

Convegno: Le Reti Sanitarie

7 giugno 2010

Il modello della Regione Piemonte

MM Gianino

*Dipartimento di Sanità Pubblica e
Microbiologia*

Università di Torino



Il “problema” dell'oncologia



- Bisogno di salute
- Elevata
- Crescente
- In mobilità passiva

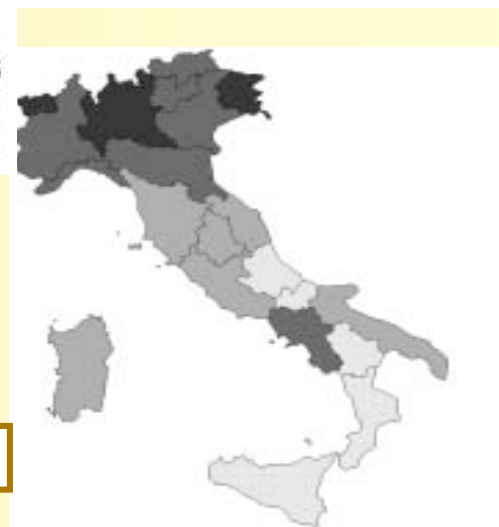
- Frammentaria
- Disomogenea

1998

Domanda



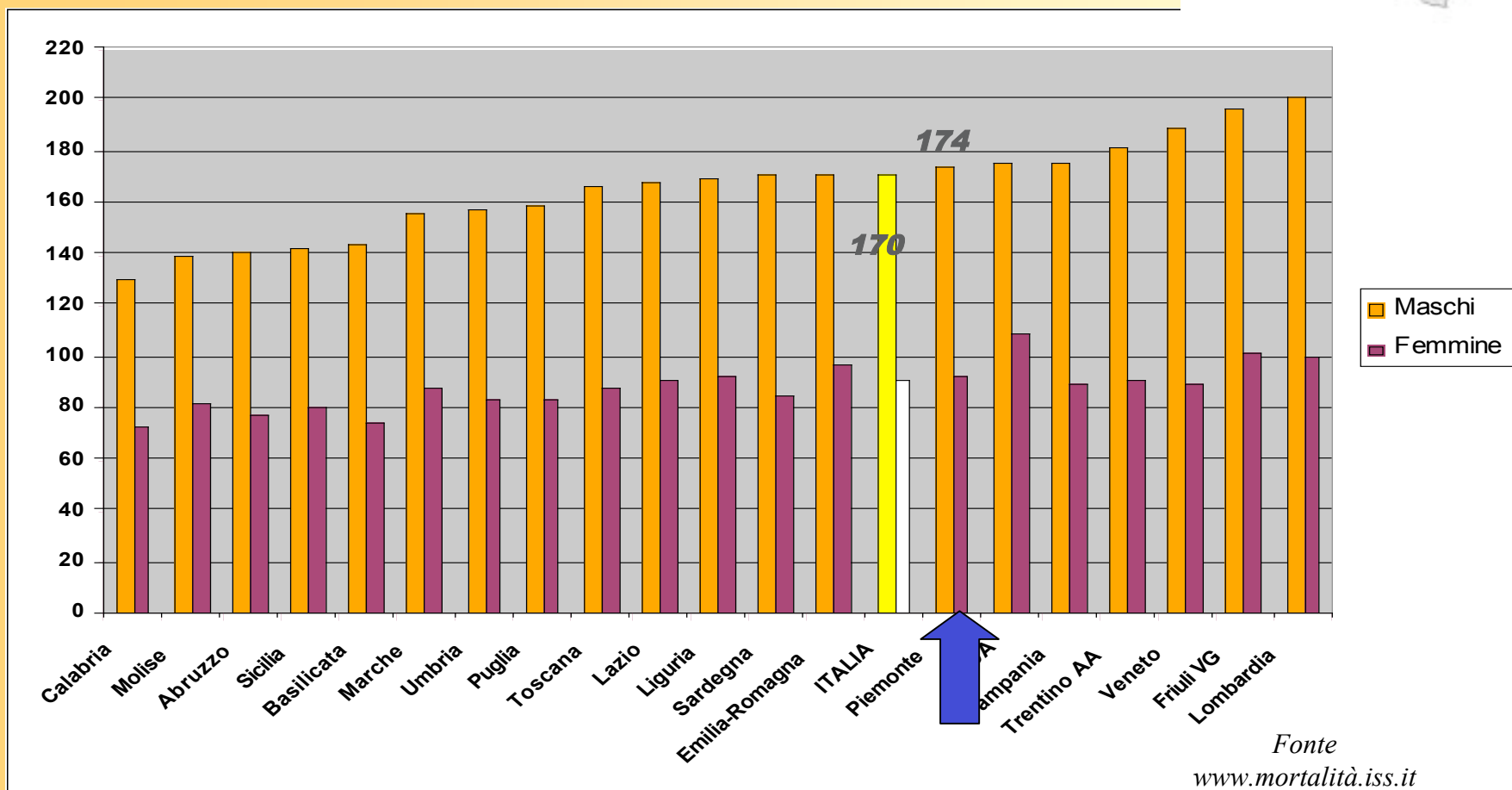
- **Bisogno di salute**
- **Elevata**
- **Crescente**
- **In mobilità passiva**



Mortalità

/100.000

Popolaz. Standard:Italia- Tutti i tumori Uomini e Donne 0-84 1998



Domanda



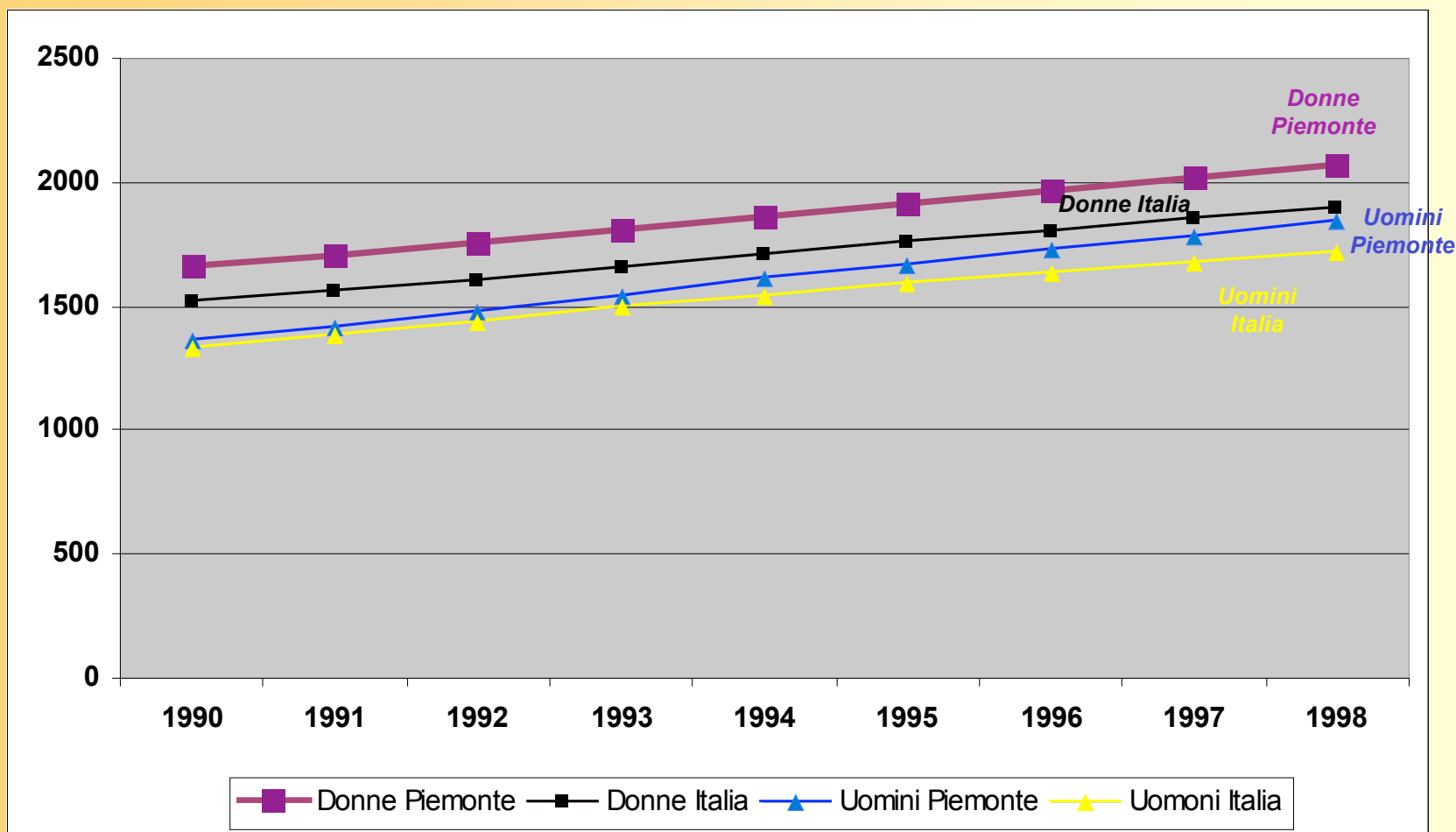
- Bisogno di salute
- **Elevata**
- Crescente
- In mobilità passiva

