

n. 6972 (Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza), bensì ente con personalità giuridica di diritto privato;

2. di disporre che l'ente, ai fini dell'acquisizione della personalità giuridica di diritto privato, debba:

a) adeguare il proprio statuto attenendosi alle disposizioni del d. lgs. 207/2001;

b) provvedere al riconoscimento della personalità giuridica secondo le disposizioni di cui all'articolo 5 del decreto del Presidente della Giunta regionale n. 31/R/2001;

3. di disporre, in ragione del particolare rilievo del provvedimento che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, la pubblicazione in forma integrale sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge regionale 15 marzo 1996, n. 18 (Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti), così come modificata dalla legge regionale 3 agosto 2000, n. 63.

IL CONSIGLIO APPROVA

Con la maggioranza prevista dall'art. 15 dello Statuto.

Il Presidente
Enrico Cecchetti

Il Segretario
Erasmus D'Angelis

DELIBERAZIONE 29 luglio 2003, n. 140

Piano sanitario regionale 2002-2004 - azione programmata "La lotta contro i tumori e l'assistenza oncologica" - applicazioni operative ed indirizzi per la costituzione dell'Istituto toscano tumori.

Il Presidente mette in approvazione la seguente proposta di deliberazione:

IL CONSIGLIO REGIONALE

Vista l'Azione programmata "La lotta contro i tumori e l'assistenza oncologica", approvata con deliberazione del Consiglio regionale 3 febbraio 1998, n. 18 e riconfermata nell'ambito del Piano sanitario regionale 1999-2001 di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 17 febbraio 1999, n. 41;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 30 ottobre 2000, n. 1147 (Rete oncologica regionale e percorso

diagnostico terapeutico del paziente oncologico: progetto di riduzione dei tempi di attesa);

Visto il Piano sanitario regionale 2002-2004 di cui alla deliberazione del Consiglio regionale 9 aprile 2002, n. 60 che:

- conferma il modello organizzativo toscano come sistema diffuso e coordinato di competenze in campo oncologico, come precedentemente definito dagli atti di programmazione di cui ai capoversi precedenti;

- impegna la Giunta regionale, tra l'altro, ad individuare gli elementi costitutivi del nuovo Istituto Toscano Tumori;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 14 gennaio 2002, n. 28 (Rete oncologica regionale - Determinazioni) che rileva la necessità di realizzare modelli organizzativi ed operativi tali da esprimere un forte coordinamento delle attività oncologiche toscane ed individua i provvedimenti da adottare per potenziare le strutture del dipartimento del Diritto alla salute al fine di garantire adeguate procedure di programmazione di area vasta nell'ambito dei poli oncologici;

Vista la deliberazione della Giunta regionale 27 maggio 2002, n. 532 (Rete oncologica regionale - prime determinazioni in applicazione del PSR 2002-2004) che prevede, tra l'altro:

- la costituzione di una struttura di coordinamento della rete oncologica regionale;

- l'impegno da parte della medesima struttura di formulare una proposta operativa finalizzata alla costituzione della rete oncologica in Istituto Toscano Tumori;

Preso atto del documento allegato A denominato (Dalla rete oncologica all'Istituto Toscano Tumori) che rappresenta la proposta operativa, predisposta e presentata dalla struttura di coordinamento di cui alla citata deliberazione della Giunta regionale 532/2002, documento che individua, tra l'altro:

- gli elementi costitutivi del nuovo Istituto Toscano Tumori;

- le modalità operative del nuovo Istituto Toscano Tumori;

Atteso che il documento allegato risponde al mandato previsto dalla deliberazione della Giunta regionale 532/2002 ed è coerente con quanto stabilito e disposto dal PSR 2002-2004;

Preso atto del parere positivo espresso sul documento allegato dal Consiglio sanitario regionale ai sensi della legge regionale 8 marzo 2000, n. 22 (Riordino delle norme per l'organizzazione del servizio sanitario regionale);

Preso atto inoltre della relazione di presentazione del

documento (allegato B) predisposta dal dipartimento del Diritto alla salute che sintetizza i contenuti del documento stesso e fornisce indicazioni in merito al percorso applicativo della proposta;

DELIBERA

1. di approvare il documento (Dalla rete oncologica all'Istituto Toscano Tumori) che rappresenta la proposta operativa, predisposta e presentata dalla struttura di coordinamento, allegato A al presente atto per costituirne parte integrante;

2. di impegnare la Giunta regionale a prevedere con appositi successivi atti gli adempimenti operativi necessari per la costituzione dell'Istituto Toscano Tumori impartendo adeguati indirizzi ai direttori generali delle aziende sanitarie per promuoverne la piena operatività.

Il presente provvedimento è pubblicato in forma inte-

grale, unitamente all'allegato A, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge regionale 15 marzo 1996, n. 18 (Ordinamento del Bollettino Ufficiale della Regione Toscana e norme per la pubblicazione degli atti) così come modificata dalla legge regionale 3 agosto 2000, n. 63.

IL CONSIGLIO APPROVA

Con la maggioranza prevista dall'art. 15 dello Statuto.

Il Presidente
Leopoldo Porvenzani

Il Segretario
Franco Bianchi

SEGUONO ALLEGATI

Allegato A

DALLA RETE ONCOLOGICA ALL'ISTITUTO TOSCANO TUMORI
un modello organizzativo

INDICE

IL PROBLEMA DELL'ONCOLOGIA IN TOSCANA _____

LA LOTTA CONTRO I TUMORI E L'ASSISTENZA ONCOLOGICA _____

I LIVELLI OPERATIVI _____

IL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO _____

CENTRO ONCOLOGICO DI RIFERIMENTO DIPARTIMENTALE (CORD) _____

CENTRO ONCOLOGICO DI RIFERIMENTO PER L'ASSISTENZA

TERRITORIALE (CORAT) _____

ISTITUTO TUMORI TOSCANO _____

DALLA RETE ONCOLOGICA TOSCANA ALL'ISTITUTO TUMORI TOSCANO

ISTITUTO TOSCANO TUMORI - LE NUOVE RISPOSTE _____

OBIETTIVI ED ORGANIZZAZIONE _____

ASPETTI OPERATIVI _____

IL PROBLEMA DELL'ONCOLOGIA IN TOSCANA

La popolazione toscana si caratterizza per una età media superiore rispetto a quella delle altre regioni italiane (Figura 1). La percentuale dei cittadini sopra 60 anni era nel 1998 del 28,7%, più di 4 punti sopra la media italiana (24,3%), quasi 9 punti sopra la media dell'Unione Europea (20%) e 12,5 punti sopra quella degli Stati Uniti (16,1%).

