



BARI
SALA CONGRESSI
Istituto Tumori
Giovanni Paolo II
IRCCS
Viale Orazio Flacco, 65
6 LUGLIO 2018

RETE ONCOLOGICA IN PUGLIA
COME RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA



**Struttura di coordinamento della Rete
Oncologica Campana
A che punto siamo ?**

Gerardo Botti
Direttore Scientifico IRCCS INT Pascale Napoli

Il contesto

- Tassi di **incidenza più bassi o in linea** rispetto al Pool dei Registri Tumori italiani
- Maggior tasso di **mortalità tumore-correlata a parità di stadio**



- Non sufficiente applicazione dei programmi di **screening**
- **Migrazione sanitaria**
- **Ritardo della presa in carico**
- «**Polverizzazione**» dei percorsi diagnostico – assistenziali (qualità dei servizi di diagnosi e cura erogati)
- **Diseguaglianze** nell'accesso ai percorsi diagnostico-terapeutici
- Scarsa introduzione di **modelli di trattamento multidisciplinare** in campo oncologico.
- Difficile applicazione della **continuità di cura**

Presenza sul territorio di **molteplici eccellenze**

La Rete Oncologica Campana (R.O.C.)

- Il decreto della Regione Campania n. 98 del 20/09/2016 ha istituito la Rete Oncologica Campana.
- Il coordinamento della Rete Oncologica Campana è stato affidato all'IRCCS "G. Pascale" (con nota a firma del Sub Commissario C. D'Amario e il Commissario J.Polimeni - prot. 731 del 10/2/2017).
- Il coordinamento ha incaricato il dott. Sandro Pignata (Responsabile scientifico della struttura di coordinamento della rete oncologica campana INT Pascale)
- I CORP/CORPUS hanno identificato gli oncologi medici coinvolti nel processo
- Nella mese di luglio con Decreto la Regione Campania ha istituito la cabina di regia della Rete Oncologica Campana. Il Dott Postiglione è stato nominato responsabile della cabina di regia della rete (che include esperti del settore farmaceutico ed epidemiologi), e il Direttore Generale del Pascale Dott. A. Bianchi è stato identificato come coordinatore della rete.

- Condivisione ed adozione di PDTA di patologia
- Istituzione con delibera dei GOM in tutti i **CORP** (Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici) e **CORPUS** (+ Universitari e IRCCS)

- Aprile 2017: definizione del progetto
- Maggio 2017: ricognizione dei PDTA esistenti
- Giugno 2017: definizione degli estensori tra gli oncologi dei CORP/CORPUS per 14 PDTA
- Luglio 2017: completamento dei PDTA
- Settembre 2017: Condivisione dei PDTA tra tutti gli oncologi
- Ottobre 2017: Condivisione dei PDTA nelle singole strutture con gli altri attori del team multidisciplinare
- Novembre 2017: consegna alla cabina di regia della ROC



Regione Campania

*Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)*

DECRETO N. 19 DEL 5/3/2018

OGGETTO: Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici

Decreto 19 del 5 Marzo del 2018

- **13 PDTA**
- **Documento per il trattamento radioterapico standard per 9 tumori**
- **Documento per la refertazione anatomo patologica standard per 17 tumori (criteri minimi di refertazione)**
- **Linee guida per il trattamento antiemetico**
- **Cronoprogramma per la implementazione dei GOM e della piattaforma informatica**

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) Tumore del'ovaio



Progetto PDTA - GOM



RETE ONCOLOGICA
CAMPANA



REGIONE CAMPANIA

ACCOGLIENZA	Personale infermieristico Case Manager	UOC Oncologia Medica/Ginecologia Identificato nell'ambito del GOM
	Volontari (se presenti)	Servizio civile - altre associazioni
PRESA IN CARICO	Oncologi Medici	UOC Oncologia Medica
	Ginecologi Oncologi	UOC Ginecologia
ASSISTENZA	Oncologi Medici	UOC Oncologia Medica
	Ginecologi Oncologi	UOC Ginecologia
	Anatomopatologi	UOC Anatomia Patologica
	Psiconcologi	Ambulatorio
<i>Rete interna ai centri della rete oncologica campana o esterna ai centri</i>	Assistenti in Formazione (nelle strutture universitarie o in Rete Ricovero Ordinario Formativa)	Day Hospital
	Personale infermieristico	
	Farmacisti	Farmacia
	Personale infermieristico	Unità di Manipolazione di Chemioterapici Antineoplastici (UMACA/UFA)
	Personale Dedicato	UOC Oncologia Medica UOC Ginecologia UOC Anatomia Patologica UOC Genetica/Farmacogenomica UOC Radiodiagnostica UOC Medicina Nucleare UOC Terapie Palliative