Prevalenza

/100.000

Popolaz. Standard: Europea- Tutti i tumori Uomini-Donne 0-84

Fonte
www.tumori.net



Domanda



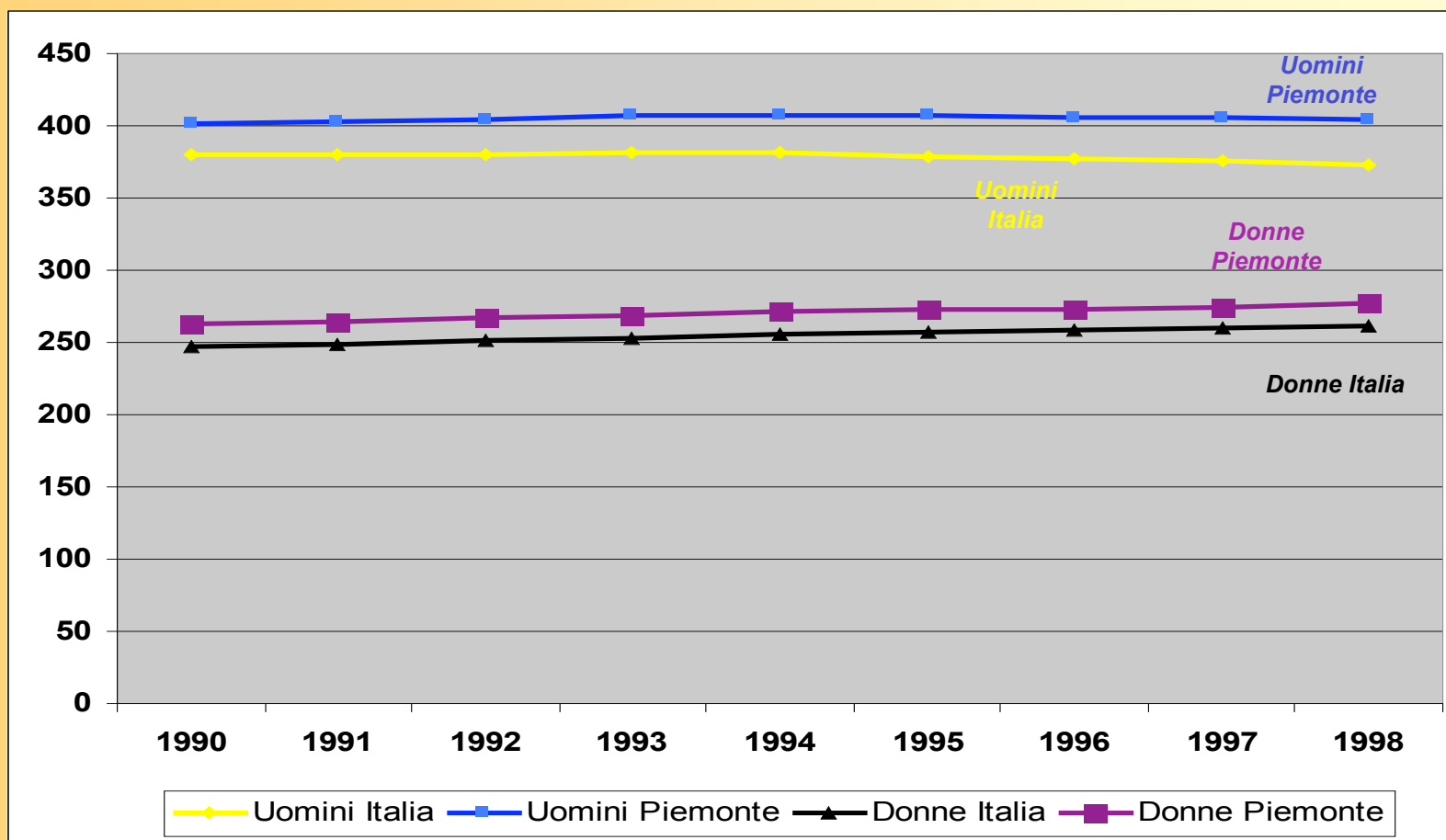
- Bisogno di salute
- Elevata
- **Crescente**
- In mobilità passiva

Incidenza

/100.000

Popolaz. Standard: Europea- Tutti i tumori Uomini- Donne 0-84

Fonte
www.tumori.net

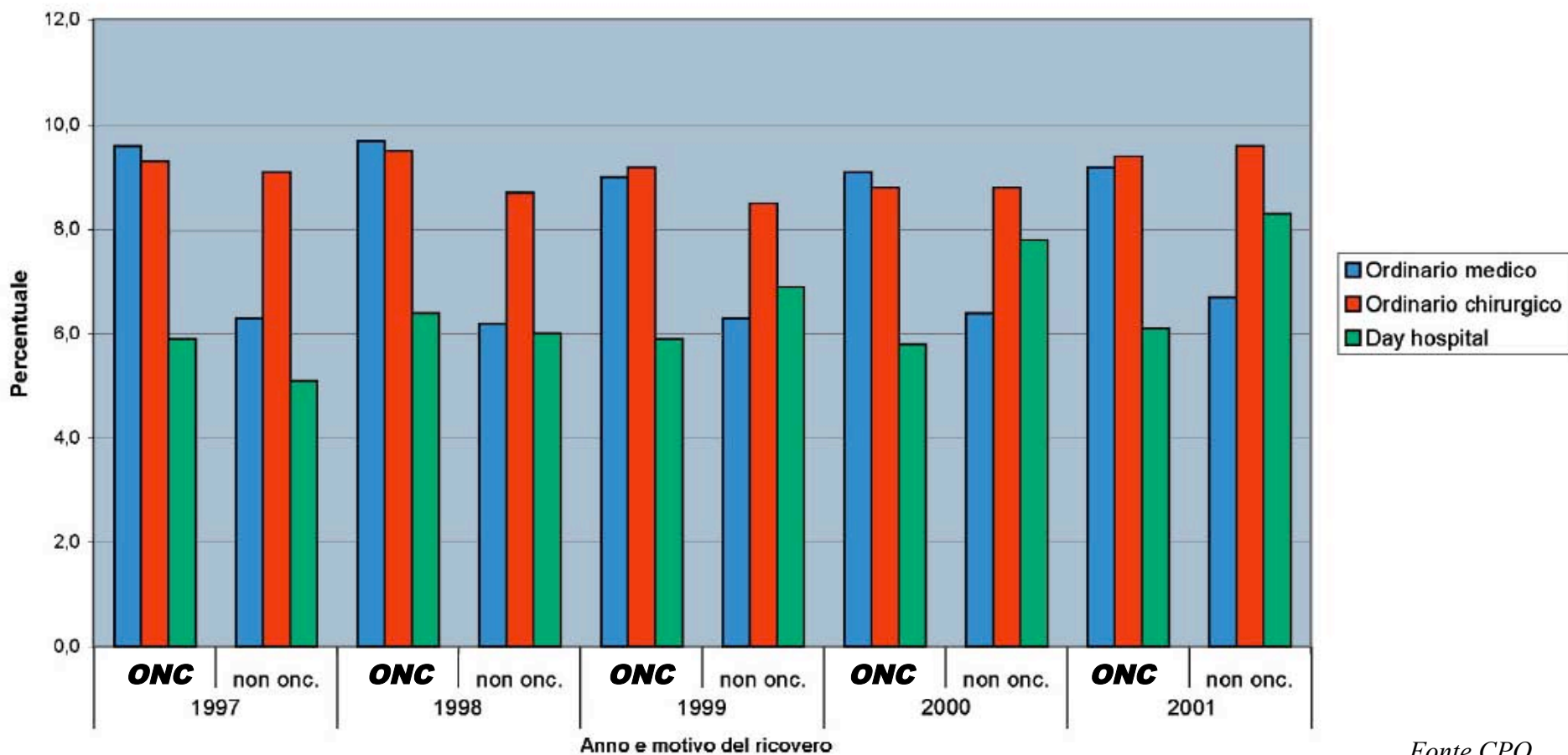


Domanda



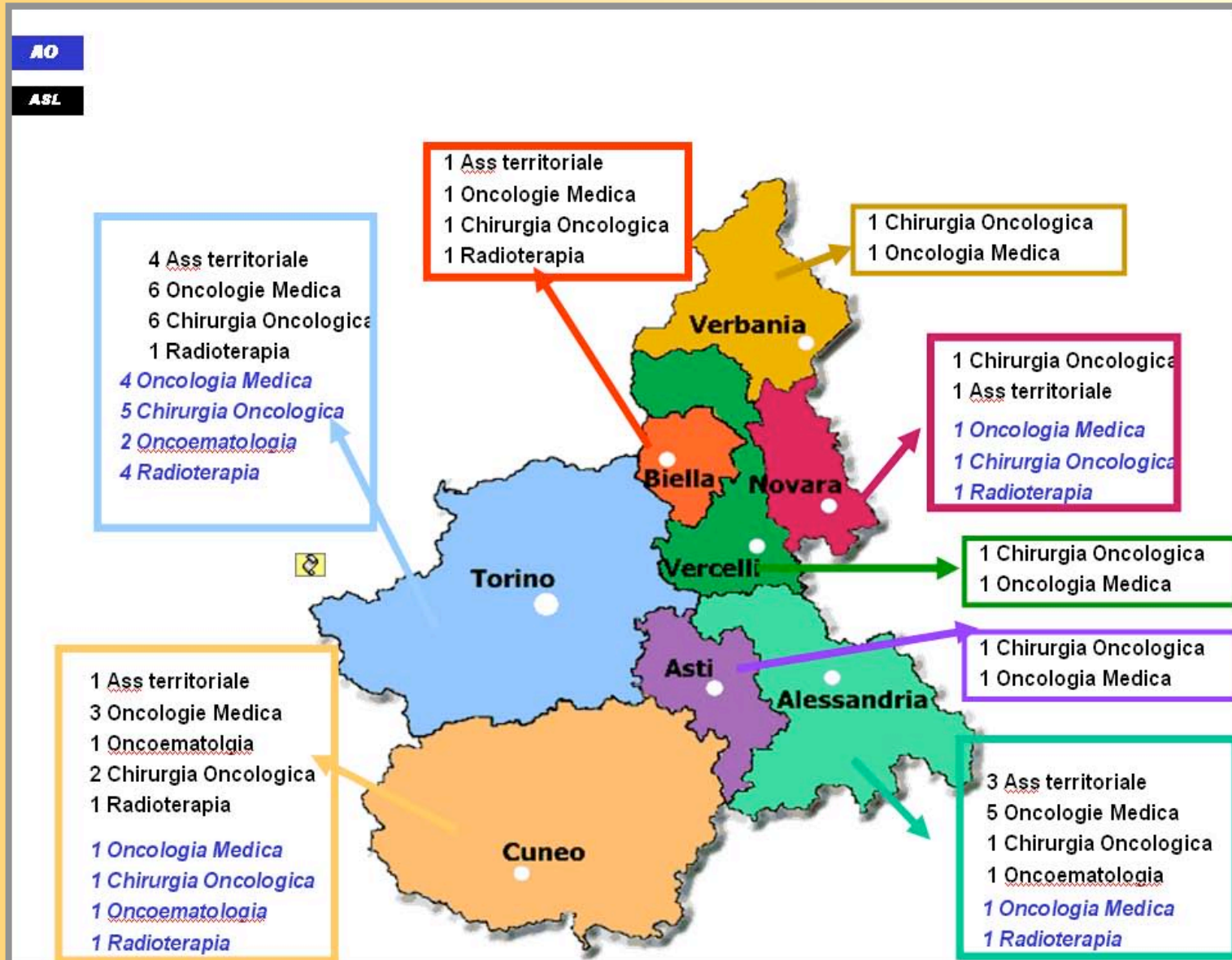
- Bisogno di salute
- Elevata
- Crescente
- **In mobilità passiva**

Emigrazioni per ricoveri oncologici per tipo di ricovero.
Residenti in Piemonte 1997 - 2001



- Frammentaria
- Disomogenea

Offerta

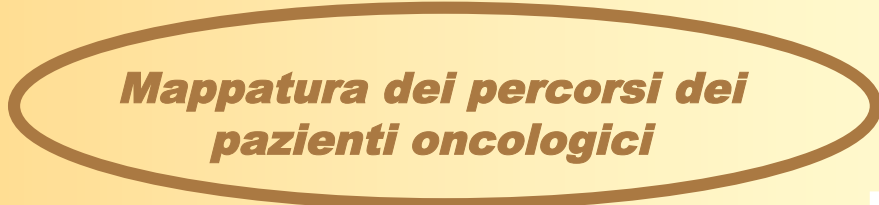


Offerta

- Frammentaria
- **Disomogenea**



NEOPLASIE



AZIENDE

- Mammella
- Colon retto
- Polmone
- Sarcomi
- Ematologici



Esistenza linee-guida ed elevata incidenza



Diffusione delle strutture in cui è trattata



Complessità ed elevata incidenza

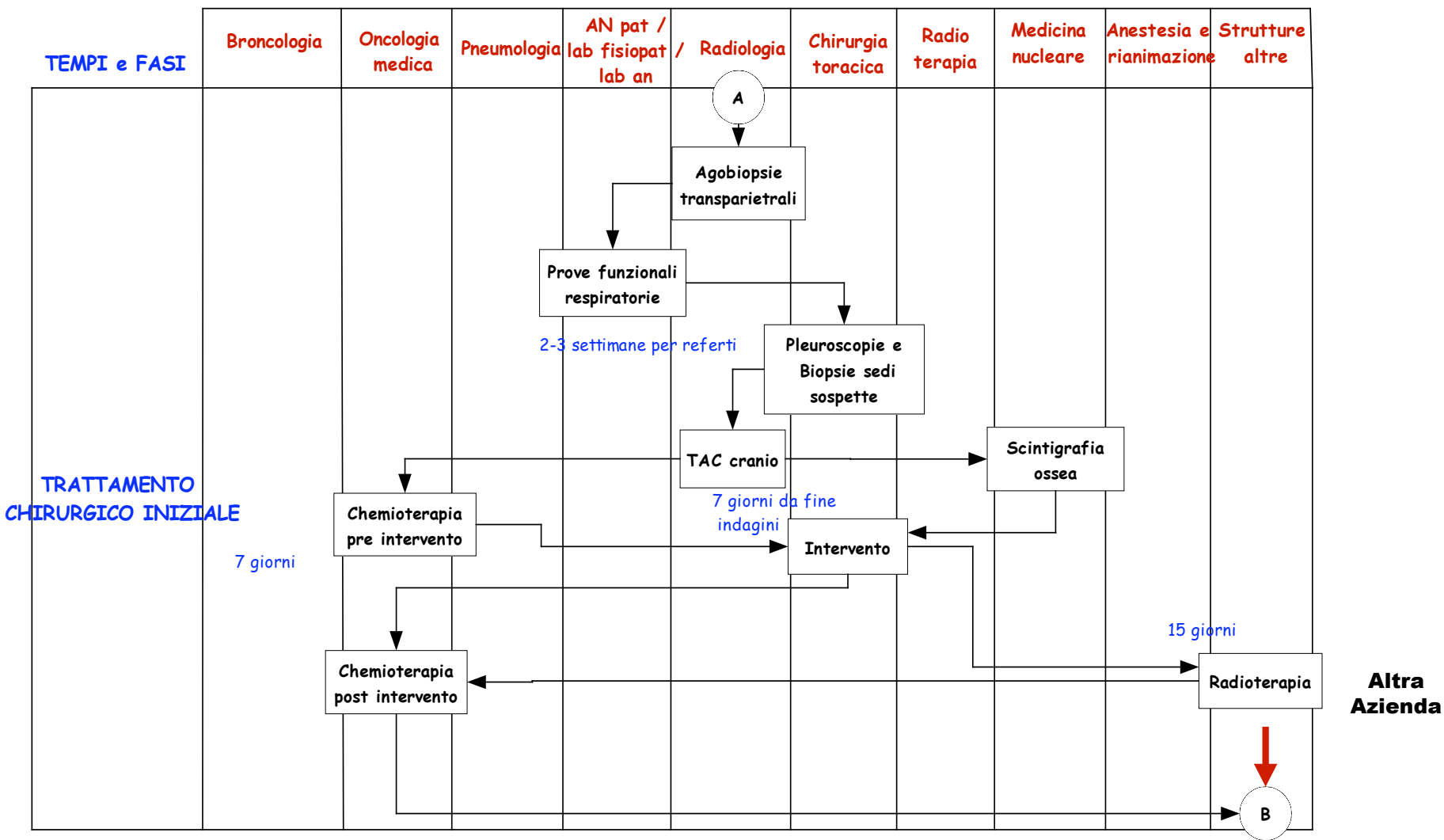


Rarità ed elevata complessità



- ASL 1
- ASL 2
- ASL 3
- ASL 4
- AO S.Giovanni
- AO OIRM/S.Anna
- IRCC Candiolo
- AO S.Luigi

1. Percorso diagnostico-terapeutico polmone



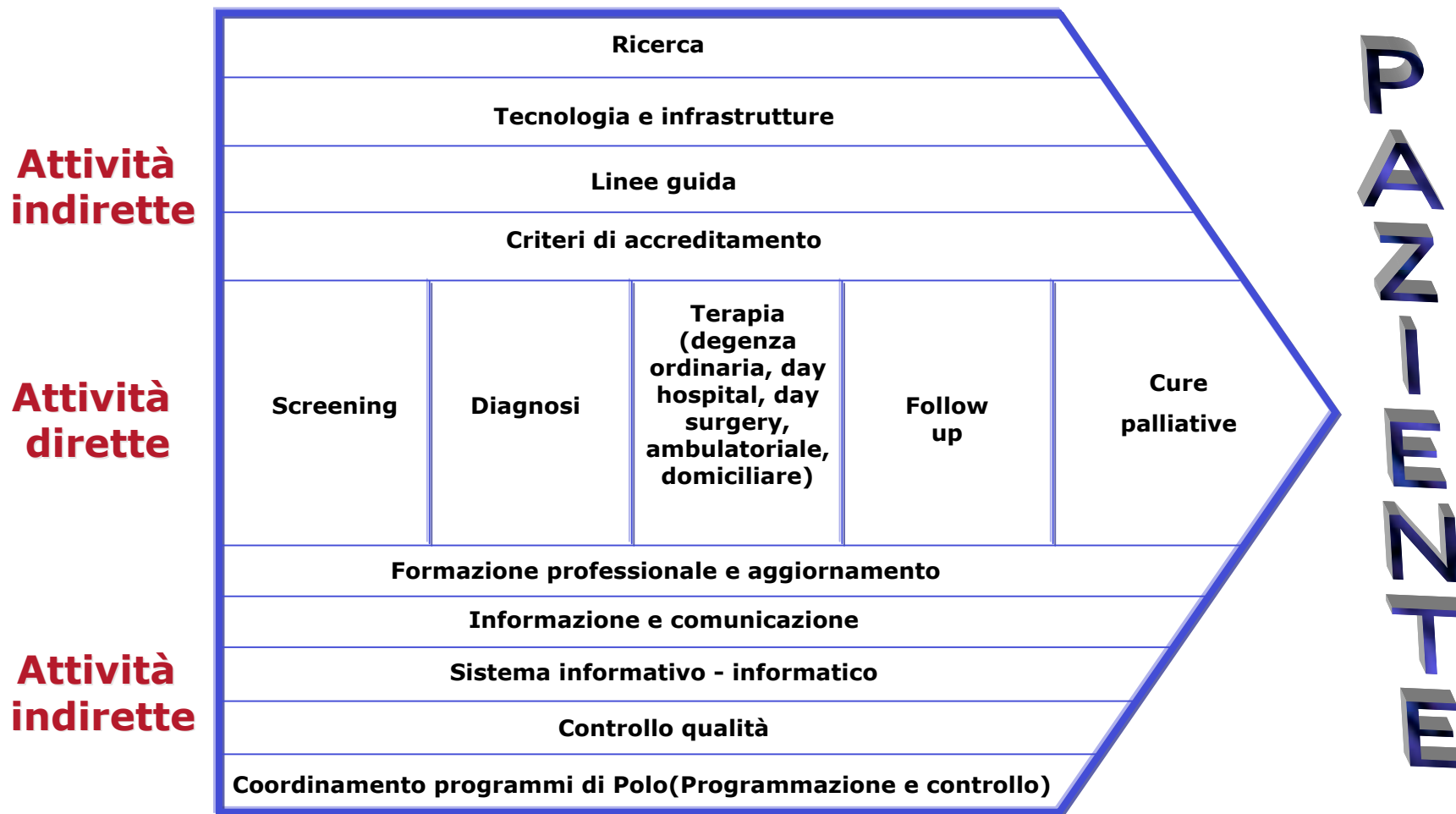
OBIETTIVI DELLA RETE:

garantire continuità dell'assistenza del paziente, indipendentemente da dove si realizza

diffondere omogeneità di trattamento ai cittadini che accedono al servizio sanitario

governare l'assistenza oncologica in un quadro organico di pianificazione entro cui gli attori possono operativamente muoversi

La catena delle attività in oncologia

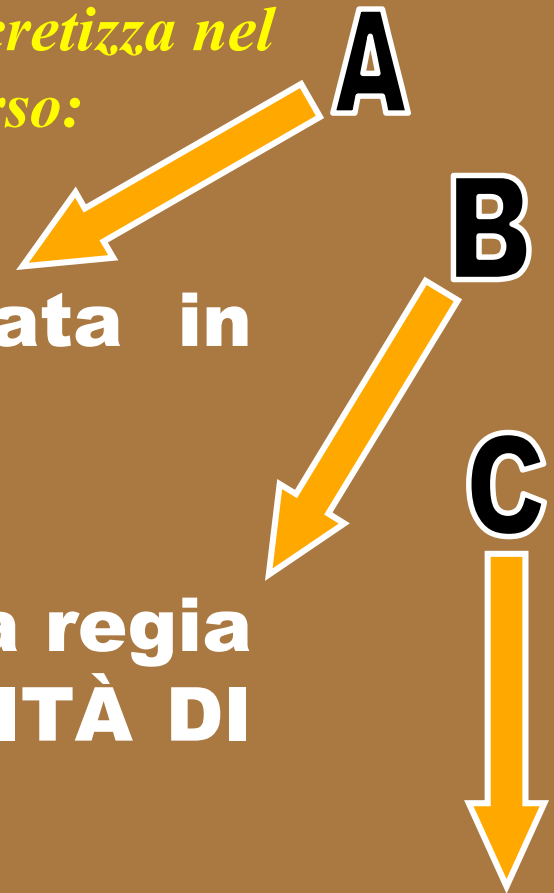


La risposta organizzativa relativa al presidio delle attività e al coinvolgimento dei numerosi attori si concretizza nel modello della rete oncologica attraverso:

- **Una struttura a rete articolata in POLI oncologici locali**

e coordinata attraverso una regia regionale consistente nell'UNITÀ DI COORDINAMENTO RETE

- **Strutture e meccanismi organizzativi di gestione delle attività dirette che hanno il loro perno nei CENTRI DI ACCOGLIENZA e SERVIZI e nei GRUPPI INTERDISCIPLINARI CURE**



Poli Oncologici

A

**D.G.R. n. 50-1391
del 20/11/00**

9 POLI



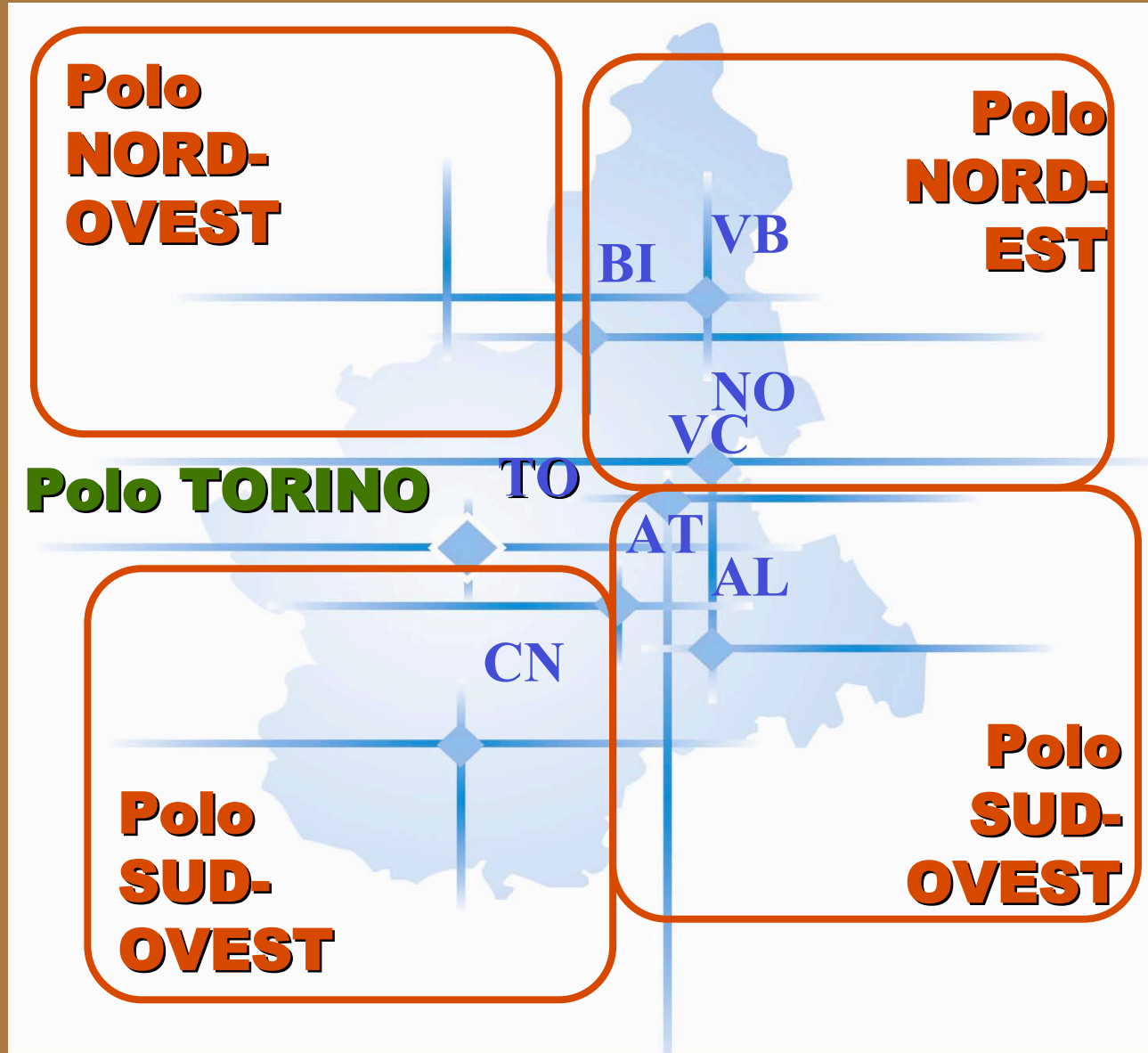
**D.G.R. n. 33-5529
del 12/04/07**

6 POLI



**D.G.R. n. 21-11511
del giugno 2009**

5 POLI



I Poli Oncologici



sedi

strutture afferenti

Polo di Torino

AOU San Giovanni Battista

**AO Regina
Margherita/Sant'Anna, AO
Ordine Mauriziano, AO Cto-
Crf-Maria Adelaide di Torino,
AOU San Luigi di Orbassano;
Fondazione del Piemonte per
l'oncologia;
Ospedale Cottolengo, Ospedale
Gradenigo,;
ASL TO1, TO2, TO3, TO5;**

Polo di NORD OVEST

Ospedale di Ivrea (ASL TO4)

**ASL TO4, AUSL Valle d'
Aosta**

Polo di NORD EST

AOU Maggiore della Carità – Novara

ASL VC-BI, VCO, NO;

Polo di SUD OVEST

AO Santa Croce e Carle – Cuneo

ASL CN1, CN2;

Polo di SUD EST

**AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo –
Alessandria**

ASL AT , AL;

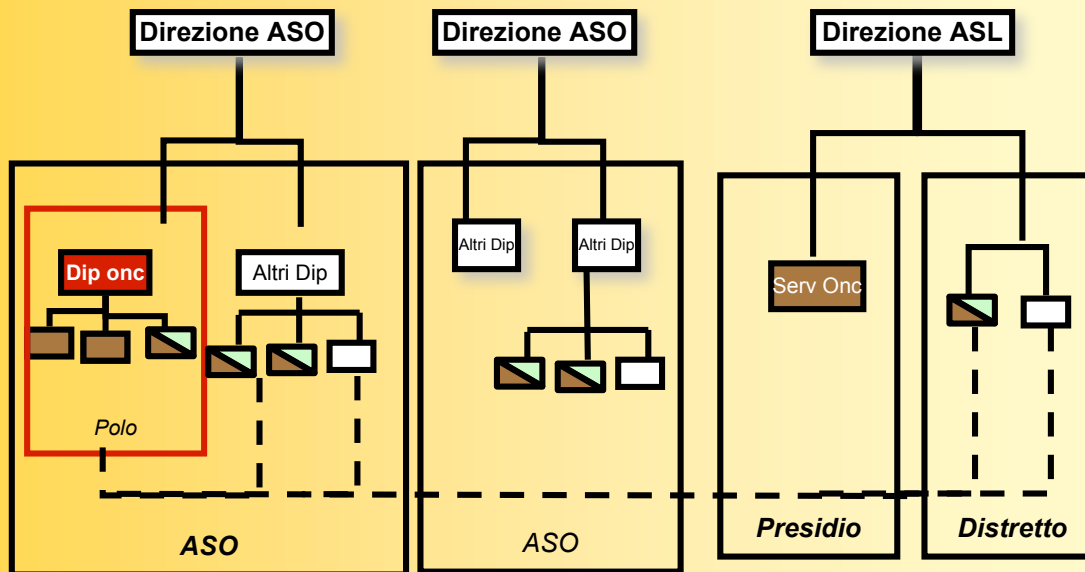
Poli Oncologici:

Modello TORINO

Presso ogni SEDE di polo è nominato il Consiglio di Polo

ASO NUM. 5

ASL NUM. 4



ASO sede

Unità di coordinamento Rete **B**

Per garantire uniformità d'indirizzo, perequazione territoriale dell'attività oncologica ed integrazione fra i diversi attori della rete ed i soggetti ad essa esterni

PRESIDENTE



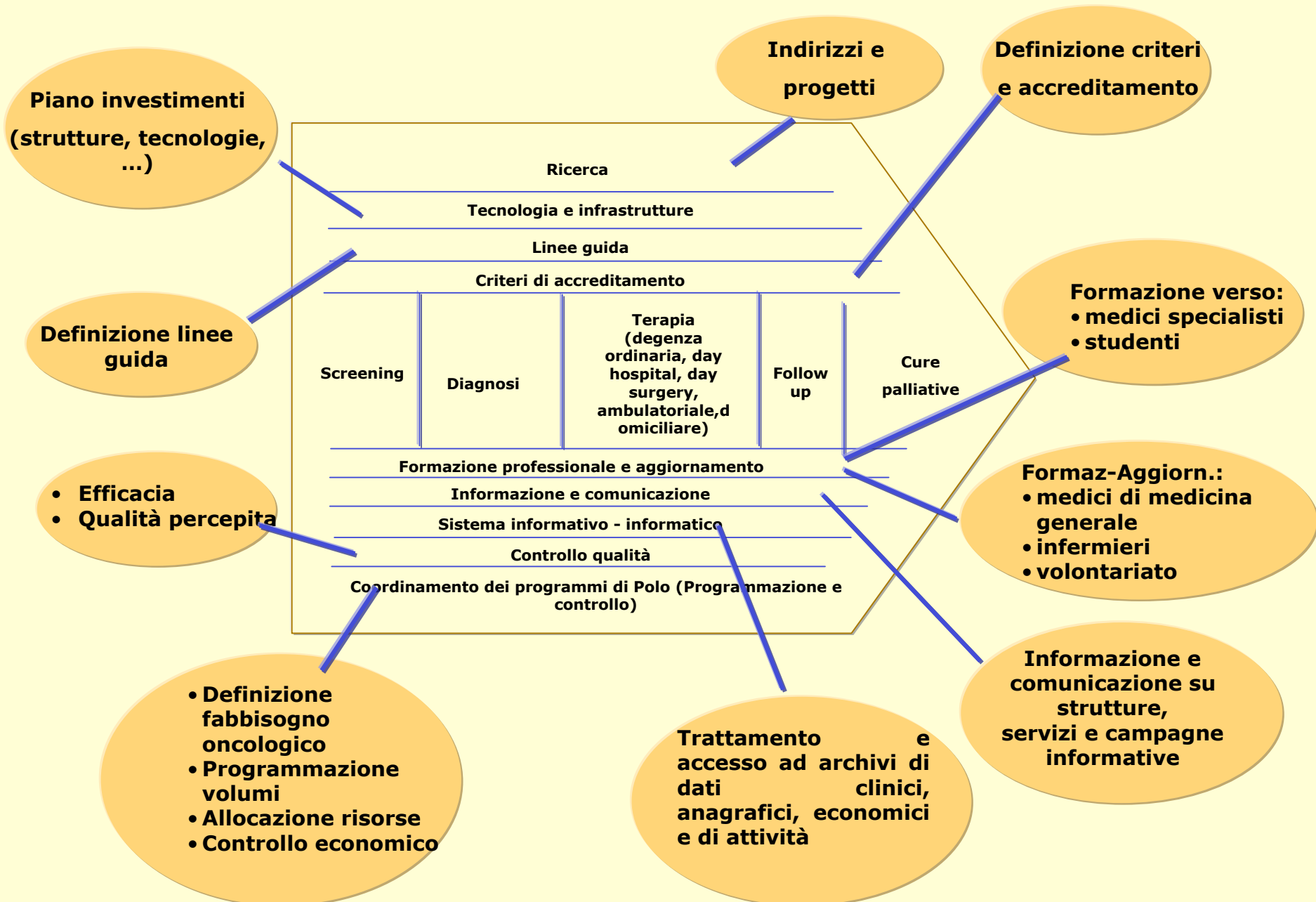
Segreteria

Coordinatore UCR

**un'unità
organizzativa
strutturata**

**ha sede presso l'AOU
San Giovanni Battista**

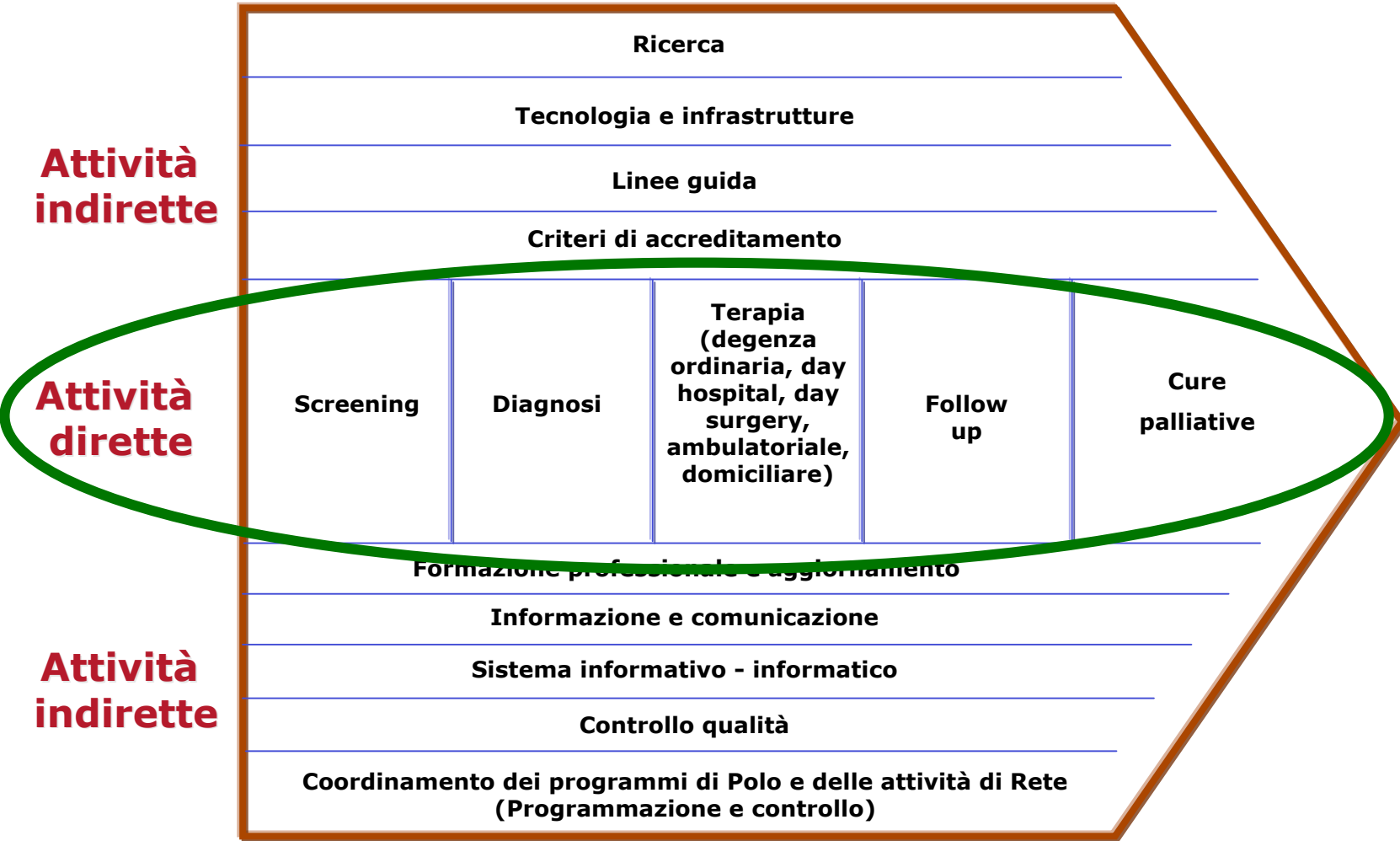
Unità di coordinamento Rete: ruolo



L catena delle attività in oncologia

C

P
A
N
-
E
-
T
I
Z
I
E



**Attività
indirette**

**Attività
dirette**

**Attività
indirette**

Il modello di organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico del Paziente oncologico

Modalità di provenienza

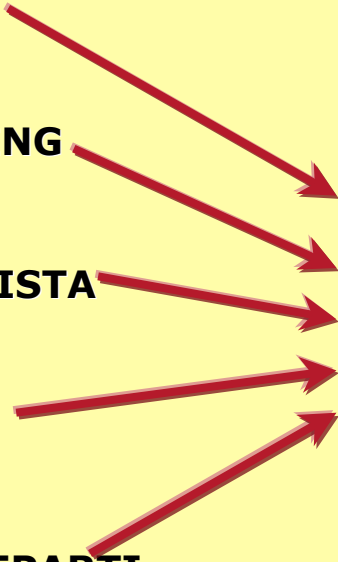
MMG

SCREENING

SPECIALISTA

PS/DEA

ALTRI REPARTI

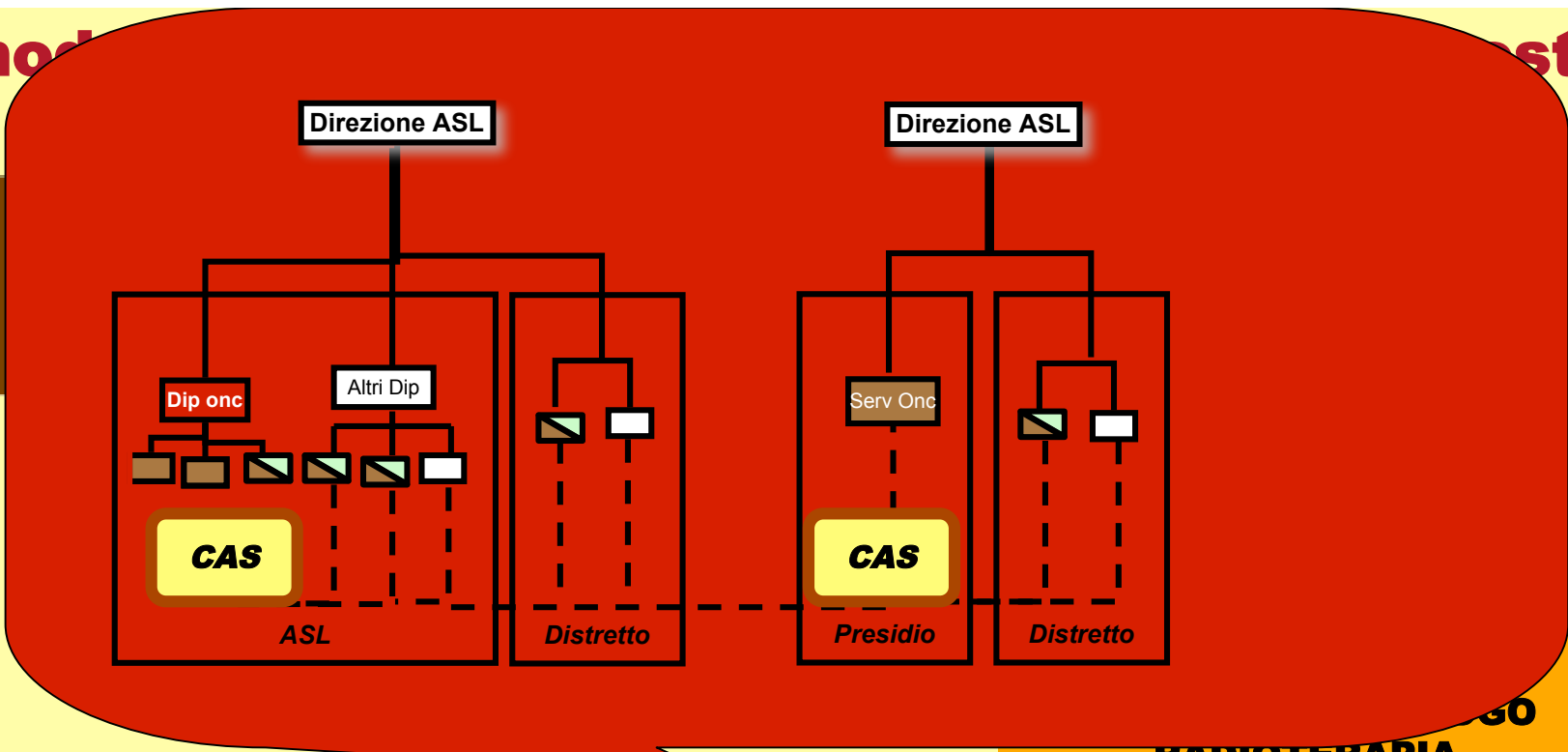


**Centro
Accoglienza
e Servizi
CAS**

Gruppo Interdisciplinare Cure

GIC

- ONCOLOGO MEDICO**
- CHIRURGO ONCOLOGO**
- RADIOTERAPIA**
- ANATOMO PATOLOGO**
- MEDICO DI MED. GENERALE**
- TERAPISTA DEL DOLORE**
- RIABILITATORE**
- PSICO-ONCOLOGO**
- INFERMIERE**
- ASSISTENTE SPIRITUALE**
-
-
-
-



SCREENING

SPECIALISTA

PS/DEA

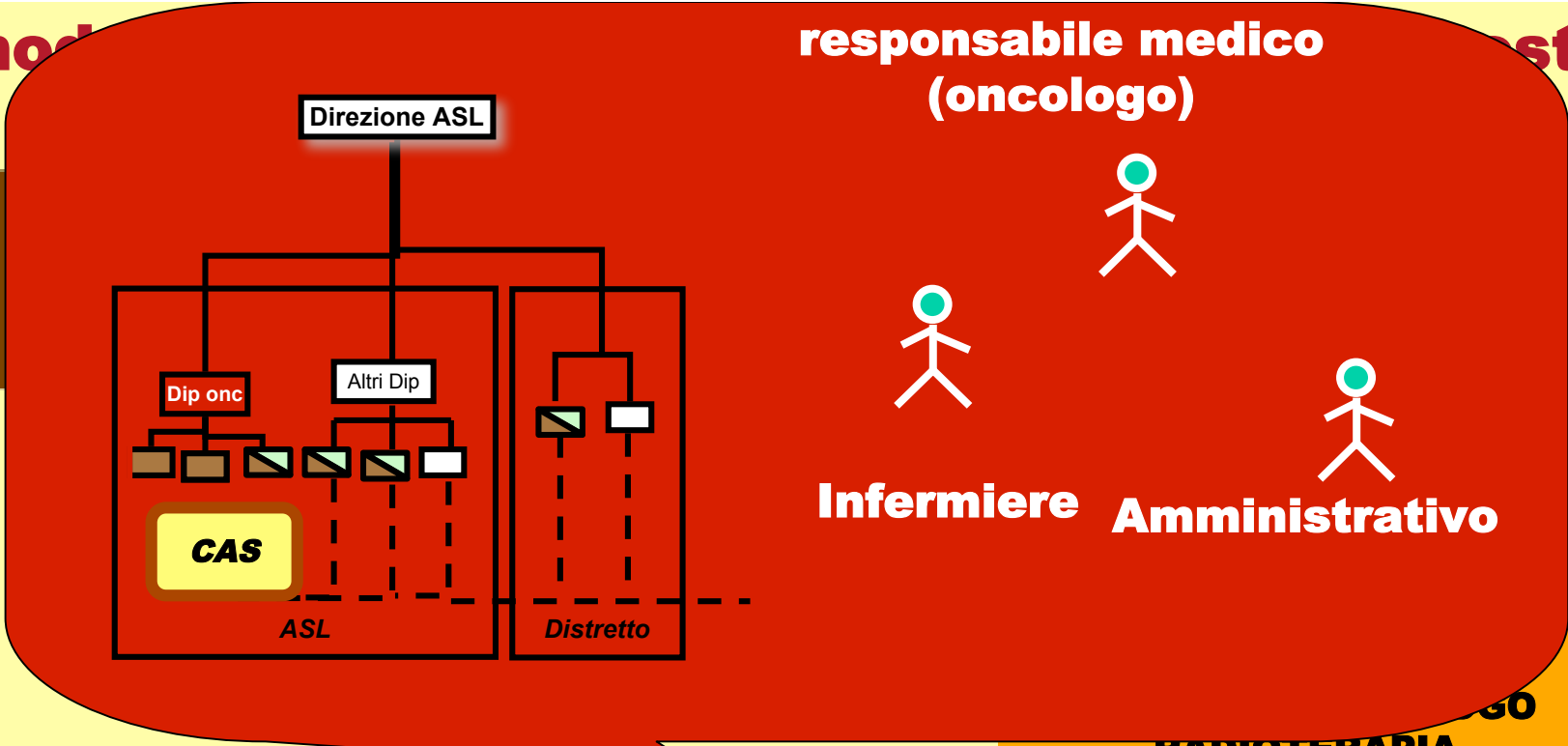
ALTRI REPARTI

*Centro
Accoglienza
e Servizi
CAS*

RADIOTERAPIA

**ANATOMO PATOLOGO
MEDICO DI MED. GENERALE
TERAPISTA DEL DOLORE
RIABILITATORE
PSICO-ONCOLOGO
INFERMIERE
ASSISTENTE SPIRITUALE**

.....
.....
.....
.....



SCREENING

SPECIALISTA

PS/DEA

ALTRI REPARTI

*Centro
Accoglienza
e Servizi
CAS*

RADIOTERAPIA
ANATOMO PATOLOGO
MEDICO DI MED. GENERALE
TERAPISTA DEL DOLORE
RIABILITATORE
PSICO-ONCOLOGO
INFERMIERE
ASSISTENTE SPIRITUALE

Il modello di organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico del Paziente oncologico: CAS

di accoglienza

Quali compiti?

**di informazione
ai cittadini**

**di supporto al
percorso**

**amministrativo-
gestionale**

Il modello di organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico del Paziente oncologico

Modalità di provenienza

- MMG
- SCREENING
- SPECIALISTA
- PS/DEA
- ALTRI REPARTI

**Centro
Accoglienza
e Servizi
CAS**

**Gruppo Interdisciplinare Cure
(G.I.C.)**

- ONCOLOGO MEDICO**
- CHIRURGO ONCOLOGO**
- RADIOTERAPIA**
- ANATOMO PATOLOGO**
- MEDICO DI MED. GENERALE**
- TERAPISTA DEL DOLORE**
- RIABILITATORE**
- PSICO-ONCOLOGO**
- INFERMIERE**
- ASSISTENTE SPIRITUALE**
-
-
-
-

Il modello di organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico oncologico

Prendere in carico il Paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico;

Discutere collegialmente i casi trattati, definire e applicare un iter terapeutico univoco;

Curare il Paziente nel rispetto dei protocolli procedurali in vigore;

Assicurare la comunicazione con il Paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico.

Interdisciplinare Cure (G.I.C.)

- ONCOLOGO MEDICO**
- CHIRURGO ONCOLOGO**
- RADIOTERAPIA**
- ANATOMO PATOLOGO**
- MEDICO DI MED. GENERALE**
- TERAPISTA DEL DOLORE**
- RIABILITATORE**
- PSICO-ONCOLOGO**
- INFERMIERE**
- ASSISTENTE SPIRITUALE**
-
-
-
-



4

**Polo
NORD-
OVEST**

**Polo
NORD-
EST**

5

20

Polo di Torino

TO

AT

**NO
VC**

AL

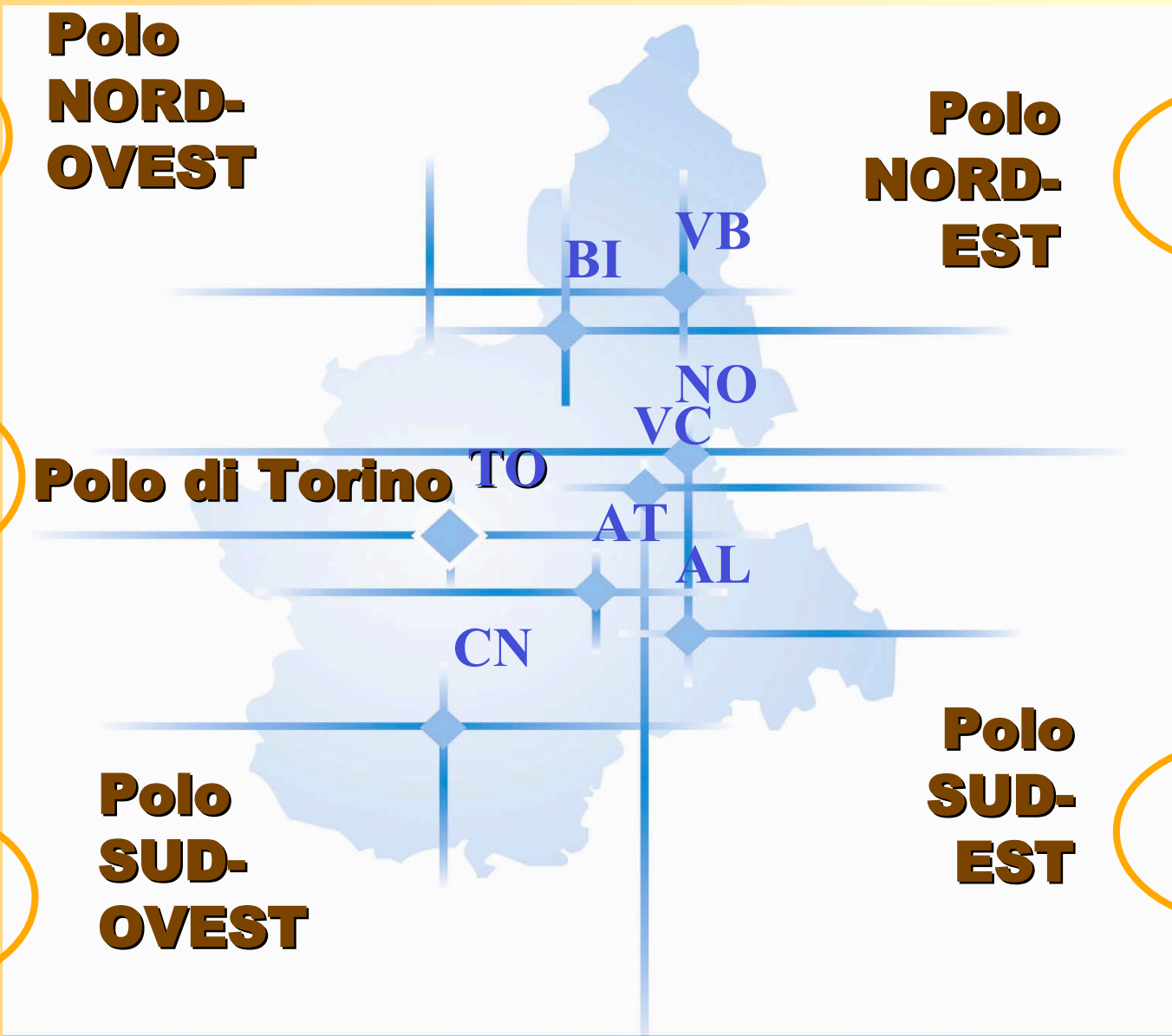
CN

**Polo
SUD-
OVEST**

**Polo
SUD-
EST**

5

7



151

**Polo
NORD-
OVEST**

**Polo
NORD-
EST**

**Polo
SUD-
OVEST**

**Polo
SUD-
EST**

**Polo
TO**

Colon	X	X	X	X	X
Polmone	X	X	X	X	X
Urologico	X	X	X		X
Neurooncologico	X		X	X	X
Oncoematologico	X	X			X
Testa Collo	X	X		X	X
Tiroide				X	X

151

**Polo
NORD-
OVEST**

**Polo
NORD-
EST**

**Polo
SUD-
OVEST**

**Polo
SUD-
EST**

**Polo
TO**

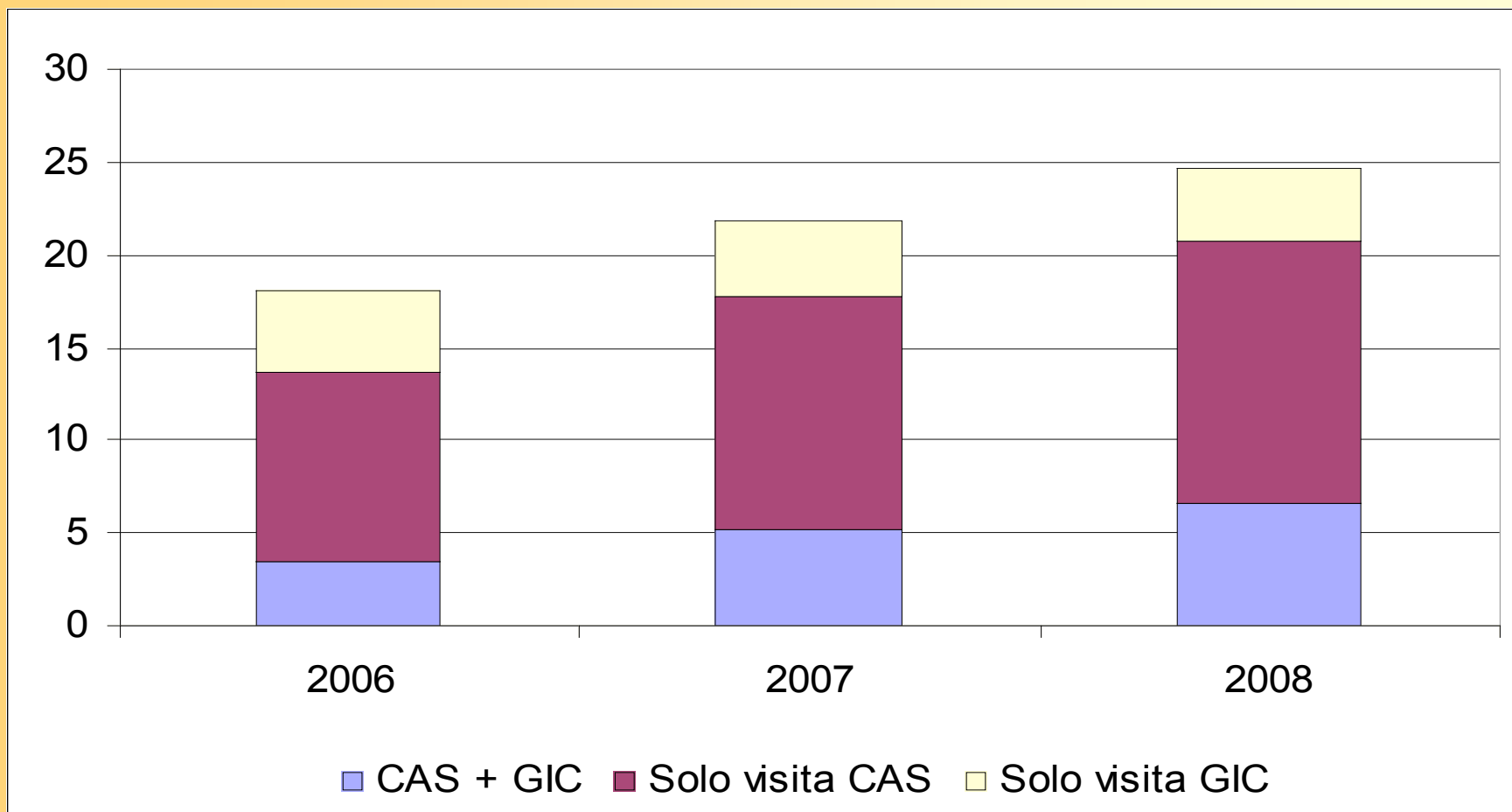
**OSTEOONCOLOGIA
DERMATOLOGICO
ENDOCRINO
SARCOMI
PALLIATIVO**

■■■■■■■■■■

Onco...

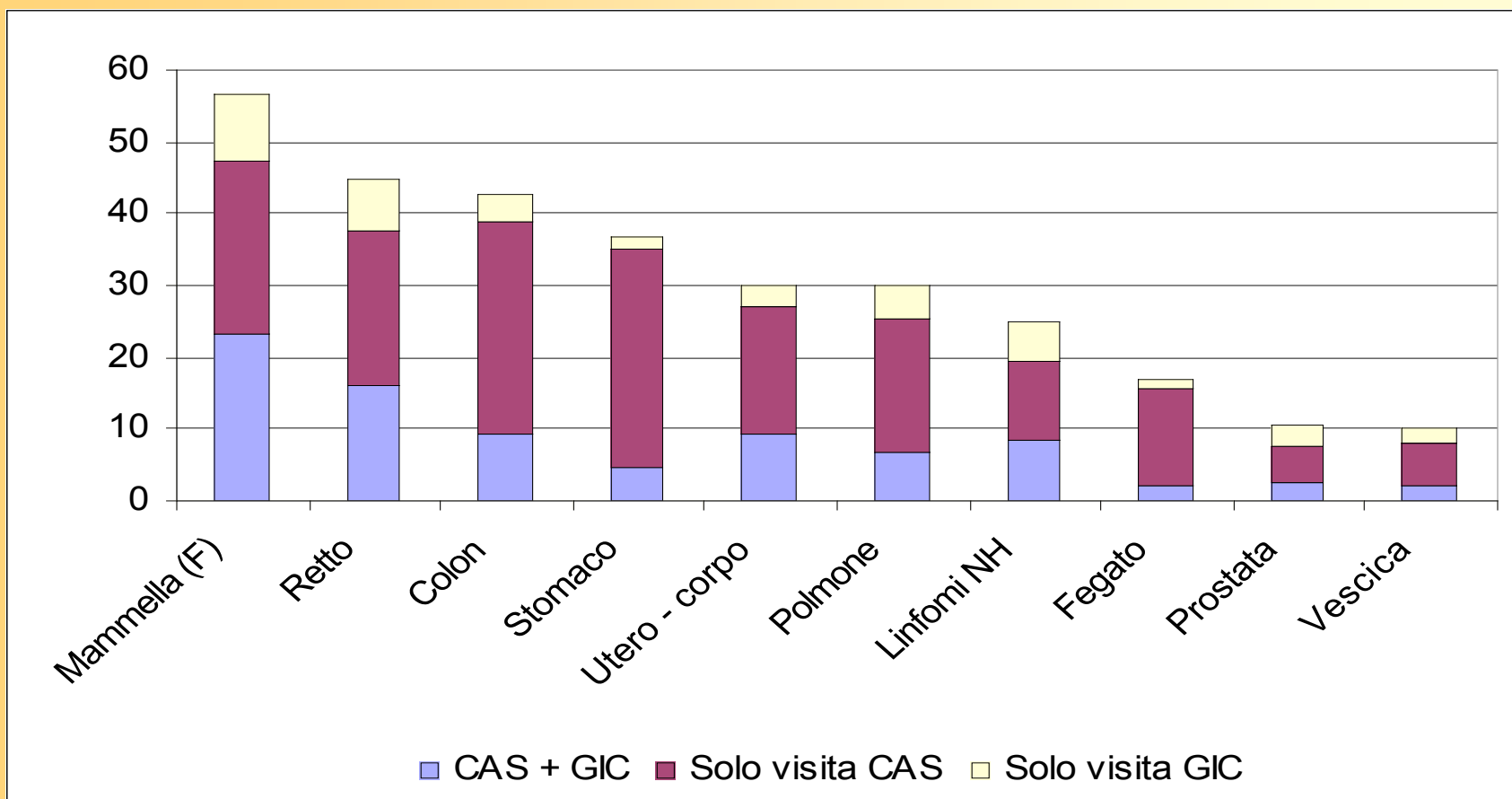
				X	X
				X	X
					X
				X	X
					X
Testa Collo	X	X		X	X
Tiroide				X	X

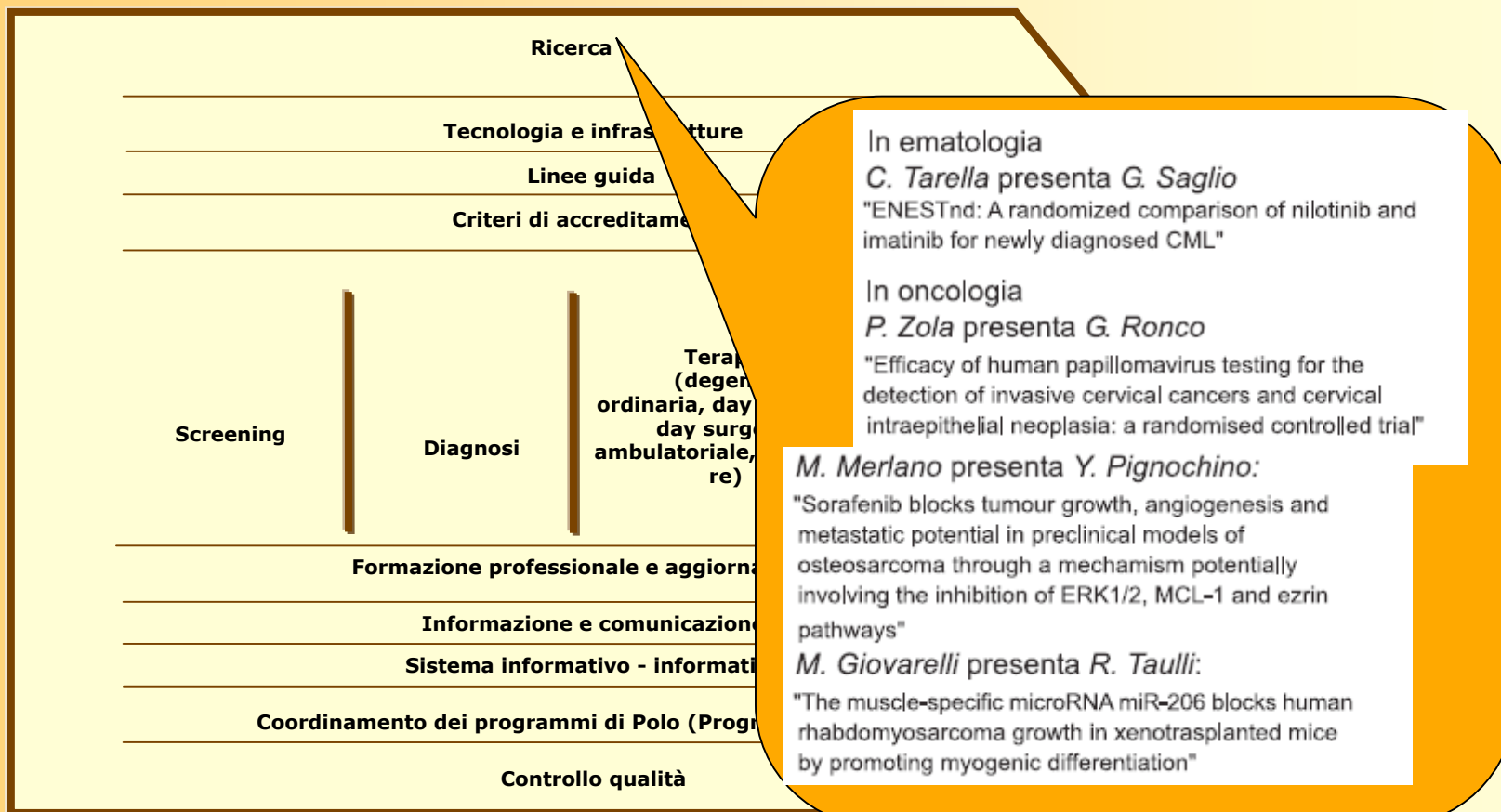
Attività dei Cas e dei Gic.: percentuale di nuovi casi di tumore passati attraverso la Rete Oncologica Piemontese. Residenti in Piemonte, 2006-2008.

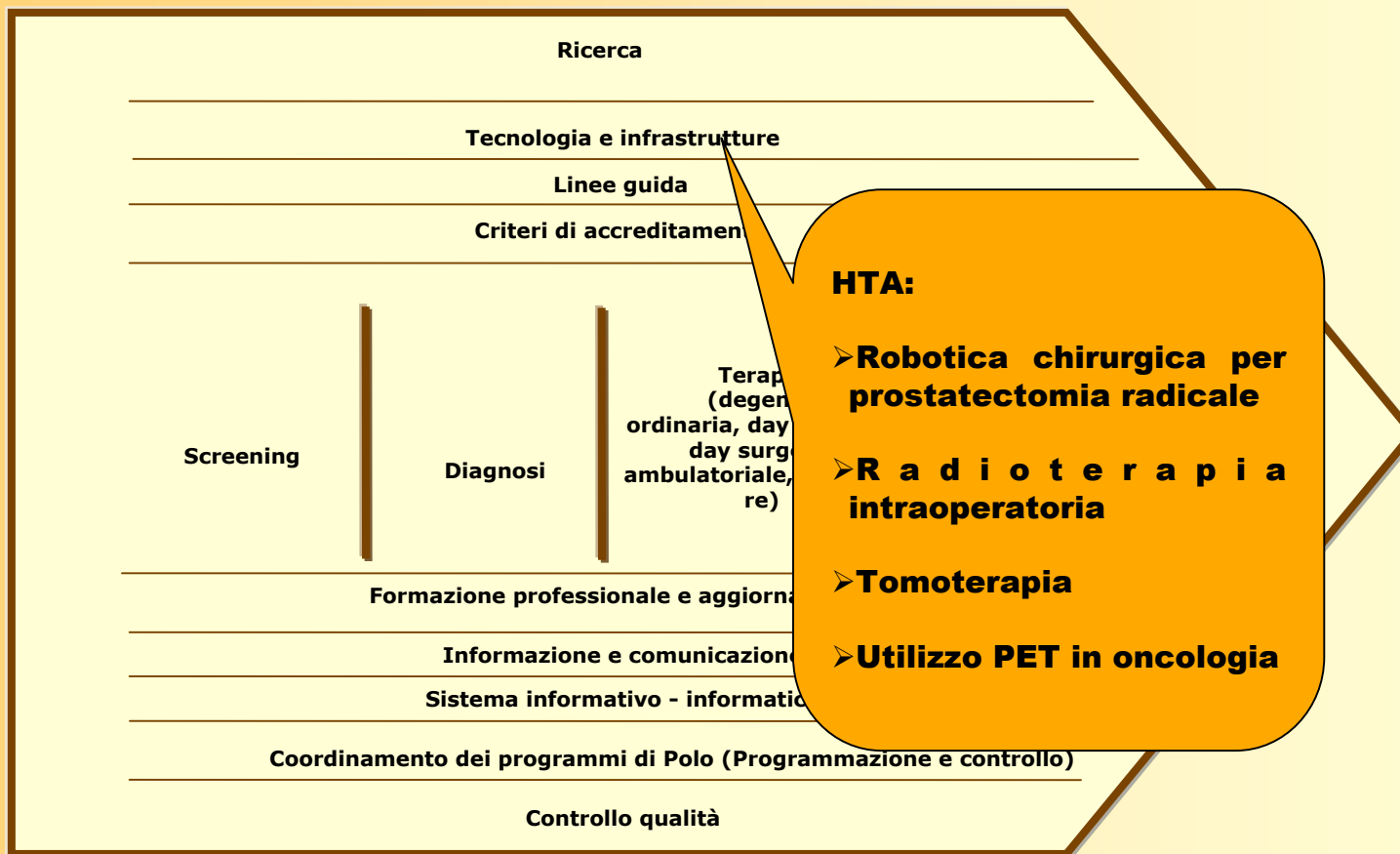


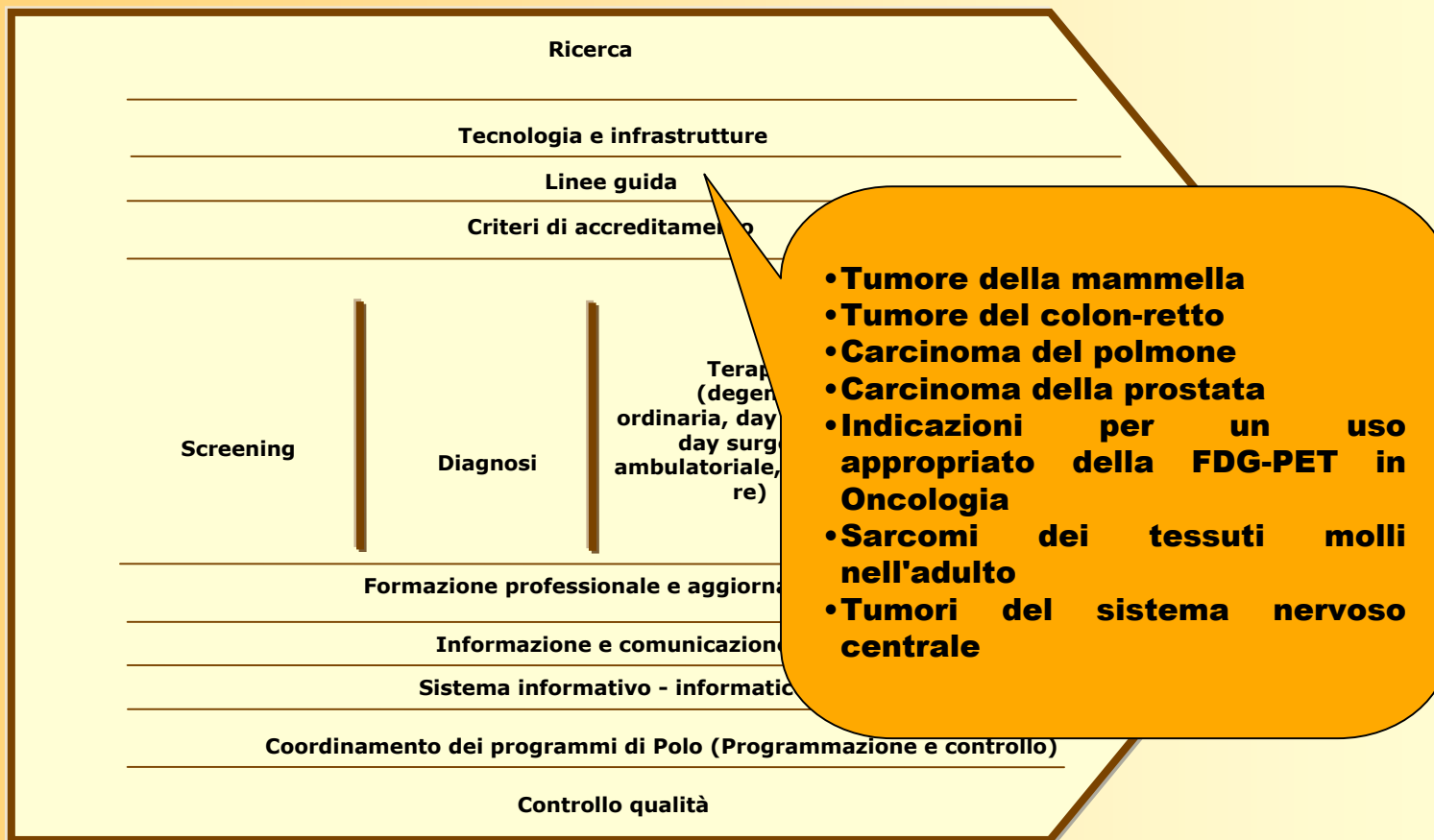
Risultati

Attività dei Cas e dei Gic.: percentuale di nuovi casi di tumore passati attraverso la Rete Oncologica, per i tumori a maggiore frequenza. Residenti in Piemonte, 2008.











Risultati

MASTER I LIVELLO

Nursing Oncologico (biennale)

MASTER II LIVELLO

Uro Oncologia (biennale)

Oncologia molecolare (biennale)

Screening

Diagnosi

accy,
ilia

Follow up

Cure
palliative

Formazione professionale e aggiornamento

Informazione e comunicazione

Sistema informativo - informatico

Coordinamento dei programmi di Polo (Programmazione e controllo)

Controllo qualità



Risultati

Giugno

5 giugno, Alessandria: Osteonecrosi dei mascellari (ONJ):
Prevenzione, Diagnosi, Trattamento.

11 giugno, Alessandria: La terapia personalizzata nel NSCLC:
un approccio multidisciplinare

11 giugno, Torino: Teatro e relazione di cura

12 giugno, Alessandria: Gastro-epatologia: dove siamo, dove
andremo

14-15 giugno, Vercelli: Cancro del retto

23 giugno, Alessandria: Trabectedina. Un chemioterapico con
un innovativo meccanismo d'azione

Screening

Diagnosi

Terapia
palliativa

Follow up

Cure
palliative

Formazione professionale e aggiornamento

Informazione e comunicazione

Sistema informativo - informatico

Coordinamento dei programmi di Polo (Programmazione e controllo)

Controllo qualità

Ricerca	
	Tecnologia e infrastrutture
	Linee guida
	Criteri di accreditamento
Screening	Diagnosi
	Terapie (degen- ordinaria, day day surg ambulatoriale, re)
Formazione professionale e aggiornamento	
Informazione e comunicazione	
Sistema informativo - informatic	
Coordinamento dei programmi di Polo (P...ammazione e controllo)	
Controllo qualità	

Valutazione dell'appropriatezza delle procedure di follow up in Oncologia Ginecologica

Progetto per lo standard di qualità della radioterapia oncologica per i tumori della mammella, del polmone, della prostata e del retto

Progetto di valutazione degli esiti estetici delle pazienti operate per lesioni mammarie

Controlli di qualità sui mammografi impiegati presso i centri di screening

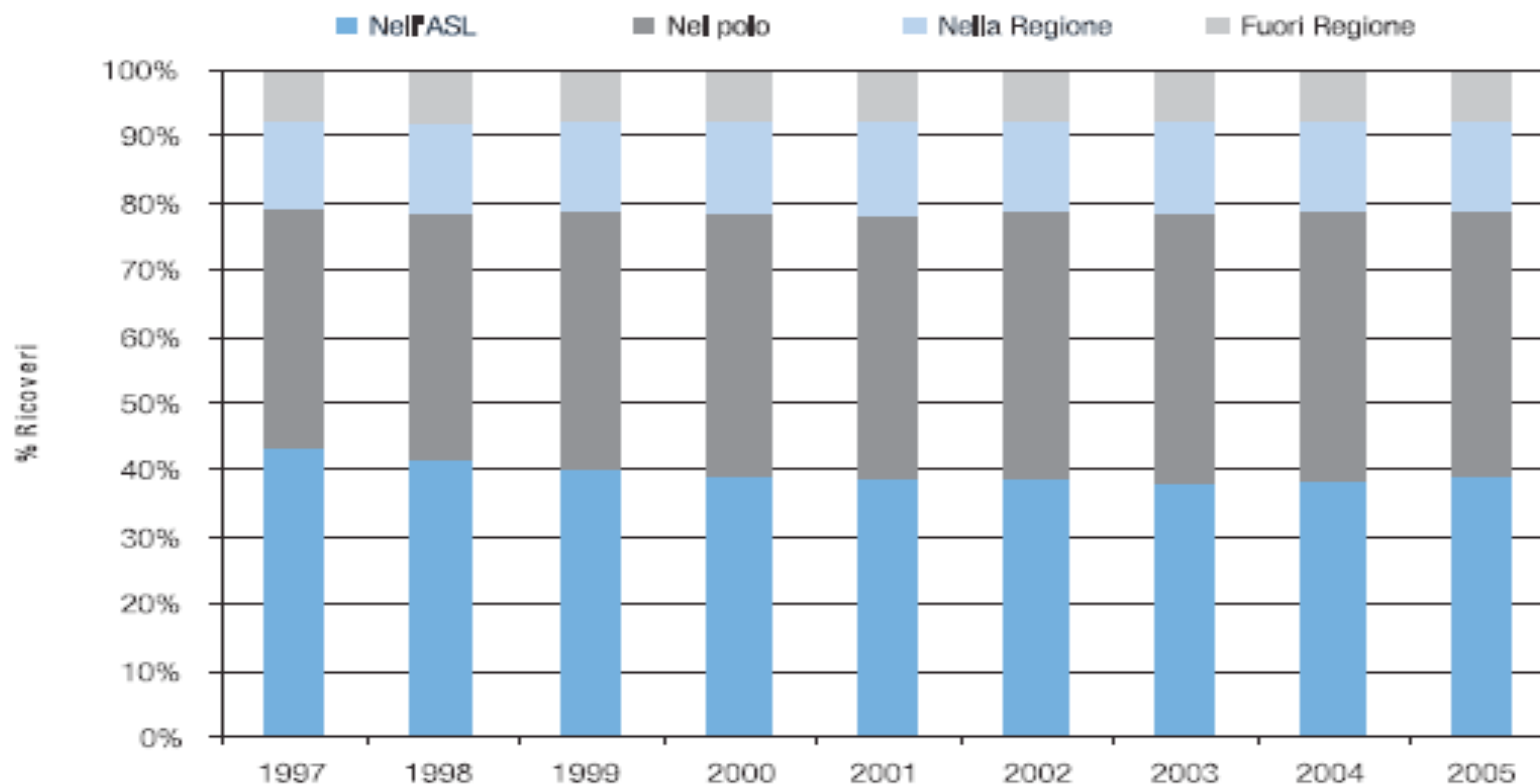
Dispersione dei ricoveri chirurgici ad alta complessità nelle strutture della Rete

In letteratura, è stato documentato che, per alcuni interventi chirurgici ad alta complessità, un elevato volume di interventi eseguiti da una stessa struttura (o da uno stesso operatore) sono associati ad una gestione più appropriata e ad esiti migliori, sia a breve sia a lungo termine.

In particolare, le prove più convincenti riguardano gli interventi per tumori della mammella, del retto, dell'esofago, del pancreas e per sarcomi dei tessuti molli.

Mobilità passiva ancora elevata

Grafico 14. Percentuale di ricoveri oncologici nell'ASL, nel Polo di residenza, nel resto della Regione e fuori Regione. Residenti in Piemonte, 1997-2005.



Necessità di maggiore integrazione tra i sistemi informativi disponibili

Promuovere la realizzazione di un'integrazione dei sistemi informativi già disponibili (in particolare, ricoveri ospedalieri, registro tumori, archivio regionale di mortalità) permette di misurare correttamente la sopravvivenza per tipo di tumore, a livello di popolazione per tutta la Regione e facilita, in questo modo, i percorsi diagnostico-terapeutici.



rete
oncologica

PIEMONTE
VALLE D'ACOSTA

.....grazie