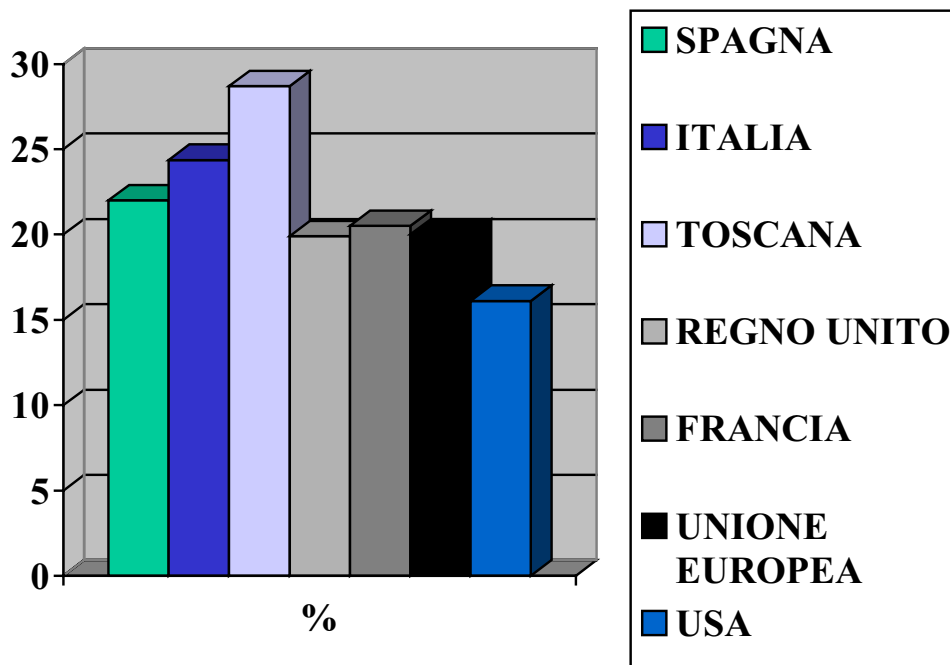


Figura 1: Percentuale della popolazione sopra 60 anni

Come conseguenza di questo processo di invecchiamento (che è anche un dato positivo come indice dello stato di salute della popolazione) e quindi dell'inversione della piramide di popolazione registrata a questo punto in Toscana, gli indici di mortalità sono ovviamente superiori alla media italiana: 1176,9 vs 983,5 / 100.000 abitanti (Figura 2). Lo stesso si può dire dell'incidenza di patologie tipiche della età avanzata rispetto alle altre regioni italiane ed europee : si pensi agli incidenti cerebro – vascolari: 170,2 vs 123,5 / 100.000 abitanti (Figura 3) e senz'altro alla patologia tumorale: 337,5 vs 268,5 (Figura 4).

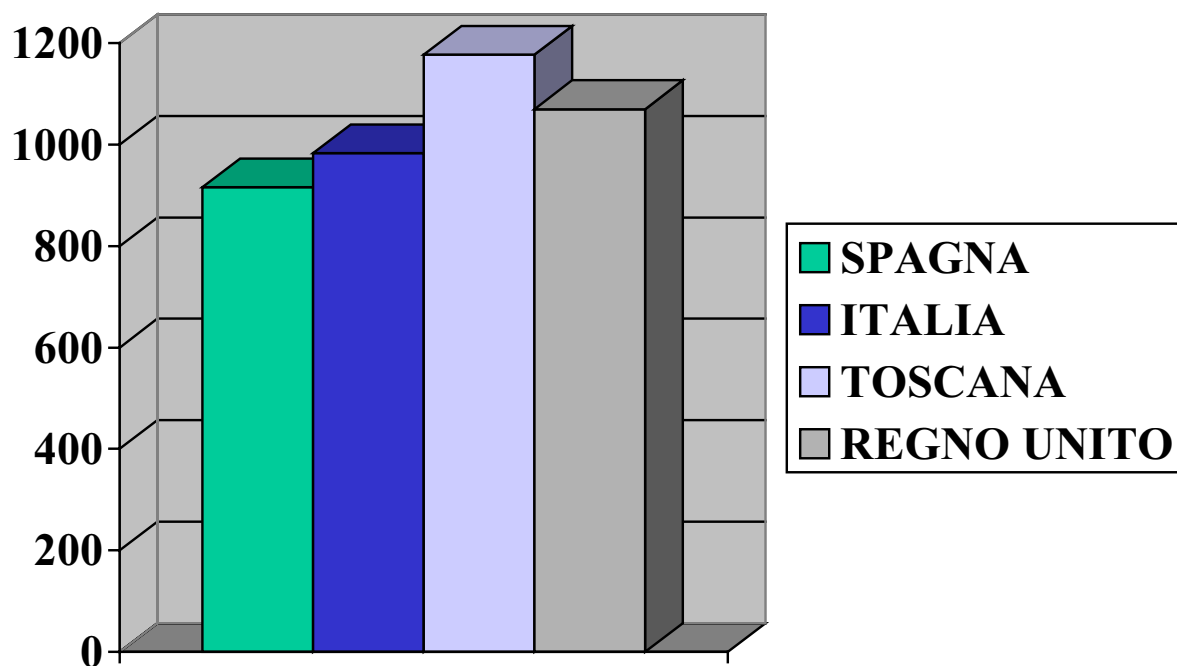


figura 2.- Tasso di mortalità per 100.000 abitanti

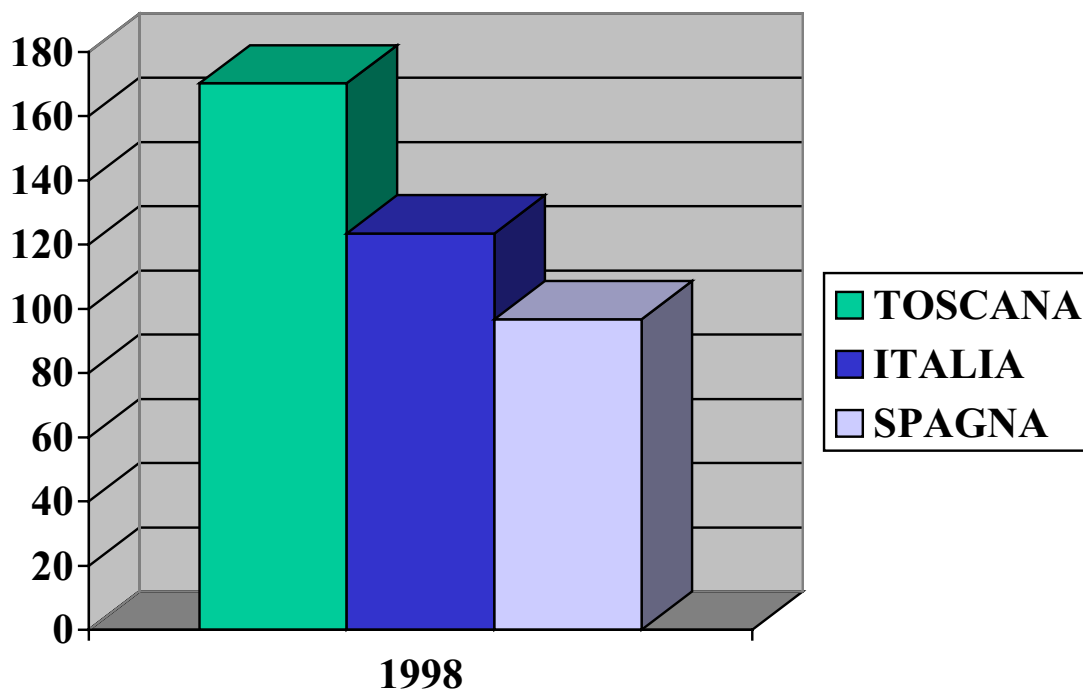


Figura 3.: Mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo /100.000 abitanti

