

Periplo

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ECCELLENZA E INNOVAZIONE
RESPONSABILITÀ DI CURA



2015



Il Progetto PERIPLLO nasce dalla volontà di clinici coordinatori di Reti Oncologiche (Toscana, Lombardia, Veneto, Liguria, Piemonte/Valle d'Aosta, Umbria) o che hanno ricevuto l'endorsement della propria Regione (Emilia Romagna, Lazio, Campania) con l'obiettivo di contribuire ad elaborare percorsi diagnostico-terapeutici che, avendo al centro il paziente, consentano di coniugare efficacia, efficienza e sostenibilità.

Perché • ← Periplo

In oncologia negli ultimi anni, grazie soprattutto alla diagnostica molecolare e ai farmaci innovativi, i progressi sono stati rilevanti ed hanno portato ad una apprezzabile riduzione della mortalità per molti tipi di neoplasie.

Un uso appropriato delle risorse ha consentito ai pazienti oncologici di accedere all'innovazione diagnostica e terapeutica.

I costi crescenti in oncologia, talora non accompagnati da benefici immediatamente evidenti, rischiano di indurre ritardi e differenze nell'accesso all'innovazione.

E' necessario che gli operatori della sanità, inclusi clinici, associazioni di volontariato, farmaco-economisti, industria farmaceutica e biotecnologica, media e politici siano consapevoli di questi problemi e contribuiscano a elaborare modelli organizzativi che, tenendo al centro il paziente, consentano di coniugare efficacia, efficienza e sostenibilità.

L'obiettivo di PERIPLLO è la definizione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici appropriati ed efficaci che mettano al centro le necessità del paziente e che siano applicabili e condivisi a livello nazionale.

Reasons why a new model of governance is needed

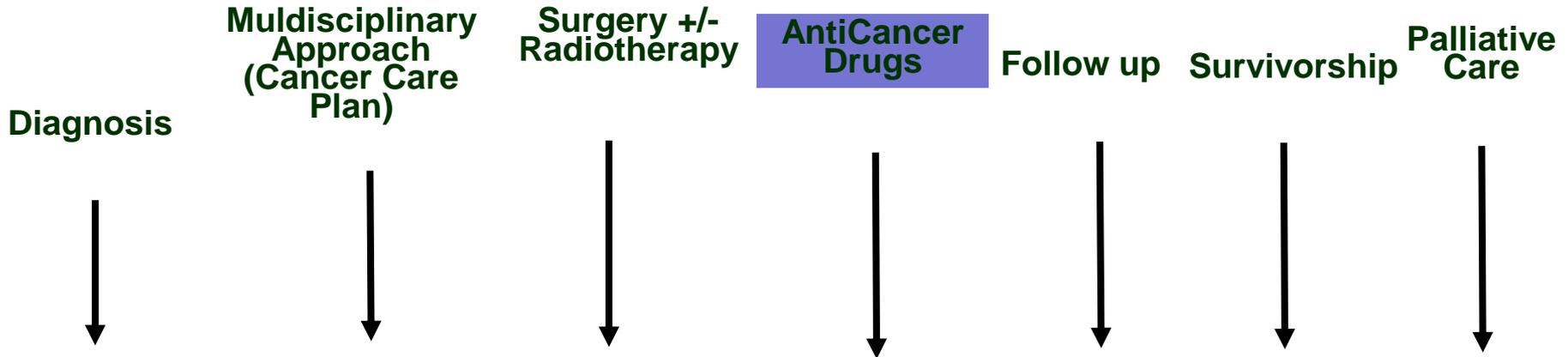
- **Quality of Care**
- **Cancer Pandemics**
- **Equity, Innovation and Sustainability**

Oncology Networks

Oncology Networks: challenges for clinical oncology

- **Transparency in pathway development**
- **Variability in development and implementation**
- **Impact on care delivery and patient outcomes**
- **Increased administrative burden on caregivers**
- **Focus on «costly» interventions (i.e. drugs)**
- **Less attention to other critical aspects (i.e. prevention, diagnostics, palliative care)**

Patients' journey in Oncology



Delayed/inadequate surgery
Delayed/inadequate RadioRx

Intensive
Non risk-adapted Adherence

MTB
Staging
Molecular Profile

Delayed access
Place in Therapy
Patient selection
Compliance

Setting
Guidelines
Rehabilitation
Long term Tx sequelae

Access to screening
Delayed diagnosis
Misdiagnosis

Home Care
Hospice
Care givers

Oncology Pathways & Outcome: MTB for Breast Cancer Patients

Country	Population & Nb	Primary Endpoint	Results
Scottish study¹	14,000 women with breast cancer	BC-specific mortality and all-cause mortality	18% reduction in BC mortality at 5 years with multidisciplinary care
Belgian study²	25,178 women with breast cancer	Survival for BC by hospital volume	Improved 5-year survival rates in high-volume versus low-volume hospitals (83.9% vs 78.8%, respectively)

1. Kesson EM, et al. *BMJ*. 2012;26;344:e2718; 2. Vrijens F, et al. *Breast*. 2012;21(3):261-266.

Oncology Pathways & Outcome: Time to Radiotherapy for H&N Patients

Country	Population &Nb	Primary Endpoint
NCDB USA ¹	25,216 patients with stage III/IV H&N tumors	Median OS according to time to Radiotherapy after Surgery

	Time to Radiotherapy		
	≤ 42 days	43-49 days	≥ 50 days
# of pts	9,765	4,735	10,716
Median OS yrs	10.5	8.2	6.5

1. Harris JP et al. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018

Dal Progetto



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
ECCELLENZA E INNOVAZIONE
RESPONSABILITÀ DI CURA

All'Associazione



10 Maggio 2017
Cremona



Si costituisce formalmente l'*Associazione PERIPLO Onlus* con lo scopo di contribuire all'implementazione delle Reti Oncologiche come modello di erogazione di servizi sanitari volti a realizzare percorsi di diagnosi, cura e assistenza, che garantiscano omogeneità di accesso, equità ed efficienza in coerenza con le indicazioni programmatiche formulate dai governi regionali e dal Ministero della Salute.

Gli obiettivi di governance delle Reti Oncologiche

**Percorsi
Diagnostico
Terapeutici (PDTA)**

**Indicatori rilevanti,
misurabili e
rilevabili**

**Esiti e
Sostenibilità**

**Centri di
Riferimento**

Oncology Networks: opportunities for clinical oncology

- **Improved adherence to evidence-based medicine**
- **Reduced variability in care**
- **Managed costs**
- **Enhanced education of caregivers**
- **Better communication between caregivers and patients**

Perché • ← Periplo

Il concetto di **APPROPRIATEZZA** deve essere intesa in senso olistico avendo sempre al centro l'interesse del paziente e deve includere:

EFFICACIA - ottimizzare l'effetto positivo sulla salute

RAPPORTO RISCHIO-BENEFICIO - rendere massima l'efficacia dei farmaci e delle tecnologie minimizzando gli effetti collaterali dannosi o tossici

COSTO-EFFICACIA - i costi sostenuti devono essere rapportati all'effettivo beneficio

ETICA - in medicina l'uso delle risorse pubbliche deve essere commisurata ai benefici derivati e su principi etici condivisi

Il Progetto PERIPLO si fonda sul principio che l'INNOVAZIONE non può prescindere dalla SOSTENIBILITA'.

Perché • ← Periplo

- E' la prima iniziativa che parte da clinici, per rispondere a quesiti clinici, mettendo il paziente al centro
- Un board che comprende clinici e ricercatori con un ruolo attivo nelle reti oncologiche regionali
- L'iniziativa verrà condivisa dalle Regioni per consentire un accesso ai data base sanitari
- Possibilità di utilizzare competenze specifiche esistenti nei SSR o enti esterni per contribuire a rispondere a quesiti d'ordine normativo, gestionale e di farmacoeconomia
- Presentazione e condivisione dei risultati del progetto con referenti istituzionali delle reti oncologiche, referenti politici e alle agenzie regionali

◀ Periplo Come?

Cosa è stato fatto sino ad oggi:

- ✓ Acquisizione PDTA regionali esistenti
- ✓ Analisi Omogeneità/disomogeneità dei PDTA esistenti
- ✓ Definizione e condivisione dei contenuti del PDTA «di riferimento» per la mammella
- ✓ Individuazione di indicatori di processo e di esito rilevanti in termini di appropriatezza e di efficacia clinica

◀ Periplo Come?

Cosa ancora c'è da fare:

- Verifica dell'estraibilità degli indicatori dai data base regionali esistenti
- Condivisione del PDTA e degli Indicatori con i referenti delle Società Scientifiche e istituzionali
- Verifica degli esiti in base a presenza/assenza PDTA
- Verifica degli esiti in base alla aderenza/non aderenza ai PDTA
- Definizione dei costi standard dei PDTA di riferimento in base ai tariffari regionali
- Definizione dei costi standard dei PDTA di riferimento sulla base dei costi reali

PERIPLO 2017: Gli indicatori come strumento di miglioramento

Con la consensus di Firenze del 23 novembre 2016 sono stati condivisi gli indicatori per il percorso ideale della donna con tumore alla mammella.

- Gli indicatori sono stati confrontati con i dati effettivamente disponibili nelle banche dati delle Regioni aderenti al progetto
- Sono stati individuati gli indicatori disponibili e estraibili
- Piano di recupero per gli indicatori non attualmente disponibili
- Piani di miglioramento

Working Group Mammella



- Bortolami Alberto (Veneto)
- Gemmi Fabrizio (Toscana)
- Pagano Eva-Ciccione Giovanni (Piemonte)
- Stracci Fabrizio (Umbria)
- Schettini Francesco (Campania)
- Russillo Michelangelo (Lazio)
- Pronzato Paolo (Liguria)
- Frassoldati Antonio (Emilia-Romagna)

Indicatori PERIPLO PDTA della mammella

Indicatore di Struttura

- 1 Volumi attività chirurgica >150 annui per struttura ; 50 annui per operatore
- 2 Presenza documento aziendale costituzione Breast Unit

Indicatore di Processo

- 1 Proporzione di pazienti avviate ad intervento con prelievo istologico
- 2 Proporzione di pazienti con intervallo di tempo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante < 8 settimane
- 3 Proporzione di pazienti con RMN pre intervento
- 4 Proporzione di pazienti con inizio trattamento Radioterapico entro 4 mesi dalla chirurgia conservativa o demolitiva in assenza di terapia adiuvante
- 5 Proporzione di pazienti con mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico
- 6 Proporzione di pazienti con dosaggio per la ricerca dei marker tumorali nell'anno successivo all'intervento
- 7 Proporzione di pazienti con scintigrafia ossea nell'anno successivo all'intervento per tumore
- 8 Proporzione di pazienti che hanno ricevuto trattamento antitumorale attivo nei 30 giorni prima del decesso

PERIPLO 2017: Tumore del Polmone

La **seconda patologia** che PERIPLO sta affrontando è il tumore del polmone ed anche qui l'obiettivo sarà quello di individuare gli indicatori di struttura, percorso, appropriatezza ed esito in grado di cogliere gli aspetti essenziali per garantire la qualità del percorso del paziente con neoplasia polmonare. Si adopererà la medesima metodologia utilizzata con il percorso del tumore mammario. Un gruppo di lavoro di esperti selezionati ha iniziato il lavoro che porterà all'individuazione degli indicatori ritenuti significativi per la valutazione di appropriatezza ed efficacia di un PDTA.

Indicatori Ca Polmone - Next Steps

- Validazione degli indicatori polmone da parte dei tecnici delle reti
- Estrazione degli indicatori
- Area test in 3 strutture ospedaliere
- Raccolta e mappatura in un registro comune di patologia dei dati del percorso dei pazienti con carcinoma polmonare

PERIPLO e il Territorio

Le Reti Oncologiche Regionali: Prospettive e Criticità



Il format degli incontri sarà strutturato a **tavola rotonda** per favorire lo scambio di informazioni e un dibattito che garantisca una sostanziale parità tra gli interlocutori, ciascuno dei quali è chiamato a fornire il proprio contributo. I partecipanti si confronteranno facendo emergere i vari aspetti della propria realtà coadiuvati da uno o più moderatori (rappresentanti board Periplo) che avranno il compito di stimolare e coordinare il dialogo.

Gli incontri sono destinati ad un **target esperto**, coinvolto a vari livelli nell'organizzazione, gestione ed erogazione delle cure:

- ✓Clinici
- ✓Direzioni Generali
- ✓Referenti regionali

Gli Appuntamenti regionali

13 MARZO 2018 – VENETO

Responsabile Scientifico: **Pierfranco Conte**

23 MAGGIO 2018 – LIGURIA

Responsabile Scientifico: **Paolo Pronzato**

13 GIUGNO 2018 – TOSCANA

Responsabile Scientifico: **Gianni Amunni**

13 SETTEMBRE 2018 – CAMPANIA

Responsabile Scientifico: **Sabino De Placido**

13 NOVEMBRE 2018 – LAZIO

Responsabile Scientifico: **Francesco Cognetti**

Regione Puglia-Regione Sardegna tbd