



**Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla Salute**

**Tavolo Tecnico Oncologia**  
***20 Marzo 2014***

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

- Il **tumore** è la **seconda causa di decesso** dopo le patologie cardiocircolatorie (AIRTUM 2013)
- Il tumore più **frequente** risulta essere quello del **colon-retto**, con circa 54.000 nuovi casi nel 2013, seguito dal tumore alla **mammella** con circa 47.000 nuovi casi nello stesso anno, dal tumore del polmone con circa 38.000 nuovi casi, e dal tumore della **prostata** con circa 36.000 nuovi casi
- L'analisi delle informazioni della **banca dati dei tumori** in Italia evidenzia come
  - a fronte di un **aumento** dell'**incidenza** e della **prevalenza** si registri una **diminuzione** della **mortalità**, soprattutto nelle aree del Nord e del Centro e in misura inferiore quelle del Sud
  - le persone più **anziane** registrano un'**incidenza maggiore** rispetto ai più giovani
- La **sopravvivenza** in seguito alla diagnosi di tumore rappresenta un **indicatore di estrema importanza**, con il quale viene valutata l'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario. Essa è **fortemente influenzata** da due fattori:
  - la **prevenzione secondaria**: programmi di screening per favorire una diagnosi precoce e poter intervenire subito sull'eventuale patologia neoplastica (emerge una forte differenziazione territoriale)
  - la **personalizzazione** della **terapia** e la disponibilità di **terapie di supporto**
- È quindi fondamentale **approfondire le linee guida di gestione del paziente oncologico anziano** nelle fasi di prevenzione, diagnosi, terapia e follow-up

- Identificare procedure innovative per la definizione di **nuove modalità di integrazione tecnico-scientifica e professionale**, secondo il principio della sussidiarietà, dell'integrazione funzionale e dell'allineamento tra le diverse **strutture oncologiche**, fornendo competenze e tecnologia alle strutture assistenziali con risorse logistiche limitate (**Rete Oncologica**)
- Realizzare un'adeguata **piattaforma informatica**, essenziale per **integrare** i singoli sistemi gestionali e per permettere la **tracciabilità** in tempo reale del **paziente** sul **territorio regionale**
- Applicare la **medicina personalizzata** che consentirà di:
  - **migliorare la prevenzione** per attuare un intervento preventivo di malattia e/o pianificare un monitoraggio adeguato
  - attuare una **scelta informata** della terapia, tramite la **personalizzazione del trattamento**, aumentando l'efficacia della terapia e diminuendo lo spreco di farmaci
  - **scegliere** per ogni paziente la **terapia più aderente alle sue aspettative** in termini di risultati e qualità di vita (es radioterapia vs prostatectomia)
  - **ridurre le reazioni avverse** al farmaco, identificando preventivamente i pazienti ad alto rischio e programmando un monitoraggio più stringente
  - quindi **aumentare l'aderenza alla terapia e la qualità di vita** del paziente e **migliorare l'efficacia dell'assistenza sanitaria, ottimizzando** l'impiego delle risorse
- Considerare le **“terapie di supporto”** (riabilitazione oncologica, terapia del dolore, posizionamento accessi venosi e conservazione del patrimonio venoso, mantenimento di uno stato nutrizionale adeguato) come **parte integrante della terapia** in **tutte** le sue **fasi** (“curare il paziente, non solo la patologia”)
- Identificare le procedure atte a garantire la **continuità assistenziale ospedale-territorio** (MMG)

➤ **Contesto ed epidemiologia**

➤ **Il percorso del paziente**

➤ **Gestione appropriata e sostenibilità:**

- **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
- **Requisiti di eccellenza UCCP**
- **Requisiti di eccellenza Farmacie**

## PREVENZIONE

### Attività Chiave

- Il MMG e la farmacia territoriale supportano il miglioramento della prevenzione primaria attraverso campagne di
  - educazione a un corretto stile di vita del paziente (alimentazione, alcol, fumo, attività fisica), (ruolo attivo anche della farmacia territoriale)
  - informazione per la prevenzione diretta da parte del paziente (es. autopalpazione del seno)
- Il MMG identifica gli assistiti a maggior rischio e li invita alla partecipazione agli screening periodici e al proseguimento fino a 75 anni
  - richiesta selettiva del PSA (P)
- Il MMG promuove e sostiene la prevenzione secondaria della ASL attraverso la sensibilizzazione alla adesione ai controlli
  - mammografia (M)
  - esplorazione rettale (P)
  - ricerca sangue occulto nelle feci (CR)

### Attori Chiave

- MMG
- Radiologo (senologo)
- Urologo
- Gastroenterologo
- Nutrizionista
- Farmacia territoriale
- ASL (responsabile screening)

### Requisiti di eccellenza *(Indicatori e livelli)*

- % popolazione sottoposta a screening vs popolazione a rischio secondo la prevenzione secondaria della ASL (>70% M, >70% P, >50% CR)

## DIAGNOSI E STADIAZIONE

### Attività Chiave

- L'ospedale garantisce l'accesso rapido agli accertamenti diagnostici
  - triplo esame (valutazione clinica, mammografia, biopsia) (M)
  - valutazione clinica, ecografia transrettale e biopsia (P)
  - valutazione clinica, colonscopia, biopsia e test genetici (Ras Test) (CR)
- Esame istologico, valutazione fattori prognostici e predittivi (M e CR)
- Valutazione pazienti a maggior rischio di eventi avversi e definizione di un programma intensivo di monitoraggio
  - valutazione dello stato nutrizionale e correzione della malnutrizione
  - valutazione geriatrica multidimensionale

### Attori Chiave

- Urologo
- Gastroenterologo
- Oncologo medico
- Oncologo radioterapista
- Patologo
- Nutrizionista
- Chirurgo
- Radiologo

### Requisiti di eccellenza *(Indicatori e livelli)*

- Tempi di attesa tra screening e accertamenti diagnostici (<3 settimane)
- Riduzione tempi di attesa esiti test predittivi (<14 gg)
- Offerta valutazione geriatrica multidimensionale
- Offerta valutazione stato nutrizionale

## TRATTAMENTO

### Attività Chiave

- La presa in carico del paziente è gestita dal team\* di specialisti con approccio multidisciplinare (es Breast Unit, Prostatic Team), con identificazione del Care Manager che gestisce la relazione con il MMG
- Un approccio terapeutico guidato dalle caratteristiche specifiche della patologia e del paziente, con una personalizzazione della terapia che preveda
  - il coinvolgimento informativo del paziente e del MMG nella scelta e sostenibilità della terapia
  - ottimizzazione della scelta terapeutica anche su base genomica e funzionale
  - maggiori garanzie di accesso ai farmaci innovativi (biologici) nelle fasi localmente avanzate e metastatiche (M e CR) anche al paziente anziano
  - attenzione alla qualità di vita attesa dal paziente in relazione agli eventi avversi delle scelte terapeutiche (es. prostatectomia vs radioterapia / brachiterapia (P))
  - attenzione alle difficoltà logistiche e di mobilità del paziente anziano, in riferimento alla qualità di vita

### Attori Chiave

- Chirurgo
- Radiologo
- Oncologo medico
- Oncologo radioterapista
- Geriatra
- Patologo
- Biologo molecolare
- Urologo
- Gastroenterologo
- Nutrizionista
- Palliativista
- Psicologo
- Medico del dolore
- Fisioterapista
- MMG

### Requisiti di eccellenza (Indicatori e livelli)

- Presenza di approccio multidisciplinare basato su linee guida condivise
- Identificazione del care manager
- Presa in carico e definizione del percorso clinico terapeutico (<3 settimane)
- Risultati test genomici per reazioni avverse (<14 giorni)



## FOLLOW-UP E MONITORAGGIO

### Attività Chiave

- Favorire l'aderenza del paziente ai programmi di follow-up pianificati
- Favorire la cura del malato e non solo del tumore, offrendo l'accesso alle terapie di supporto fin dalle prime fasi della malattia (modello simultaneous care)
  - riabilitazione oncologica
  - cure palliative e terapia del dolore
- Il MMG (associazionismo), garantisce la continuità assistenziale ospedale-territorio in stretto contatto con il centro (team multisetoriale), attraverso assistenza al paziente oncologico e ai caregiver (continuous care)
  - coordinamento con gli Hospice
  - estensione dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), attraverso il supporto del MMG (UCCP, AFT,...)

### Attori Chiave

- MMG
- Oncologo medico
- Oncologo radioterapista
- Geriatra
- Urologo
- Gastroenterologo
- Palliativista
- Medico del dolore
- Psicologo
- Nutrizionista
- Fisioterapista

### Requisiti di eccellenza (Indicatori e livelli)

- Offerta da parte del centro ospedaliero e delle strutture territoriali di servizi di riabilitazione oncologica e terapie di supporto (continuità assistenziale)
- Presenza di referenti per la gestione del dolore nell'ambito dei team di MMG associati (almeno 1 referente)

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

## Indicatori e livelli di eccellenza

Indicatore	Livelli di eccellenza
Screening e accertamenti diagnostici	<3 settimane
Riduzione tempi di attesa esiti test predittivi	<14 gg
Offerta valutazione geriatrica multidimensionale	Presente
Offerta valutazione stato nutrizionale	Presente
Approccio multidisciplinare basato su linee guida condivise	Presente
Identificazione del care manager	Presente
Presenza in carico e definizione del percorso clinico terapeutico	<3 settimane
Risultati test genomici per reazioni avverse	<14 giorni
Offerta da parte del centro ospedaliero e delle strutture territoriali di servizi di riabilitazione oncologica e terapie di supporto (continuità assistenziale)	Presente

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

## Indicatori e livelli di eccellenza

Indicatore	Livelli di eccellenza
% popolazione sottoposta a screening vs popolazione a rischio secondo la prevenzione secondaria della ASL	>70% M >70% P >50% CR
Presenza di referenti per la gestione del dolore nell'ambito dei team di MMG associati	Almeno 1 referente

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**

## Indicatori e livelli di eccellenza

Indicatore	Livelli di eccellenza
Presenza di materiale informativo a supporto della prevenzione primaria	Presente
Network strutturato della farmacia con Centri antifumo e Associazioni MMG	Collegamento diretto con almeno un centro