



Ministero della Salute

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE

2010/2012

SINTESI PER LA STAMPA



- Ricognizione e adeguamento tecnologico delle procedure i.o. di documentate efficacia (es.ecografia etc)
- Implementazione della chirurgia mini-invasiva oncologica nei settori con evidenze scientifiche riconosciute mediante attivazione di programmi specifici (es. chirurgia coloretale) con coordinamento nazionale e articolazione regionale
- Ricognizione su attivita' quali-quantitativa e razionalizzazione dell'uso di tecnologia ad alta complessita'/costo mediante l'attivazione di protocolli specifici di ricerca (chirurgia robotica)
- Programmi di training specifico per le suddette tecnologie erogati su base regionale / societa' scientifiche di riferimento
- Creazione di un registro regionale / nazionale dell'outcome degli interventi chirurgici oncologici o adesione a programma analogo europeo
- Identificazione di strutture dedicate su base regionale dove concentrare le prestazioni chirurgiche ad alta complessita'(centri oncologici, irccs, universita', centri di eccellenza)
- Riorganizzazione ed inserimento della attivita' chirurgica oncologica in unita' integrate di cura costituite per problema clinico e aventi come obiettivo la gestione dell'intero percorso di cura del paziente con stretta connessione alla ricerca di base e traslazionale.
- Revisione dei criteri di tariffazione per le prestazioni chirurgiche oncologiche in funzione del costo e della qualita' erogata

**Tabella 4.5 RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE
CHIRURGIA ONCOLOGICA
Azioni Programmatiche Triennio 2010 - 2012**

- Ricognizione e adeguamento tecnologico delle procedure i.o. di documentate efficacia (es.ecografia etc)
- Implementazione della chirurgia mini-invasiva oncologica nei settori con evidenze scientifiche riconosciute mediante attivazione di programmi specifici (es. chirurgia coloretale) con coordinamento nazionale e articolazione regionale
- Ricognizione su attivita' quali-quantitativa e razionalizzazione dell'uso di tecnologia ad alta complessita'/costo mediante l'attivazione di protocolli specifici di ricerca (chirurgia robotica)
- Programmi di training specifico per le suddette tecnologie erogati su base regionale / societa' scientifiche di riferimento
- Creazione di un registro regionale / nazionale dell'outcome degli interventi chirurgici oncologici o adesione a programma analogo europeo
- Identificazione di strutture dedicate su base regionale dove concentrare le prestazioni chirurgiche ad alta complessita'(centri oncologici, irccs, universita', centri di eccellenza)
- Riorganizzazione ed inserimento della attivita' chirurgica oncologica in unita' integrate di cura costituite per problema clinico e aventi come obiettivo la gestione dell'intero percorso di cura del paziente con stretta connessione alla ricerca di base e traslazionale.
- Revisione dei criteri di tariffazione per le prestazioni chirurgiche oncologiche in funzione del costo e della qualita' erogata

4.6 RADIOTERAPIA

4.6.1 Situazione attuale della Radioterapia

I dati attualmente a nostra disposizione emergono dal volume *“La Radioterapia in Italia- Censimento delle strutture e delle attività”*, aggiornato al 31 ottobre 2008, riportate anche sul sito dell'AIRO (www.radioterapiaitalia.it).

Dall'analisi dei dati emerge che:

- In Italia ci sono circa 260.000 nuovi casi di tumore l'anno (56% maschi, 44% femmine)
- In oltre il 60% delle patologie neoplastiche il protocollo di trattamento prevede l'uso della radioterapia in associazione alla chirurgia e/o alla chemioterapia, mentre in alcuni casi essa viene utilizzata come trattamento esclusivo
- Ogni anno i pazienti trattati sono circa 120.000.
- E' da rimarcare che le indicazioni alla radioterapia stanno aumentando sia perché finalizzate alla salvaguardia di organo e funzione (laringe, canale anale, retto, prostata) sia per nuove indicazioni soprattutto con associazione di chemioterapia (ad es. retto, pancreas)

Nel 2007 sono stati censiti in Italia 150 centri di radioterapia, di cui 68 al Nord, 38 al Centro e 44 al Sud.

4.6.2 Azioni programmatiche

Anche in questo caso (Tabella 4.6), il rinnovo tecnologico non può prescindere dall'acquisizione di nuove apparecchiature, il cui costo complessivo è notevolmente elevato, e che andrà quindi valutato in rapporto alle risorse economiche disponibili a livello regionale e nazionale.

Tabella 4.6 RINNOVO TECNOLOGICO DELLE ATTREZZATURE - RADIOTERAPIA

Azioni Programmatiche Triennio 2010 - 2012

- Sostituzione apparecchiature con apparecchiature in grado di attuare una terapia molto più “mirata” e con risparmio dei tessuti sani quali IGRT, IMRT, VMAT e tomotherapy (attualmente disponibili in pochi centri italiani)
- Messa in funzione di apparecchiature per Adroterapia per trattare pazienti con protoni e ioni: il CNAO (Centro Nazionale di Adroterapia) entrerà in uso clinico a fine 2009; è prevista la costruzione di altri tre centri, uno a Trento, uno a Mestre ed uno a Catania
- Implementazione delle associazioni Radio-Chemioterapiche per un numero sempre maggiore di patologie neoplastiche
- Adeguamento/implementazione di programmi di umanizzazione della cura e delle strutture (eg. personale specializzato del tipo case manager e percorsi personalizzati)
- Implementazioni disponibilità di posti letto per degenze ordinarie e diurne
- Aumento delle risorse umane soprattutto del numero di specializzandi in radioterapia e quindi dei radioterapisti

5.0 INNOVAZIONE IN ONCOLOGIA

5.1 BIOBANCHE

5.1.1 Considerazioni generali

Lo studio di patologie complesse come il cancro richiede la comparazione di un gran numero di individui affetti e non affetti (casi e controlli). Nasce da qui la necessità di stabilire vaste raccolte di campioni biologici di tessuto, acidi nucleici e dati clinici da pazienti oncologici che, grazie alla loro vastità e alla possibilità di fornire un accesso continuato nel tempo al materiale conservato, rappresentano sempre più uno strumento indispensabile per incrementare la nostra comprensione e la nostra abilità nel contrastare questa malattia e contribuire a sviluppare programmi di screening e prevenzione. Le collezioni di materiali biologici, o biobanche, insieme alle informazioni cliniche associate sono uno strumento indispensabile per evidenziare i meccanismi molecolari ed i pathways causali, siano essi genetici od ambientali e per tradurre la ricerca biomedica in miglioramenti delle cure. Con l'istituzione di nuove biobanche, il potenziamento di quelle preesistenti ed il loro coordinamento attraverso la creazione di una rete nazionale di biobanche oncologiche sarà finalmente possibile eseguire studi altrimenti irrealizzabili.

Una biobanca è definita come una raccolta di campioni biologici e dei dati clinici associati. Ciascuna biobanca deve provvedere alla raccolta, allo stoccaggio e alla distribuzione di campioni biologici e all'archiviazione dei dati clinici. La decisione sulla tipologia di tessuti da conservare spetta alle singole biobanche sulla base delle diverse esigenze cliniche e di ricerca, ma in linea generale nelle biobanche oncologiche saranno conservati: