

12 OTTOBRE 2021

WEBINAR

ONCOLOGIA 2021-2023: NUOVI MODELLI DI RETI ONCOLOGICHE GARANZIA DI UN RAPIDO ED UNIFORME ACCESSO ALL'INNOVAZIONE DI VALORE

DOCUMENTO DI SINTESI

 **NConnection**[®]
LE RETI ONCOLOGICHE AL SERVIZIO DEI PAZIENTI



INTRODUZIONE DI SCENARIO

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 poli patologie. 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 ai centri di primo e secondo livello fino 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.

L'ORGANIZZAZIONE NECESSARIA PER PROGRAMMARE IL FUTURO

La moderna oncologia deve saper leggere i cambiamenti epidemiologici e le nuove acquisizioni scientifiche. Le Reti oncologiche hanno davanti a sé alcune sfide importanti: 3.600.000 casi oncologici con bisogni sanitari, che vanno dall'alta intensità assistenziale (Car-T) a problematiche prevalentemente di tipo sociale, non possono fare riferimento alle sole oncologie ospedaliere. Bisogna mettere a disposizione del paziente oncologico nuovi setting assistenziali quali: letti di cure intermedie, Case della salute e domicilio assistito in grado di rispondere ai loro bisogni. Non si tratta solo di spostare nel territorio attività come riabilitazione, psiconcologia o supporto nutrizionale, ma incominciare ad attrezzarsi per delocalizzare alcuni trattamenti. L'altra sfida è quella che viene dalle nuove frontiere dell'oncologia internazionale. Dobbiamo essere pronti a dotare ogni Rete oncologica almeno di un Tumor Molecular Board e definire con precisione i criteri di elezione per i pazienti e i laboratori dedicati a queste attività. Introdurre criteri di appropriatezza e chiamare l'industria del farmaco ad una maggiore corresponsabilizzazione dei costi sono azioni ineludibili per uscire in maniera appropriata dalla pressione mediatica e commerciale su queste tematiche.

Nuovi modelli di governo dell'innovazione per un accesso appropriato ed uniforme dei pazienti ai percorsi di cura

Tecnologia e profondi rapidi cambiamenti nella società presentano nuovi bisogni e opportunità, anche di cura. In sistemi ospedalieri che necessariamente devono parallelamente ricercare l'innovazione e l'eccellenza e mantenere pari livelli di cura su tutto il territorio, nell'approccio gestionale Hub & Spoke, si è trovata nelle Reti ospedaliere una possibile soluzione che coniughi le due esigenze. Il caso oncologico è forse il più paradigmatico sia per rilevanza delle patologie sia per le innovazioni che questo campo di cura ha recentemente visto. Un aspetto fondamentale perché le Reti possano efficacemente rispondere alle esigenze dei territori è quello della necessità di inserire elementi di innovazione all'interno dell'organizzazione stessa della Rete, vedendoli come elementi strategici. Questo comporta, non solo alcune attenzioni organizzative, ma un orientamento complessivo delle Reti stesse. Utilizzando un linguaggio proprio del management, si direbbe che l'innovazione debba essere strategica per le Reti e inserita nei loro modelli di business.

Futuro della Rete Pediatrica

Uno degli obiettivi strategici della nuova politica sanitaria della Regione Europea dell'OMS Salute 2020 e, in ambito oncologico, del Piano Europeo di Lotta contro il Cancro, del futuro Piano Oncologico Nazionale e della Rete Oncologica Pediatrica Piemonte e VdA 2021-2023 è quello di definire politiche più attente alla salute in tutti i settori, diminuire il costo dell'assistenza sanitaria, avere una migliore comunicazione tra i professionisti della salute e i pazienti e una maggiore aderenza alle terapie, portando miglioramenti in termini di aspettativa di vita, controllo sulla propria malattia, inclusione sociale e qualità della vita in generale. La Rete pediatrica intende potenziare l'utilizzo di alcuni strumenti imprescindibili: Pdta e gruppi di studio, promuovendo la multidisciplinarietà con specializzazione in ambito pediatrico; oncologia di prossimità e oncologia ospedaliera, con proiezione territoriale mantenendo un percorso clinico di tipo hub e spoke con specificità pediatrica; medicina digitale per la cura e il patient engagement, promuovendo la telemedicina, il teleconsulto e l'empowerment e potenziamento dei contatti con Aziende ed Enti per favorire il reinserimento sociale-scolastico e lavorativo degli ex pazienti.

PNRR E ONCOLOGIA

Il Piano Nazionale di Resistenza e Resilienza si ripromette di investire ingenti quantità di denaro nel sistema Italia. Sistema Sanitario nazionale e componente sociale sono due pilastri molto importanti all'interno di questo decreto. Le necessità attuali e future dell'oncologia, sottolineate nel corso del panel, rispecchiano gli obiettivi del PNRR sia di salute che sociali. E' possibile quindi dire che nel campo oncologico è stata tracciata dagli esperti e dalle singole reti regionali la migliore strada da perseguire e con il PNRR potrebbero essere messi a disposizione i fondi. Per una gestione più razionale e ragionata delle risorse in campo oncologico sarebbe però auspicabile una cabina di regia nazionale che sia in grado di discernere le migliori soluzioni ideate a livello regionale per poterle poi implementare a livello nazionale.

CONCLUSIONI

Il modello a Rete consente più di altri di garantire prossimità, equità, omogeneità e diritto all'innovazione. Gestire le risorse disponibili in maniera appropriata e sostenibile, è un punto chiave di questo percorso e la Rete ne rappresenta lo snodo principale. Risorse con cui fino ad oggi si è riusciti a garantire nel nostro Paese un buon livello assistenziale ma certamente insufficienti per le sfide legate all'innovazione in arrivo. Pensando solo alla governance farmaceutica, si dovrà andare oltre la logica dei fondi per l'innovazione, rendendo strutturali nuove risorse ed abbattendo i silos budget attuali. Recovery plan, EBCP, sono sicuramente grandi opportunità da cogliere e la Rete potrebbe rappresentare il "giusto Broker per il paziente". La Rete come organismo di coordinamento dell'intero sistema oncologico, garantirebbe processi di semplificazione e di appropriatezza nella programmazione in questo settore: dagli investimenti su tecnologie pesanti all'individuazione dei centri di riferimento, dall'equilibrio tra prevenzione ricerca e cura, all'interlocuzione con il mondo dell'Industria, dalla opportunità di una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, al monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza dei percorsi di cura. 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.

TOPICS EMERSI DURANTE IL PERCORSO DI ONCOnection

- Il Sistema Sanitario Nazionale deve prepararsi all'arrivo delle innovazioni in oncologia, eliminando le disuguaglianze regionali su accesso e qualità delle cure, che altrimenti tenderanno ad aumentare (risorse umane in primis).
- L'oncologia deve restare unica, seppure sempre più impegnata in azioni di centralizzazione da un lato e di delocalizzazione dall'altro: è necessario però che nessuna delle due prenda il sopravvento o agisca come entità separata.
- Reti oncologiche: le decisioni gestionali in oncologia necessitano di management e monitoraggio costante, in tempo reale (rete broker del paziente, garante di accesso, appropriatezza, sostenibilità)
- Il Real World Data rappresenta il cammino concreto di ciò che avviene nella pratica clinica. Sono strumenti importanti per misurare l'efficacia di una metodologia di cure o di una combinazione di farmaci, riattribuendo a queste il giusto valore..investimento o no?
- RWD ed oncologia moderna: compito della sanità non è soltanto quello di curare, ma anche di costruire dati scientifici che indirizzino gli investimenti verso le evidenze raccolte nel mondo reale.
- HS e nuove tecnologie: il Sistema Sanitario deve essere pronto, avendo un quadro completo delle sfide tecnologiche da affrontare nel futuro. La connessione decisionale tra tutti i punti del Sistema Sanitario deve essere forte e avere la capacità di orchestrare gli ecosistemi tecnologici.
- Oncologia e leva digitale: nell'era del big data, dell'Internet of Things, è strategico lavorare per affiancare 3 punti chiave: capacità di automazione e possibilità di delega decisionale dell'IA a quelle di tracciatura, controllo e automazione della blockchain.
- Disallineamento tra approvazione ed accesso dispositivi diagnostici e farmaci
- Corretta organizzazione dei TMB sul territorio nazionale:
 - Ogni Regione sta adottando un proprio approccio esperienziale, mentre è necessario creare criteri stringenti/uniformi sui casi eleggibili facendo accedere ai TMB solo i pazienti che rispettino i criteri.
 - Bisogna dare valore economico uniforme alla diagnostica di precisione attraverso una tariffazione condivisa.
- Next Generation Sequencing (NGS):
 - Rivoluzione in termini di tempi e costi, stadiazione e sequenze di trattamento secondo le più recenti LG , studio delle mutazioni genetiche, mutazioni che codificano lo sviluppo e l'evoluzione temporale del tumore
 - Scelta dei farmaci oncologici più appropriati in commercio per quel paziente specifico
- HTA, appropriatezza, sostenibilità e risorse:
 - Bisogna superare l'attuale logica del prezzo e dei silos-budget a favore di una valorizzazione nel suo complesso (rischio programmazione inappropriata).
 - Sottovalutazione di aspetti nutrizionali spesso oggi sono poco valorizzati (catena del valore ...pazienti in cure ad alto costo muoiono o < Q vita per malnutrizione mandando in fumo benefici clinici di cure ad alto costo) del tumore.

