



WEBINAR

**RETI (REAL EVIDENCE THROUGH
INNOVATION): INNOVAZIONE E GRANDI
ASPETTATIVE, DAGLI STUDI RCT AL
REAL WORLD QUALE VALORE?**



24 GIUGNO

DALLE 10:30 ALLE 13:30

STREAMING
LIVE

IN DIRETTA



zoom

CON IL PATROCINIO DI



Iscriviti su www.motoresanita.it

RETI (REAL EVIDENCE THROUGH INNOVATION): INNOVAZIONE E GRANDI ASPETTATIVE, DAGLI STUDI RCT AL REAL WORLD QUALE VALORE?

24 GIUGNO / 10:30 - 13:30



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 ed uniforme alle fortunatamente 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". L'innovazione organizzativa e digitale necessaria, responsabilità di ogni singola regione, dovrebbe rappresentare una prima vera svolta realizzativa per facilitare tutto ciò. Il collegamento tra i principali attori clinici, dai centri ad alta specializzazione a quelli dei centri di primo

e secondo livello fino oggi alla medicina territoriale, diventa un passaggio obbligato per una buona presa in carico.

Il potenziamento delle reti di diagnostica di precisione attraverso un accentramento o un decentramento di alcuni servizi di anatomia patologica, la creazione dei Molecular Tumor Board daranno sostenibilità e chiarezza sulle migliori cure utilizzabili, riducendo sprechi e false aspettative.

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.

La creazione di reti di nutrizione clinica in grado di lavorare a stretto contatto con i team multidisciplinari e la disponibilità sul territorio di terapie nutrizionali immunomodulanti potrebbero portare grandi vantaggi oltre che ai pazienti anche agli stessi clinici che vedrebbero miglioramenti nella prosecuzione dei trattamenti radio e chemioterapici e una netta diminuzione delle sospensioni degli stessi dovute a importante malnutrizione pregressa. 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. Inoltre 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 grado di misurare il rispetto delle ricadute cliniche legate alle terapie innovative sull'intero percorso di cura. Ed infine 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. In tutto questo condizione ineludibile è la sostenibilità del sistema di cui tutti devono diventare promotori.



IN DIRETTA





RETI (REAL EVIDENCE THROUGH INNOVATION): INNOVAZIONE E GRANDI ASPETTATIVE, DAGLI STUDI RCT AL REAL WORLD QUALE VALORE?

24 GIUGNO / 10:30 - 13:30



INTRODUZIONE DI SCENARIO

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità
Gianni Amunni, Associazione Periplo
Pierfranco Conte, Associazione Periplo

TAVOLA ROTONDA

L'ORGANIZZAZIONE NECESSARIA PER PROGRAMMARE IL FUTURO

- L'esempio della grande innovazione: dall'immuno-oncologia le necessarie evidenze di RWD
- Una nuova cultura è necessaria?
- Chi e come raccogliere i dati, cosa misurare
- Real World Data come strumento di misura del valore
- Il concetto di Valore per: Paziente, Industria, Clinici, Istituzioni

Vincenzo Adamo, Direttore Oncologia Medica A.O. Papardo-Messina e Coordinatore Rete Oncologica Siciliana (Re.O.S.)

Livio Blasi, Past President CIPOMO

Antonio Frassoldati, Dipartimento di Medicina Traslazionale e per la Romagna - Professore Straordinario di Oncologia, Università di Ferrara

Lorenzo Latella, Segretario Cittadinanzattiva Campania

Marco Marchetti, Direttore Centro Nazionale per HTA Istituto Superiore di Sanità

Paolo Pronzato, Direttore Oncologia Medica IRCCS San Martino, Genova e Coordinatore DIAR Oncoematologia Regione Liguria

Fausto Roila, Coordinatore della Rete Oncologica Regionale dell'Umbria - Direttore Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica Università degli Studi di Perugia



IN DIRETTA



RETI (REAL EVIDENCE THROUGH INNOVATION): INNOVAZIONE E GRANDI ASPETTATIVE, DAGLI STUDI RCT AL REAL WORLD QUALE VALORE?

24 GIUGNO / 10:30 - 13:30



TAVOLA ROTONDA

IL PERCORSO ONCOLOGICO IERI, OGGI E DOMANI

- Utilità dei RWD: leucemie, linfomi, mielomi: corretta informazione e false aspettative in oncoematologia
- RWD e procedure selettive down-staging: radioembolizzazione e chemioembolizzazione
- RWD e nutrizione: come correlare lo stato nutrizionale dei pazienti oncologici, i benefici della nutrizione clinica e gli outcomes dei trattamenti
- RWD: Come cambia la storia clinica dei pazienti con melanoma

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

Riccardo Caccialanza, Direttore UOC Dietetica e Nutrizione Clinica presso Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo Pavia

Americo Cicchetti, Direttore Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari ALTEMS Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Lorenzo Latella, Segretario Cittadinanzattiva Campania

Francesco Saverio Mennini, Presidente SIHTA

Davide Petruzzelli, Componente Direttivo F.A.V.O.

Giulio Vallati, Specialista in Diagnostica per immagini e Radiologia Interventistica Oncologica presso I.F.O. Regina Elena Roma - National Institute for Cancer Treatment and Research

Michela Zanetti, Presidente Società Italiana di Nutrizione Artificiale e Metabolismo SINPE



MODERANO

Francesca Romanin, Direttore
Comunicazione Motore Sanità
Laura Avalle, Giornalista



IN DIRETTA



Con il contributo incondizionato di:



ORGANIZZAZIONE

Barbara Pogliano
b.pogliano@panaceascs.com

SEGRETERIA

meeting@panaceascs.com

380 89 16 835

