



# RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE e VALLE D'AOSTA

NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO E FUNZIONALE



## PATOLOGIA ONCOLOGICA: MALATTIA CRONICA

Regione Piemonte (2018): 30.850 nuovi casi (16.300 uomini, 14550 donne)  
tumori più frequenti: uomini -> prostata (2900) donne -> mammella (4350)

### SOPRAVVIVENZA

Regione Piemonte: a 5 anni donne -> 63%, uomini -> 53%  
tumori con percentuali più alte di sopravvivenza: prostata (92%), tiroide (91%),  
melanoma (90%), mammella (88%), linfoma di Hodgkin (81%).

### MORTALITA'

Regione Piemonte (2015, ISTAT): 14.391 decessi (8000 uomini, 6391 donne)  
neoplasie con maggiori decessi: polmone (2818), colon-retto (1614),  
mammella (1081), stomaco (669), prostata (620).

**DATO NAZIONALE** (2018): ~3.000.000 gli italiani che vivono dopo una diagnosi di tumore (*6% della pop. Italiana, 1 su 19*)  
~ 2.000.000 gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore da oltre 5 anni  
~1.000.000 gli italiani «guariti» da tumore (1,5% di tutta la popolazione)

## PANDEMIA COVID-19 REGIONE PIEMONTE

Riduzione del **19%** per ricoveri per pazienti oncologici (**-43%** e **-34%** ad aprile-maggio 2020)

Riduzione del **21%** per ricoveri medici ordinari

*la riduzione ha interessato in modo particolare i tumori del colon (-40%) e i tumori benigni (-39%)*

Riduzione del **15%** per ricoveri ordinari chirurgici

*decremento di attività più rilevante si è verificato per i tumori benigni (-30%)*

*tumori urologici (vescica, prostata e rene) e del colon hanno avuto una riduzione del 15-18%, mentre mammella, polmone e retto del 10-12%*

### **ATTIVITA' DI SCREENING: SOSPESE**

Recupero di almeno il 50% degli esami non eseguiti nel 2020 entro la fine del 2021

Recupero del 100% degli esami non eseguiti nel 2020 entro la fine del 2022

## PANDEMIA COVID-19 REGIONE PIEMONTE

I tumori ematologici (linfomi, leucemie e mielomi) non hanno subito alcuna riduzione dei trattamenti medici

L'attività trapiantologica di Cellule Staminali Emopoietiche è lievemente incrementata nel 2020 rispetto al 2019 *(da 284 a 287 e da 148 a 163, rispettivamente per trapianti autologhi ed allogenici)*

La somministrazione di terapia CAR-T è iniziata presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Presidio Infantile Regina Margherita *(dgr 7 febbraio 2020, n. 6-982)*

Istituzione del Molecular Tumor Board *(dgr Regione Piemonte n° 12-2887 del 19 febbraio 2021, come sostituita dalla deliberazione approvata oggi, in conformità al nuovo modello organizzativo della Rete Oncologica)*

# QUARTA INDAGINE NAZIONALE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DELLE R.O.R. RAPPORTO 2021

## PUNTI DI DEBOLEZZA

### AREA A - STRUTTURE DI BASE:

non definite le *modalità tecnico-organizzative* finalizzate a consentire *l'integrazione socio-sanitaria* ed a sostenere *forme innovative di domiciliarità*

### AREA B - MECCANISMI OPERATIVI

non evidenza di un *sistema informativo* di rete che garantisca *una condivisione della diagnostica*, una *specializzazione di alcune sedi*, un uso più facile della *second opinion*.

### AREA C - PROCESSI SOCIALI

-

### AREA D - RISULTATI

non è prevista una *valutazione formalizzata e periodica dell'esperienza del paziente nel percorso di cura* coordinata a livello di rete, mentre è necessario che vengano valutati i risultati sulla base delle esperienze anche fatte dai pazienti in quanto incontrano quotidianamente problematiche che altri potrebbero non rilevare.

## CONTESTO NORMATIVO

Recepimento dell'Accordo Rep. Atti n. 59/CSR del 17 aprile 2019. «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale»

Approvazione di un nuovo modello della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta che rappresenta l'evoluzione del «Dipartimento funzionale interregionale ed interaziendale della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta»

Istituzione della «Autorità Centrale di Coordinamento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta»

## COORDINATORE

- responsabile degli indirizzi strategici della Rete
- rappresenta e coordina la Rete
- convoca e presiede le riunioni del Comitato Scientifico e le riunioni con tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie facenti parte della Rete

## COORDINATORE OPERATIVO OSPEDALIERO

- identifica i livelli di attività ospedalieri tramite indicatori quali i volumi di attività e i requisiti strutturali, organizzativi, tecnologici e digitali in analogia a quanto disposto dalle Reti ERN
- coordina il Molecular Tumor Board

## COORDINATORE OPERATIVO DEL TERRITORIO

- si occupa dell'attuazione ed implementazione dell'oncologia di prossimità
- è il Referente Regionale per la realizzazione delle disposizioni dell'Intesa della Conferenza Stato Regioni per la realizzazione della RNTR

## COMITATO SCIENTIFICO:

- due oncologi
- un oncologo/ematologo pediatra
- un ematologo
- un radioterapista
- un chirurgo
- un esperto di sanità pubblica
- un infermiere con esperienza in oncologia
- un rappresentante delle Associazioni di Volontariato in oncologia, tra quelle maggiormente rappresentative sul territorio regionale



# PIANO TRIENNALE DELLA RETE ONCOLOGICA E RELATIVI PROGRAMMI ANNUALI

Il Piano Triennale della Rete Oncologica, predisposto dall'Autorità centrale di Coordinamento, a partire dal triennio 2021/2023, è stato introdotto al fine di consentire una più ampia e fattiva programmazione sul medio/lungo termine, che rende più agevole la realizzazione degli obiettivi previsti dalle regioni Piemonte e Valle d'Aosta, in attuazione della normativa nazionale in ambito oncologico

I Piani annuali di attività, predisposti dall'Autorità centrale di Coordinamento, in conformità al Piano triennale, declinano le azioni da svolgersi per il raggiungimento degli obiettivi individuati, in coerenza con la programmazione regionale e soggiacciono a previsioni e consuntivi di attività e di spesa

LA Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta confermano il finanziamento dedicato alle attività di Rete Oncologica, in conformità al disposto dell'Accordo nazionale



# STRUMENTI

## 1) PDTA REGIONALE UNICO e CERTIFICATO

- strumento clinico-organizzativo indispensabile per definire i livelli di assistenza ed appropriatezza degli interventi nella presa in carico del paziente e la sua valutazione: - INDICATORI di Struttura
  - di Processo
  - di Esito
  - di Qualità percepita dal paziente
- AUDIT

*Grazie a tutti i professionisti oncologi ed ematologi che coordinati dal dott. Numico stanno operando il cambiamento*

## 2) DIGITALIZZAZIONE della RETE

- realizzazione di un sistema informatico-tecnologico per la gestione dei dati, per garantire l'integrazione tra le varie Strutture, rafforzare l'uso della seconda opinione, la telemedicina (*Delibera 20 novembre 2020, n. 17-2318*) e il telemonitoraggio grazie anche alla progressiva attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico
- realizzazione di un sistema per lo storage dei dati