CALL TO ACTION

- I sistemi a Rete si sono dimostrati i più efficienti:
 - nell'intercettare e gestire appropriatamente l'assistenza dei pazienti oncologici
 - nella raccolta dei dati scientifici
 - Le Reti oncologiche vanno implementate e rese operative a pieno regime sull'intero territorio nazionale (oggi ci sono 10 Reti operative: Piemonte e Valle d'Aosta, Lombardia, Toscana, Veneto, Emilia- Romagna, Liguria, Umbria, Puglia, Campania e Sicilia).
- Tracciare linee guida nazionali su accesso ai MTB e impiego di NGS è necessario ed indispensabile quando a chi...evitare sprechi.... quali pannelli necessari e su quali pazienti
- Tariffazioni condivise e indicate rapidamente per la diagnostica oncologica, che consentano un rapido accesso all'innovazione approvata
- Investire su strutture telematiche in cui gli informatici lavorino su input dei clinici e dei decisori (evidenze scientifiche e risorse investite).
- I Real World Data rappresentano uno strumento molto importante per validare/verificare i dati preliminari degli RCT (eventi avversi, efficacia clinica, valore clinico-economico) dei farmaci oncologici innovativi (dai tumori rari ai tumori più comuni), ma dovranno essere raccolti secondo un modello internazionale uniforme con criteri di raccolta, immagazzinamento, accesso condiviso.
- Cambiamento radicale della Legislazione sulla privacy che consenta di raccogliere e sfruttare al meglio i RWD in ambito sanitario, risolvendo definitivamente le molte diatribe e chiarendo tutti gli attuali dubbi.
- Creare una nuova oncologia forte di 2 efficienti strutture con giuste risorse dedicate (H e T), gestite e coordinate nella Rete da un unico management (dalle terapie al valorizzare la cura degli aspetti nutrizionali, riabilitativi, supporto psicologico).

SONO INTERVENUTI (I NOMI RIPORTATI SONO IN ORDINE ALFABETICO):

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

Massimo Aglietta, Coordinatore Responsabile Indirizzi Strategici Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Marco Alghisi, Presidente Union Food e BEO Nestlè HealthScience

Gianni Amunni, Direttore Generale ISPRO, Regione Toscana - Associazione Periplo

Stefano Campostrini, Professore Ordinario Università Cà Foscari Venezia -Coordinatore del Research Institute for Social Innovation

Luigi Cavanna, Presidente CIPOMO

Pierfranco Conte, Direttore SC Oncologia Medica 2 IRCCS Istituto Oncologico Veneto, Padova - Coordinatore Rete Oncologica Veneta - Associazione Periplo

Franca Fagioli, Direttore SC Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Direttore Rete Oncologica Pediatrica Piemonte e della Valle d'Aosta

Giulia Gioda, Presidente Motore Sanità

Paolo Guzzonato, Direzione Scientifica Motore Sanità

Roberto Labianca, Oncologo Medico Bergamo

Lorenzo Latella, Segretario Cittadinanzattiva Campania

Giuseppe Longo, Coordinatore GREFO

Walter Marrocco, Responsabile Scientifico FIMMG

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica, Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" - Presidente SIHTA

Carmine Pinto, Direttore UO di Oncologia Medica, Comprehensive Cancer Centre, AUSL-IRCCS di Reggio Emilia

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

Valentina Solfrini, Referente Regione Emilia Romagna Ass. Territoriale

Gianmarco Surico, Coordinatore Rete Oncologica ROP Regione Puglia

*Il webinar è stato organizzato da **Motore Sanità**, in collaborazione con **Periplo** e con il patrocinio di **AIOM, CIPOMO, ISPRO e SIHTA***

Con il contributo incondizionato di:

