testicolo
- GIST
- T. encefalici
- T. trofoblastic
- Germinali ovaio

Avvio procedure

- Pancreas – GIST
- Tutti i professionisti



Definizione di centri cui inviare la casistica



Ricerca omogeneità
e qualità diffusa
per gran parte della
casistica oncologica



Individuazione di
riferimenti per
le forme rare o ad
elevata complessità

Crescita complessiva
del sistema



Maggior
articolazione ed
ergonomia del
sistema

RETE  INNOVAZIONE

La rete non nega l'innovazione
L'innovazione si avvale della rete

Innovazione tecnologica i vantaggi della Rete

- Governo unico dell'offerta (e delle risorse)
- Disponibilità ampia casistica (regionale)
- Relazioni e sinergie strutturate tra le Aziende (Aree Vaste)
- Condivisione procedure tra professionisti
- Modulazione degli snodi secondo competenze
- Autorevolezza con i produttori



Innovazione tecnologica le opportunità della Rete

- Programmazione unitaria degli investimenti (masse critiche)
- Possibilità di “intercettare” sul territorio la domanda (equità)
- Accessi periferici con verifica indicazioni (condivisione e responsabilizzazione)
- Lista unica regionale (monitoraggio appropriatezza)
- Ambito di formazione, ricerca e HTA

L'oncologia è un settore avanzato per:

- Uso di protocolli e monitoraggio esiti
- Attenzione alla appropriatezza clinica e organizzativa
- Valutazione costi – benefici
- Multidisciplinarietà strutturata

Rete Oncologica – nuovi farmaci

- Spesa destinata ad aumentare
- Tra registri (rimborsabilità) e bilancio (disponibilità)
- Coniugare innovazione – equità – sostenibilità
- Pressione mediatica e carico empatico

La Rete è un valore aggiunto

Condivisione delle scelte e omogeneità dell'offerta

- Definizione della «vera» innovazione
- Valutazione costi / benefici (III e IV linee, terapie di supporto)
- Declinazione raccomandazioni cliniche secondo criteri di sostenibilità
- Etica del diniego e investimento in priorità

Rete Oncologica e governo regionale del farmaco

Esempi di sinergia

- Farmaci off label
- Condivisione centri prescrittori
- Indicazione per fascia HCNN



- Promozione biosimilari (fattori di crescita)
- Denosumab e



- Indicazioni di rete (subset di casistica) per l'innovazione
- Valutazione GOM obbligatoria

Registro

➤ Controllo indicazioni e valutazione esiti



Rete

➤ Condivisione scelte cliniche
organizzazione coerente
omogeneità dell'offerta



Bilancio Regionale

➤ volumi e tetto di spesa

SOSTENIBILITA' / EQUITA' / QUALITA'
RICHIEDONO UN PASSO ULTERIORE

Oltre i registri AIFA

- Innovazione clinica effettiva (diversi livelli)
- Terapie di I/II linea e trattamenti successivi
- Terapie di supporto e sintomatiche
- Pressione mediatica e carico empatico
- Etica del diniego

Oltre i registri AIFA

- Omogeneità delle indicazioni a livello regionale
- Selezione di «subset» di pazienti per indicazioni articolate
- Declinazione delle raccomandazioni cliniche e dei PDTA secondo criteri selettivi e condivisi
- GOM come centri prescrittori

Centri prescittori → indirizzi I.T.T.

- Il GOM è lo strumento di coinvolgimento di discipline diverse
- Ogni nodo deve gestire la patologia oncologica più diffusa (aziendale)
- Ogni nodo adotta procedure condivise (racc. cliniche + monitoraggio)
- Griglia di unità di competenza per T. infrequenti o ad alta complessità (interaziendali)



Centri Prescittori coerenti con la Rete



Tutte le oncologie
(1 per Azienda)
per patologie diffuse



Solo le oncologie
delle Unità di competenza
per casistica selezionata
e “canalizzata”

Immunoterapia Oncologica

- Valorizzare e garantire l'efficacia reale
- Governare le attese ingiustificate
- Promuovere in rete la sperimentazione clinica



Struttura di riferimento regionale

- Second opinion strutturata
- Accesso di II livello con triage periferico
- Coordinamento trials clinici su casistica regionale
- Formazione – informazione - comunicazione

Bilancio – Necessità - Prospettive

- La rete si è consolidata
- Professionisti e management “finora” collaborativi
- Attese sempre maggiori (strumenti deboli)



Transizione necessaria



- A. Stato giuridico
- B. Governance

Le azioni della transizione

- Istituzione e coordinamento Breast Unit
- Organizzazione Prostatic Cancer Center
- Individuazione unità di competenza (pancreas, GIST, neuroendocrini, ecc)
- Modelli organizzativi , set assistenziali (nuova ASL di Area Vasta)
- Innovazione e sostenibilità (farmaci, HTA)



Titolarità e strumenti !

Stato giuridico / Governance la proposta

ISPO

Ente del SSR
(prevenzione)



I.T.T.

Organismo Reg.
Governo Clinico
(rete)



ISPRATT

Istituto
Studio
Prevenzione
Rete
Assistenziale
Tumori
Toscana

ISPRATT

(ente del SSR Regione Toscana)

- Direzione (D.G., D.S., D.A., Ref. Scientifico)
- Organi
 - ✓ Comitato Scientifico
 - ✓ Ufficio Coordinamento Screening
 - ✓ Ufficio Coordinamento Rete
 - ✓ Direz ISPRATT
 - ✓ Dipart. Regione
 - ✓ Università toscane
 - ✓ MMG
 - ✓ Direttori Aziende Sanitarie
 - ✓ Direttori Dip. Oncologici Interaziendali
- Finanziamento regionale (ISPO + ITT)

Una visione chiara del possibile e dell'impossibile, del facile e del difficile, delle fatiche che separano il progetto dalla messa in opera, basta a cancellare i desideri insaziabili e i vani timori: da questo, e non da altro, derivano la temperanza e il coraggio

Simon Weil

Riflessione sulle cause della libertà
e dell'oppressione sociale