Tempi di presa in carico

- Il primo accesso al GOM per tumore dell'ovaio avverrà tramite prenotazione effettuata dal MMG o altro medico specialista attraverso il sistema informatico della Rete Oncologica Campana
- La prima visita da parte del GOM che prende in carico la paziente sarà erogata entro 7 giorni lavorativi.
- Il GOM si riunirà per la discussione dei casi clinici **almeno una volta a settimana**
- Entro ulteriori 21 giorni dalla prima visita dovrà essere completata la stadiazione strumentale del tumore, qualora non già disponibile al momento della prima visita.
- Qualora una diagnosi di certezza istologica non fosse stata eseguita prima della Presa in Carico da parte del GOM, intervento chirurgico sarà effettuato entro i 30 giorni successivi alla visita multidisciplinare che ne avrà posto l'indicazione.
- Il referto istologico sarà disponibile entro 15 giorni dall'intervento.
- Il *Case Manager* incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o istologici necessari per la diagnosi, ricorrendo alle risorse interne aziendali, o provvederà ad indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, la paziente presso altre Istituzioni appartenenti alla Rete Oncologica Campana.
- Se la procedura diagnostica è condotta internamente al CORPUS, sarà cura del *Case Manager* recuperare il referto e prenotare entro 7 giorni dalla disponibilità del referto una nuova visita.
- Al completamento della fase diagnostico-stadiativa il GOM definirà e programmerà il prosieguo del percorso clinico; se ritenuto opportuno il CORP/CORPUS farà riferimento alla Rete Oncologica per una *second opinion*.
- L'inizio di un'eventuale chemioterapia o altra terapia sistemica prevista dovrà avvenire: entro 15 giorni in casi di malattia avanzata, entro 30-40 giorni in caso di chemioterapia adiuvante successiva ad intervento chirurgico per malattia localizzata, entro 15 giorni in caso di chemioterapia neoadiuvante o chemio-radioterapia concomitante o sequenziale per malattia localmente avanzata.

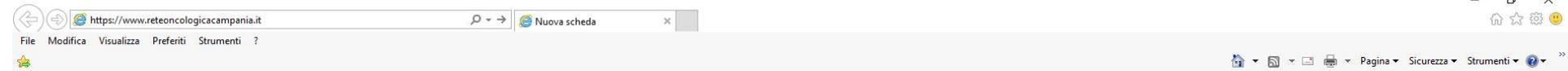
- Larga condivisione da parte dei professionisti dell'Oncologia
- Forte sinergia tra struttura di coordinamento, cabina di regia e Direzioni delle Aziende Sanitarie
- Necessità di programmare una rapida applicazione del **Decreto 19**

- Il decreto demanda ai DG dei CORP/CORPUS il recepimento del decreto entro 30 giorni :
 - Attivando i GOM di competenza
 - Individuando le collaborazioni operative tra le strutture operative delle Aziende Sanitarie e i GOM presenti nei CORP/CORPUS

- Le Strutture chirurgiche e oncologiche ASL aderiscono ad uno o più GOM di CORP/CORPUS e i percorsi di presa in carico devono essere attivati sulla piattaforma informatica entro 90 giorni, previa stipula di protocollo di intesa con il Pascale
- Devono essere utilizzati i fondi vincolati della legge e134/2016 linea 5

Obiettivi

- Favorire la presa in carico (ridurre i tempi nella fase di diagnostica e cura)
- Contrastare la migrazione
- Facilitare le famiglie nella fase del disorientamento iniziale
- Garantire la continuità terapeutica



ENTRA





RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

Accesso per tipologia di utenti



RETE ONCOLOGICA
CAMPANA

Selezionare il ruolo desiderato:

Accedi



Presa in carico



TEST UTENTE

ASL Na 3 Sud

Seleziona Scheda

0 Pazienti da prendere in carico

GOM

ACCETTATE

Parametri di ricerca

Nome Cognome Data Codice Fiscale

Stato Centro Segnalatore Centro Destinazione

CERCA

Paziente	GOM	Data	Centro Segnalatore	Centro Destinazione	Stato	
LOFFREDO DOMENICO	GOM Colon Retto	04/12/2017	ASL NA 3 Sud	INT Pascale	SCHEDA CHIUSA	
SODANO FRANCO PASCQUALE	GOM Colon Retto	04/12/2017	ASL NA 3 Sud	INT Pascale	SCHEDA CHIUSA	
ARIENZO GIOVANNI	GOM Colon Retto	04/12/2017	ASL NA 3 Sud	INT Pascale	IN ATTESA	



Update: progetti in corso

- Farmacisti (Informatizzazione UMACA, Monitoraggio residui di produzione)
- Radioterapisti (Progetto H12)
- Tumori eredo Familiari (PDTA per mammella ovaio colon; carta dei servizi lab e counselling)
- Piano Indicatori (colon, mammella, prostata, vescica, rene, cervice)
- Nuovi PDTA (endometrio, sarcomi, testa collo, NET, SNC, epatocarcinoma, nutrizione)

LE ALLEANZE A SUD DELLA RICERCA E DELLA CLINICA PER L'ONCOLOGIA

AM.O.Re Alleanza Mediterranea Oncologia in Rete

Nel corso del 2018 è stato istituito A.M.O.Re. per:

1. Avviare un percorso per la costituzione di una Fondazione;
2. Definire una piattaforma tecnologica comune per raccogliere in maniera omogenea dati clinici e gestionali a sostegno della ricerca e della costruzione di un sistema comune di indicatori da utilizzare per la valutazione dell'efficienza;
3. Realizzare progetti di formazione e ricerca preclinica e/o clinica in vari settori correlati all'oncologia.
4. Promuovere modelli organizzativi innovativi incentrati sull'etica clinica, la clinical governance, la condivisione delle policy, l'appropriatezza e l'economicità delle risorse;
5. Condividere i principi ispiratori dei PDTA;
6. Sviluppare attività comuni nell'ambito della ricerca sanitaria e biomedica;
7. Realizzare progetti estero-finanziati, a valere in particolare su Fondi comunitari;
8. Creare una Rete interregionale di Istituti oncologici che, attraverso una collaborazione sistematica, il confronto e lo scambio di competenze ed expertise, assicurino il costante miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle cure e dei servizi erogati;
9. Intraprendere un percorso sinergico per l'accreditamento a Comprehensive Cancer Center per ciascuna delle parti.



Grazie per l'attenzione

ALEANZA

MEDITERRANEA

ONCOLOGICA IN

rete