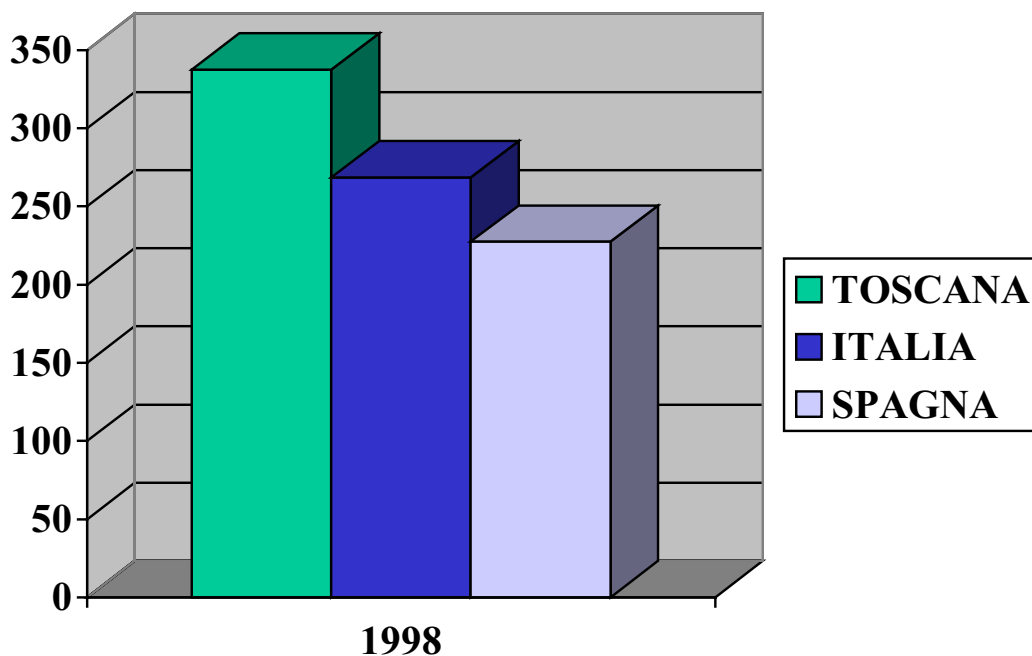


Figura 4.: Mortalità per patologia tumorale

La maggiore incidenza di patologia tumorale rispetto alla media italiana è evidenziata dai dati di mortalità per cause tumorali, in valore assoluto o relativo, dagli studi epidemiologici di incidenza e / o prevalenza di tumori, dal peso delle risorse sanitarie impiegate nel settore oncologico.

Il 28,7% dei decessi in Toscana sono riconducibili a cause tumorali (Figura 5), quasi 4 punti sopra la media spagnola.

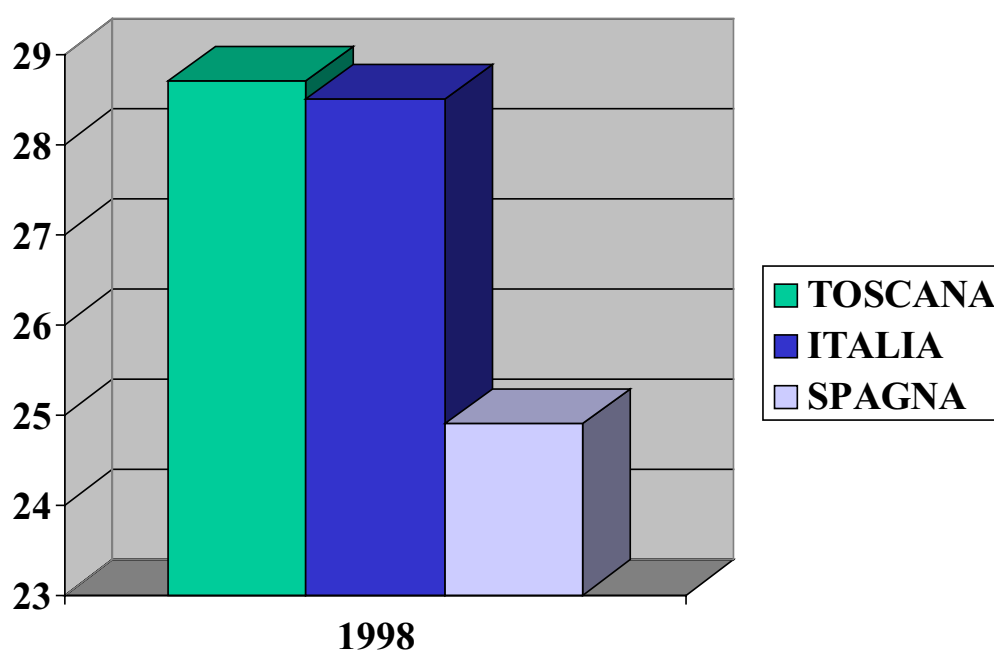


Figura 5.- Percentuale di morti per tumore

Nella Tavola I si possono vedere le cause di morte in Toscana, (dati anno 1998), la loro distribuzione percentuale e la loro evoluzione nel periodo 1995 – 1998. Nelle tavole II e III si riportano gli stessi dati per l'Italia e a confronto quelli della Spagna. Si evidenzia, in Toscana, una modesta riduzione della mortalità per tumore a fronte di un aumento, seppure modesto, registrato complessivamente in Italia. (Figura 6).

TAVOLA I : MORTALITÀ IN TOSCANA 1998

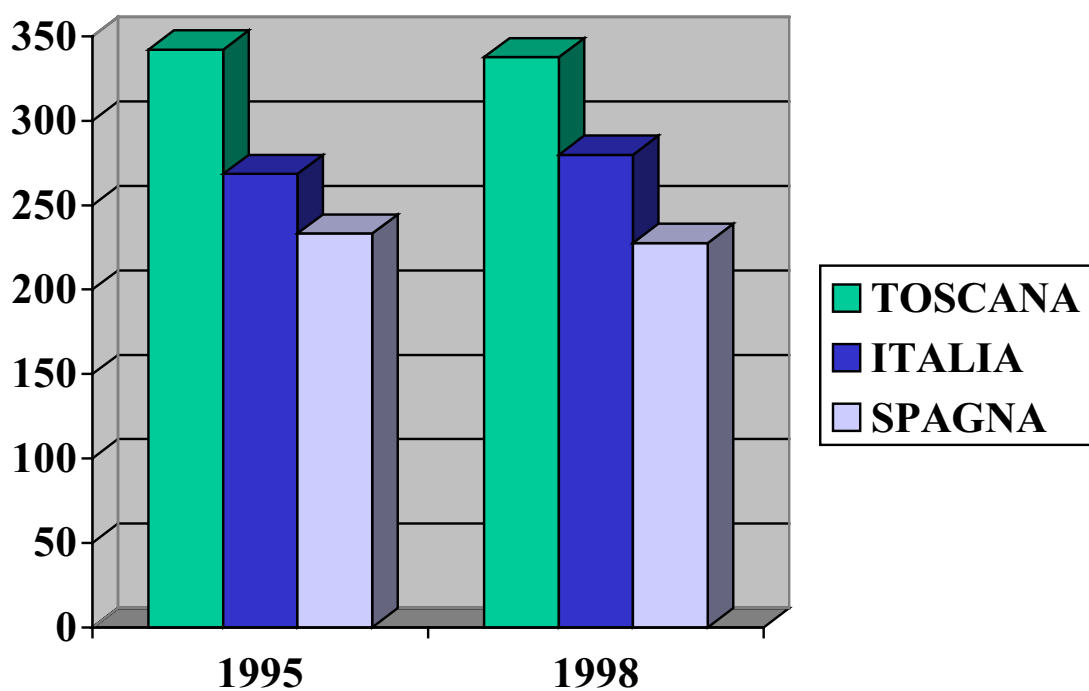
	DECESSI	TASSO /1000 AB.	%	1995/1998
TUMORI	11917	337,7	28,7	-1,3
CUORE	12629	312,7	30,4	-13,6
EM.CEREBR.	6007	170,2	14,5	+51
INCIDENTI	1841	52,2	4,4	+4,7
TOTALE	41528	1176,9	100	+1,5

TAVOLA II: MORTALITÀ IN ITALIA 1998

	DECESSI	TASSO /1000 AB.	%	1995/1998
TUMORI	161253	279,9	28,5	+4,2
CUORE	179301	311,3	31,7	+3,7
EM.CEREBR.	71146	123,5	12,6	+2,1
INCIDENTI	26960	46,8	4,8	-4,1
TOTALE	566598	983,5	100	1,9

TAVOLA III: MORTALITÀ IN SPAGNA 1998

	DECESSI	TASSO /1000 AB.	%	1995/1998
TUMORI	89655	227,7	24,9	-2,4
CUORE	81768	207,7	22,7	-1,8
EM.CEREBR.	38121	96,8	10,6	-12,0
INCIDENTI	13122	33,3	3,6	0,1
TOTALE	360511	915,7	100	-3,2

Figura 6.- Mortalità tumorali / 100.000 abitanti nel periodo 1995-98

I tumori rappresentano comunque la seconda causa di morte in Toscana dopo l'insieme delle malattie cardiovascolari (33% nei maschi e 24% nelle femmine) e la prima causa di morte nella età centrale della vita, quindi fattore rilevante nelle morti premature.

Sulla base dei dati di incidenza del Registro Tumori si diagnosticano in Toscana oltre 18.000 nuovi casi/anno e si osservano circa 12.000 decessi. I pazienti affetti da tumore in Toscana sono stimati oltre 80.000 e determinano ogni anno circa 80.000 ricoveri (10% del totale ricoveri) che in genere si caratterizzano per la alta specializzazione e un alto livello di complessità (maggiore del 40%). I ricoveri effettuati fuori regione sono circa 3000 e rappresentano meno del 5% della intera domanda di ricovero per tumore. A questo dato, legato alla assistenza oncologica propria, vanno aggiunte, da un lato le problematiche inerenti la gestione degli screening, e dall'altro i bisogni assistenziali, per lo più territoriali, di pazienti in fase avanzata di malattia non più in trattamento specifico ospedaliero.

La dimensione della realtà oncologica in Toscana rappresenta pertanto un fenomeno sociale di rilevanti proporzioni, che richiede attenzione prioritaria da parte del Servizio Sanitario Regionale

Alcuni dati della Spagna sono importanti come strumento di confronto con la realtà toscana: i ricoveri oncologici rappresentano il 4,32% del totale e il loro grado di complessità è al di sopra del 40% rispetto alla media. Per una popolazione di 14.000.000 di abitanti, si eseguono all'anno 336.000 visite, 350.000 accessi di day – hospital, 350.000 trattamenti radioterapici circa 3000 malati sono seguiti nell'ambito delle cure palliative.

Si rileva inoltre che, nel mondo, la chemioterapia rappresenta da sola un costo di 7.248 milioni di dollari con una crescita annuale del 13%, cioè il più alto rispetto agli altri farmaci (cardiovascolari: 8%, anti – infettivi: 8%, neurologici 11%).

Ci troviamo quindi, di fronte ad un settore della sanità in cui è aumentata considerevolmente la domanda e l'erogazione di prestazioni sanitarie, sia in termini quantitativi che di complessità, con importanti ricadute sulla sostenibilità economica da parte dei sistemi sanitari.

La complessità e la rilevanza della assistenza oncologica impongono scelte di programmazione sanitaria che tengano conto della peculiarità della domanda e della razionalizzazione su livelli di appropriatezza della offerta.

In particolare la domanda per patologia oncologica si caratterizza per essere diffusa, talvolta complessa, e sempre ad alto impatto emotivo. In questo senso il bisogno assistenziale chiede risposte che abbiano le seguenti caratteristiche:

- tempestività ed omogeneità
- elevata integrazione professionale
- appropriatezza e qualità diffusa
- percorsi assistenziali condivisi e caratterizzati dalla "presa in carico" e dalla continuità di cura
- disponibilità dell'eccellenza e dell'innovazione con accessi guidati.

In Toscana l'offerta si è strutturata con la realizzazione di una rete regionale oncologica, ad integrazione multidisciplinare che ha permesso, seppure in maniera parziale, di uniformare ed ottimizzare i percorsi assistenziali, diagnostici, terapeutici e di prevenzione delle patologie tumorali.

Area Vasta di residenza Area Vasta struttura erogatrice		CENTRO		NORD OVEST		SUD-EST		Extra-regionale	Totale
CENTRO		36097	88,6%	1095	3,0%	1377	6,6%	2504	41073
	Di cui AO Careggi e Meyer	13020	32,0%	493	1,4%	865	4,2%	1635	16013
NORD OVEST		2301	5,6%	32428	89,1%	757	3,6%	5268	40754
	Di cui AO Pisa	1721	4,2%	9256	25,4%	561	2,7%	3783	15321
SUD-EST		701	1,7%	515	1,4%	16441	79,0%	2254	19911
	Di cui AO Siena	381	0,9%	259	0,7%	4364	21,0%	1329	6333
FUORI REGIONE		1649	4,0%	2365	6,5%	2234	10,7%
TOTALE		40748	100,0%	36403	100,0%	20809	100,0%	10026	101738

I ricoveri evidenziati nella tabella sono relativi alle schede nosologiche per le quali in una delle diagnosi è indicata una patologia tumorale. Sono quindi compresi anche i DRG non tipicamente oncologici che tuttavia si riferiscono a pazienti affetti da tumore.

I dati riportati nella tabella confermano nella regione una elevata risposta attuata in ciascuna Area Vasta per i cittadini residenti, con funzioni prevalenti svolte nella AO di riferimento. La mobilità attiva e passiva per ciascuna Area Vasta (che si configura come Polo Oncologico) evidenzia per lo più saldi attivi nonostante una fisiologica quota di "viaggi della speranza".

Questi dati, tuttavia, non offrono ancora un quadro esaustivo sui livelli di appropriatezza, sulla qualità percepita, sull'offerta in termini di eccellenza e/o innovazione, sulla reale integrazione dei percorsi diagnostici e terapeutici.

LA LOTTA CONTRO I TUMORI E L'ASSISTENZA ONCOLOGICA

Principi generali e quadro di riferimento normativo:

L'azione programmata "La lotta contro i tumori e l'assistenza oncologica", approvata con deliberazione del Consiglio Regionale 3 febbraio 1998, n 18, e riconfermata nell'ambito del Piano Sanitario Regionale 1999-2001, di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale 17 febbraio 1999, n 41, annovera tra i principi guida:

- La centralità del paziente negli interventi di prevenzione e di assistenza oncologica

- Il coordinamento e l'integrazione degli interventi in ambito regionale, sia in termini operativi che nella conduzione tecnico scientifica
- Un sistema organizzativo unitario nel quale ogni livello agisce all'interno della Rete Oncologica Regionale

La medesima Azione Programmata prevede un sistema diffuso e coordinato di competenze in campo oncologico che offre accesso su tutto il territorio regionale, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza di risposta attraverso:

- la realizzazione di una effettiva integrazione degli operatori e delle diverse professionalità coinvolte nei percorsi assistenziali per patologia oncologica mediante l'attivazione dei GOM (gruppi oncologici multidisciplinari)
- un sistema di strutture di diagnosi e cura coordinate, all'interno di ciascuna Azienda USL o Azienda Ospedaliera Regionale, nei Dipartimenti oncologici, e aggregate, per ciascuna Area Vasta, nei Poli della rete oncologica regionale;
- percorsi diagnostico terapeutici definiti da linee guida condivise e attivati tramite i COD – Centro Oncologico di Riferimento Dipartimentale
- adeguate strutture di interfaccia con i livelli di assistenza territoriale, rappresentate dai CORAT – Centro Oncologico di Riferimento per l'Assistenza Territoriale

Il Piano Sanitario Regionale 2002 – 2004, di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale 9 Aprile 2002 n 60, conferma la scelta di un sistema diffuso sul territorio prevedendone una riorganizzazione che garantisca l'effettivo coordinamento della Rete Oncologica Regionale quale elemento costitutivo del nuovo istituto oncologico regionale.

I LIVELLI OPERATIVI

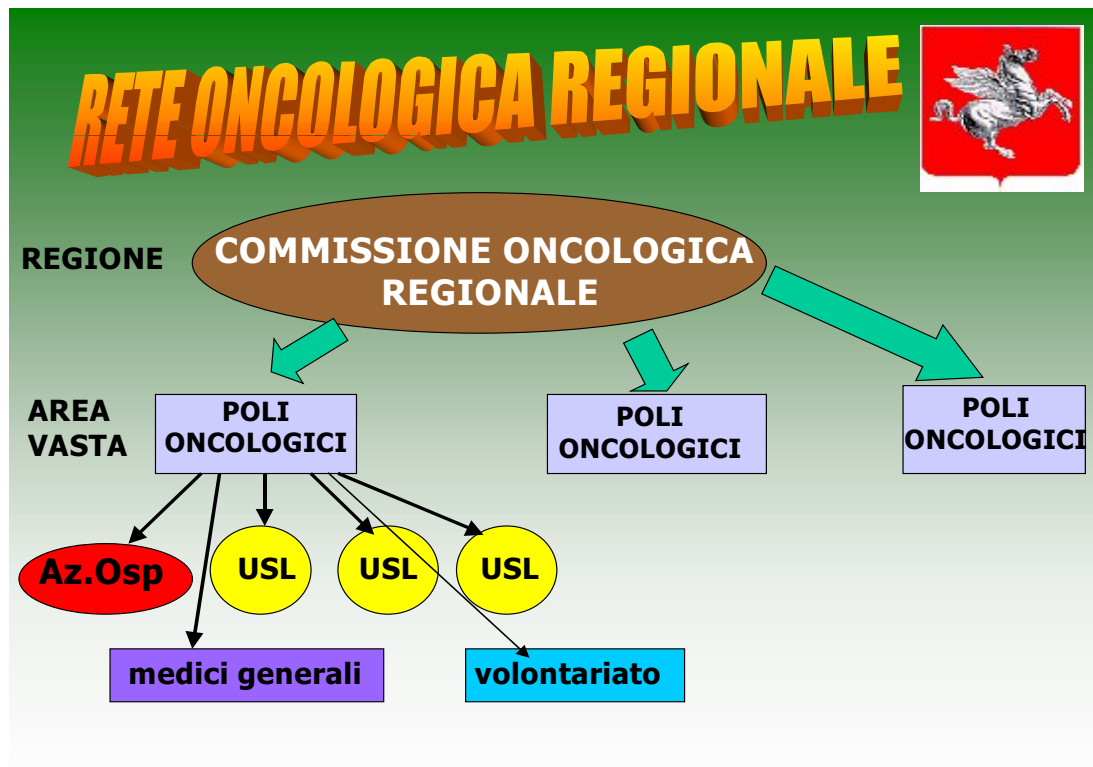
L'Azione Programmata prefigura un sistema in cui la RETE ONCOLOGICA REGIONALE assicura il coordinamento e la razionalizzazione di tutte le strutture di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in campo oncologico esistenti sul territorio.

TAVOLA IV:

LIVELLI OPERATIVI DESCRITTI NELL'AZIONE PROGRAMMATA

AZIENDA SANITARIA/ OSPEDALIERA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>DIPARTIMENTO ONCOLOGICO</i> (istituito in tutte le Aziende) • <i>CORD</i> (istituito in tutte le Aziende sanitarie) • <i>CORAT</i> (esclusivamente nelle Aziende USL) rappresentano le strutture di operatività della rete oncologica nel territorio
AREA VASTA	<ul style="list-style-type: none"> • <i>POLI ONCOLOGICI REGIONALI</i> Costituiscono un sistema di relazioni tra le Aziende presenti in ciascuna Area Vasta . Coordinano le Aziende Ospedaliere, le Aziende USL, i soggetti privati accreditati, i medici di medicina generale/pediatri di libera scelta ed il volontariato per la realizzazione dell'azione programmata nel territorio di competenza.
REGIONALE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>COMMISSIONE ONCOLOGICA REGIONALE</i> assicura l'indirizzo ed il coordinamento complessivo del programma, si articola in gruppi di lavoro specifici.

Figura 7: Livelli operativi della rete oncologica regionale descritti nell'Azione Programmata "La lotta contro i tumori e l'assistenza oncologica"



IL DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

In ogni Azienda sanitaria della Regione Toscana è costituito il Dipartimento Oncologico .
All'interno del Dipartimento sono costituiti:

- Il Comitato Tecnico - Scientifico
- I gruppi di lavori oncologici multidisciplinari (GOM)
- Il Centro di riferimento oncologico dipartimentale (CORD)
- Il Centro di Riferimento per l'assistenza territoriale (CORAT)

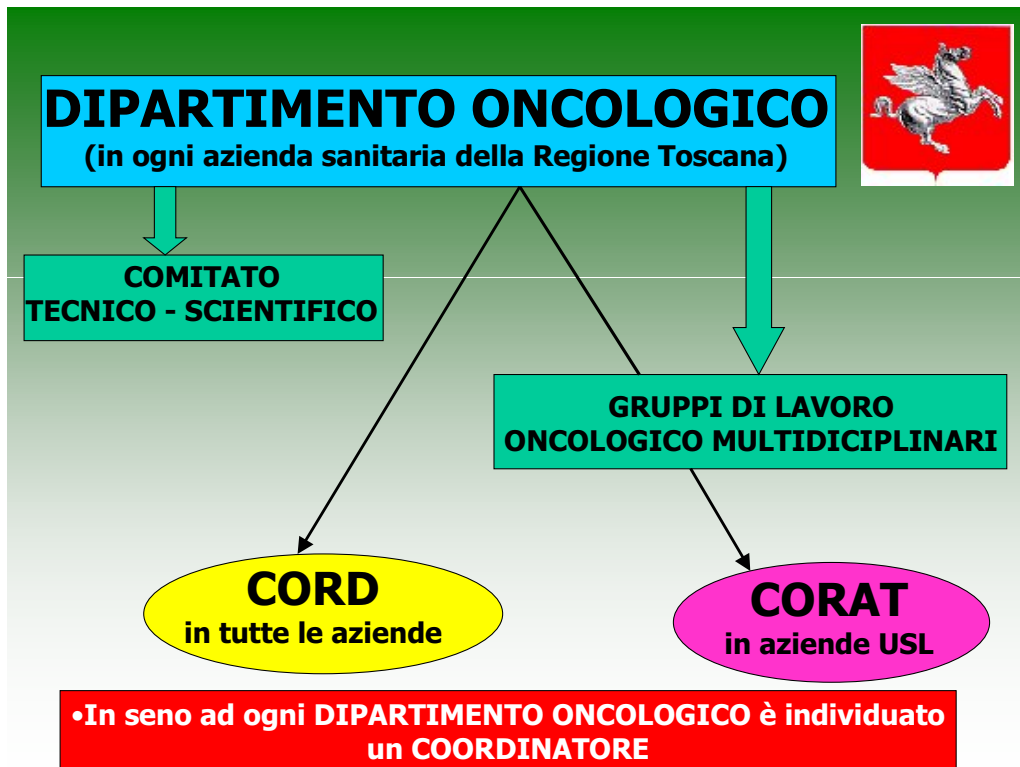


figura 8.- Struttura del Dipartimento Oncologico

CENTRO ONCOLOGICO DI RIFERIMENTO DIPARTIMENTALE (CORD)

Il CORD costituisce il momento unitario di accoglienza e di accesso all'Azienda sanitaria e svolge tutte le funzioni di programmazione e di raccordo dei percorsi diagnostici e/o terapeutici del malato oncologico. La attivazione del CORD si pone i seguenti obiettivi:

- offrire al cittadino un punto di riferimento unico e chiaramente identificabile di accesso al Dipartimento Oncologico
- garantire una tempestiva valutazione multidisciplinare con contemporanea integrazione delle competenze necessarie
- promuovere ed organizzare il programma diagnostico, terapeutico e di follow-up secondo linee - guida validate e con adeguata razionalizzazione e semplificazione delle procedure.

Il CORD è una struttura fisica del Dipartimento Oncologico con un medico responsabile, spazi, linee telefoniche, supporto informatico, personale medico come proiezioni della varie Unità operative e dei GOM, personale infermieristico e segretariale dedicato.

Le strutture del CORD sono:

- accoglienza/ accettazione con servizio informazione e prenotazione
- archivio computerizzato
- ambulatori multidisciplinari per patologia, organizzati secondo criteri di integrazione delle competenze (chirurgiche, mediche, diagnostiche, etc) dai coordinatori dei gruppi di lavoro multidisciplinari d'intesa con il responsabile del CORD

L'accesso al CORD, con diagnosi o forte sospetto di neoplasia, avviene su proposta medica da parte di:

- medico di medicina generale
- specialisti ambulatori pubblici o privati
- servizi di diagnostica pubblico o privati
- strutture di degenza pubbliche o private
- CORD di altre aziende sanitarie
- CORAT aziendale
- Servizi di screening

Le prestazioni offerte dal CORD sono:

- informazioni per l'utenza
- prima visita collegiale con inquadramento e apertura della cartella clinica
- programmazione e prenotazione delle procedure diagnostiche e/o terapeutiche nelle strutture accreditate dell'Azienda sanitaria o delle Aziende dell'area vasta
- controlli al termine della fase diagnostica, della fase terapeutica, nel follow up.
- collegamento con le articolazioni assistenziali, con il CORAT, con le strutture di riferimento regionale e con il coordinamento regionale
- archiviazione centralizzata dei dati con verifica periodica dei casi persi al follow up

I criteri nella programmazione del percorso diagnostico e/o terapeutico sono definiti negli appositi regolamenti e comunque tengono conto di

- utilizzo delle strutture che adottino le linee guida proposte e validate per ciascuna patologia dal Dipartimento Oncologico
- individuazione di percorsi preferenziali per i malati oncologici da attuarsi anche in ambito di polo oncologico
- scelta informata del paziente

IL CORD rappresenta la struttura fondamentale di accesso e di regia del percorso assistenziale in campo oncologico. Occorre dare un nuovo impulso a questa struttura che si caratterizza, nella prospettiva dell'ITT, come servizio incaricato di facilitare l'avvio del percorso assistenziale garantendone la appropriatezza e la tempestività. Si rende opportuno a questo proposito un passaggio a regime degli accessi tramite CORD ed un effettivo coordinamento di queste strutture a livello di polo oncologico.

CENTRO ONCOLOGICO DI RIFERIMENTO PER L'ASSISTENZA TERRITORIALE (CORAT)

In ogni Azienda USL è prevista l'istituzione del Centro Oncologico di Riferimento per l'Assistenza Territoriale (CORAT), per garantire e programmare la continuità dell'assistenza e cura tra strutture ospedaliere ed extra - ospedaliere e lo svolgimento dell'attività di assistenza domiciliare nel quadro degli accordi per la medicina generale e con il volontariato "accreditato".

Il CORAT assicura il coordinamento della attività di assistenza del territorio e il collegamento tra i servizi territoriali e i servizi ospedalieri, in modo di garantire la continuità assistenziale al cittadino in tutte le fasi di malattia. Il CORAT garantisce in collaborazione con il CORD l'uniformità e la qualità delle cure a domicilio, la continuità di cura tra ospedale e domicilio e l'adeguato supporto per il paziente e la famiglia.

Ad oggi, nella maggioranza delle aziende USL non è ancora attivato il CORAT per cui si rende assolutamente necessaria la sua istituzione in tutte le Aziende territoriali ed il coordinamento a livello di polo.

ISTITUTO TUMORI TOSCANO

L'istituzione dei Dipartimenti Oncologici e dei Centri oncologici di Riferimento Dipartimentale (CORD) e dei CORAT, pur facilitando un'integrazione multidisciplinare, ha sinora risposto alla domanda assistenziale oncologica solo parzialmente e con difformità tra sede e sede.

Ad oggi l'offerta presenta ancora delle criticità:

- scarsa visibilità di "sistema" per gli utenti e per gli operatori
- percorsi assistenziali non sufficientemente strutturati

- disomogeneità delle prestazioni, dei modelli, delle procedure
- inadeguata implementazione dell'eccellenza e della ricerca, specie nel loro trasferimento nell'offerta clinica.

l'ITT rappresenta dunque una scelta originale e innovativa della regione Toscana nel campo dell'assistenza oncologica che intende garantire livelli diffusi di qualità e incremento dell'alta specializzazione come offerta possibile nell'ambito di percorsi assistenziali.

L'azione programmata per l'oncologia si è posta l'obiettivo di riunificare e coordinare i settori della prevenzione, dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale in un sistema diffuso nel territorio e trasversale alle diverse competenze e appartenenze degli operatori. Ogni azienda sanitaria o ospedaliera attraverso il Dipartimento Oncologico e i gruppi Oncologici Multidisciplinari ha tentato di razionalizzare l'offerta con l'obiettivo di definire percorsi assistenziali condivisi e di qualità.

I CORD e i CORAT, peraltro non ancora pienamente a regime, si pongono rispettivamente come punti di accesso a procedure appropriate e di collegamento tra ospedale e territorio.

La programmazione dei servizi, secondo livelli di complessità, trova nelle aree vaste, che si costituiscono in Poli Oncologici, il livello di integrazione dei servizi secondo un criterio di sostanziale autosufficienza.

Questo modello che rappresenta una positiva evoluzione rispetto al passato e che viene confermato nella sua filosofia di base mostra tuttavia alcuni elementi di inadeguatezza:

- disomogeneità di attuazione
- scarsa visibilità di sistema per gli utenti e gli operatori
- insufficiente autonomia giuridico-amministrativa
- assenza di coordinamento regionale
- mancata definizione di funzioni regionali di riferimento per l'intero sistema.

DALLA RETE ONCOLOGICA TOSCANA ALL'ISTITUTO TUMORI TOSCANO

a)razionale organizzativo

l'ITT coordina l'intera ROT garantendo la funzionalità complessiva e l'omogeneità dei poli oncologici.

Rappresenta il livello unitario di definizione delle procedure del sistema e di gestione di attività di supporto per l'intera rete regionale.

Favorisce e governa l'innovazione e le eccellenze garantendone l'utilizzo razionale e tempestivo nella offerta assistenziale.

Consente una maggiore visibilità del sistema per l'utenza, una più precisa appartenenza per gli operatori, una chiara rappresentatività per la comunità scientifica.

b)razionale scientifico

l'ITT garantisce una qualità diffusa e omogenea delle prestazioni in tutta la rete favorendo la produzione e la condivisione di linee guida e protocolli validati e aggiornati a livello centrale.

L'ITT consente la disponibilità di un'ampia casistica su cui programmare ricerche cliniche strategiche per lo sviluppo della qualità e dell'attrazione del sistema.

Rappresenta inoltre uno strumento di razionalizzazione dei programmi di formazione permanente e degli investimenti nella ricerca avanzata e nella tecnologia pesante. L'ITT si pone come struttura rappresentativa dell'intero sistema nei confronti della comunità scientifica e degli enti erogatori di fondi per la ricerca.

ISTITUTO TOSCANO TUMORI - LE NUOVE RISPOSTE

Si realizza di fatto una operazione di forte coordinamento centrale di un sistema che si conferma a rete e diffuso nel territorio.

Viene di fatto esaltata la programmazione su scala regionale e si intensifica l'impegno nella costruzione di sistemi strutturati di integrazione interaziendale.

Si offre al cittadino un riferimento unitario della complessità delle prestazioni, delle diverse articolazioni assistenziali, delle possibilità di utilizzo appropriato dell'alta specializzazione o dell'innovazione tecnologica. Si consente altresì un più diffuso utilizzo delle professionalità di alto profilo dando senso al ruolo di riferimento regionale.

Si apre una prospettiva di maggior protezione del cittadino sia in termini di informazione che di presa in carico complessiva delle varie fasi di malattia.

Anche per gli operatori si possono ipotizzare forme di appartenenza articolate tra aziende sanitarie e ITT.

Occorre precisare che le funzioni dell'ITT sono in parte mediate dalla Rete Oncologica e attuate attraverso i Poli e in parte invece direttamente afferenti al livello regionale.

Fanno parte del primo gruppo tutte le articolazioni assistenziali coinvolte nei percorsi diagnostici e Terapeutici accreditate nei Poli e coordinate dai dipartimenti oncologici.

Sono invece funzioni direttamente afferenti al coordinamento regionale tutte quelle attività di valenza regionale di supporto all'intero sistema (comitato etico, ufficio sperimentazioni, coordinamento centri riferimento, promozione, ecc)

OBIETTIVI ED ORGANIZZAZIONE

Attualmente in Toscana esistono competenze e figure professionali oncologiche altamente qualificate, ma che risultano spesso frammentate e non coordinate, con evidente spreco di risorse umane ed economiche, sia nel campo della ricerca che in quello assistenziale. Inoltre, tutta l'attività sia diagnostica che assistenziale si basa principalmente sulle capacità di relazionarsi dei singoli addetti, in assenza di una organizzazione centrale che incentivi l'operatore e ne verifichi la qualità.

La difficoltà ad instaurare cooperazioni organiche "di sistema" con altre istituzioni nazionali e straniere di alto profilo, aggrava la già presente assenza di visibilità da parte sia dell'utenza attuale e ancor di più di quella potenziale. Infatti, al momento attuale, le cooperazioni esistenti si basano su conoscenze personali o riguardano singoli studi clinici. Ciò si traduce in una fragilità del sistema destinata ad aggravarsi con il tempo.

La realizzazione di un Istituto Regionale deve permettere di dare visibilità alla rete oncologica, di uniformare i percorsi assistenziali, di definire i Centri di Riferimento regionali e di facilitare l'innovazione biomedica e la ricerca clinica

Viene creato l'Istituto Toscano Tumori (ITT), come organismo di coordinamento e di razionalizzazione delle risorse e dell'offerta della Rete Oncologica Toscana che, soprattutto, dovrà assumere un ruolo di coordinamento funzionale dei professionisti e delle strutture integrate nella rete oncologica toscana.

Sono compiti fondamentali:

- *coordinare la Rete Oncologica Toscana strutturata formalmente nei poli oncologici*
- *gestire funzioni proprie di livello regionale che potenziano e completano la rete*

Sono obiettivi dell'ITT per quanto riguarda l'assistenza oncologica:

- Uniformità organizzativa (procedure di coinvolgimento dei poli per le aziende usl di competenza)
- Multidisciplinarietà e continuità di cura (formalizzazione dei GOM e loro coordinamento)
- Appropriatezza (produzione e condivisione di linee guida validate a livello di coordinamento regionale)
- Tempestività (operatività della rete dei CORD)
- Formazione permanente (programmi regionali e di polo oncologico ECM)
- Visibilità per l'utenza e rappresentatività per la Comunità Scientifica Nazionale ed Internazionale (procedure di informazione per l'utenza e di legittimazione della direzione regionale)
- Innovazione e trasferimento della ricerca alla assistenza (Proposta e valutazione di progetti di Ricerca Clinica di interesse regionale, Implementazione e valutazione delle procedure diagnostiche o terapeutiche innovative, collegamento dell'ITT con la rete degli altri Istituti italiani di tumori ed analoghe istituzioni oncologiche in ambito UE.

STRUTTURA

Si riporta in maniera schematica la struttura operativa distinta in livelli (aziende USL, Area Vasta, Regione).

AZIENDA USL

DIPARTIMENTO ONCOLOGICO

direttore
Comitato tecnico scientifico

CORD	<i>responsabile Struttura di supporto</i>
CORAT	<i>responsabile Struttura di supporto</i>
GOM	<i>responsabile professionisti afferenti</i>

AREA VASTA – POLO ONCOLOGICO

Direzione di polo oncologico	<i>coordinatore</i>
Ufficio di coordinamento	<i>direttori dei dipartimenti oncologici ,dei CORD e dei CORAT</i>
Coordinamento permanente dei responsabili di GOM	

REGIONE

Direzione dell'Istituto	<i>coordinatore direttore scientifico direttore operativo</i>
Ufficio di direzione	<i>direzione dell'istituto coordinatori dei poli direttore del CSPO un medico di medicina generale designato dal Consiglio Sanitario regionale coordinatore del dipartimento Diritto alla salute della Giunta regionale</i>

l'Ufficio di Direzione si avvale, se ritenuto opportuno, della presenza di un rappresentante rispettivamente della radioterapia, dell'oncologia medica e dell'attività chirurgica

Comitato direttivo tecnico Scientifico	<i>ufficio di direzione rappresentanti di:</i>
-	<i>- Comitato etico</i>
-	<i>- Settore ricerca e sperimentazione clinica</i>
-	<i>- Settore no profit</i>
	<i>- Coordinamento centri rifer. regionali e strutture alta special.</i>
	<i>- Organismi rappresentativi dell'utenza</i>
	<i>- Consiglio sanitario regionale</i>
	<i>- Medici di medicina generale/pediatri di libera scelta</i>

Sono strutture di supporto al coordinamento regionale e direttamente afferenti allo stesso:

- ufficio sperimentazioni cliniche
- coordinamento dei centri di riferimento e delle attività di valenza regionale
- gruppi di coordinamento regionale per patologia
- ufficio comunicazione pubblica
- centri di ascolto (call center per gli operatori e cittadini utenti)
- strutture di promozione (fondazioni, testimonials.....)
- centro per l'educazione medica permanente in oncologia
- eventuali commissioni ad hoc su specifici obiettivi

La filosofia che sta alla base della struttura sopra descritta si fonda sui seguenti elementi:

- recupero e formalizzazione del sistema a rete e delle sue articolazioni previsto dalla azione programmata
- individuazione nell'area vasta del livello di coordinamento intermedio del sistema
- piena integrazione della rete e dei poli nell'istituto regionale tumori di cui costituiscono la struttura assistenziale diffusa
- implementazione della visibilità del sistema attraverso la sua caratterizzazione in istituto regionale
- individuazione di funzioni regionali, direttamente afferenti alla direzione regionale, che costituiscono elementi o di supporto logistico al sistema o di valorizzazione dell'eccellenza, della ricerca, della tecnologia avanzata
- coinvolgimento globale in un unico sistema di governo di tutti gli attori presenti a vario titolo nel settore oncologico
- ottimizzazione della qualità assistenziale diffusa con contemporanea attenzione all'incremento dell'offerta di alta specializzazione e al rapido trasferimento dei dati della ricerca alla assistenza
- protezione del cittadino utente in termini di garanzia della presa in carico anche per prestazioni innovative o di alta qualificazione
- visibilità del sistema e sua legittimazione nell'ambito delle strutture oncologiche di rilevanza nazionale ed internazionale

ASPETTI OPERATIVI

I **CORD** attivati in ogni azienda sanitaria rappresentano le strutture fisiche di accesso ai percorsi assistenziali garantiti dall'Istituto Toscano Tumori (ITT) e sono strumento di certificazione dell'appropriatezza. E' compito delle direzioni sanitarie attivare procedure per mettere a regime l'accesso al percorso attraverso il CORD.

I CORD delle Aziende ospedaliere oltre a svolgere funzioni proprie sono punto di riferimento per i trasferimenti dall'area vasta

Il **DIPARTIMENTO ONCOLOGICO di Azienda usl** attivo in ogni Azienda è un sistema funzionale di integrazione di competenze e strutture.

Il **DIPARTIMENTO ONCOLOGICO di azienda ospedaliera** è un dipartimento strutturato e dotato di articolazioni assistenziali proprie.

I **GOM** vengono attivati in ogni Azienda usl in numero e tipologie che tengano conto della incidenza delle patologie, della complessità della offerta e della programmazione interaziendale.

Nell'ambito del Polo oncologico di Area Vasta deve comunque essere prevista, con il supporto dell'Azienda ospedaliera una offerta assistenziale coerente con la globalità della domanda (patologie rare, trattamenti innovativi), ad eccezione di alcune funzioni di livello regionale.

Presso il **DIPARTIMENTO ONCOLOGICO dell'Azienda Ospedaliera** ha sede il coordinamento del polo oncologico che è composto dai referenti dei Dipartimenti oncologici ed è espressione della concertazione di Area Vasta.

Il coordinamento di polo garantisce la omogeneità organizzativa, i percorsi assistenziali, la condivisione delle linee guida e la applicazione degli indirizzi dell'Istituto Regionale in ambito di ciascuna Area Vasta.

Il direttore del Dipartimento Oncologico è individuato attraverso la concertazione di Area Vasta.

La **DIREZIONE** dell'Istituto regionale che ha sede in apposita struttura del Dipartimento del diritto alla salute, rappresenta il coordinamento delle articolazioni funzionali e strutturate del sistema di cui garantisce attraverso specifiche procedure l'efficienza, l'efficacia e la qualità diffusa.

Elabora annualmente un **documento di indirizzo** che definisce gli obiettivi e le priorità in campo oncologico e che costituisce il quadro di riferimento per la programmazione di settore di ciascuna area vasta.

Produce inoltre alla Giunta regionale e al Consiglio sanitario regionale **una relazione sanitaria annuale** che definisce il bilancio della attività svolta in riferimento al documento di indirizzo di cui sopra.

In particolare:

la Direzione operativa garantisce la omogeneità e la funzionalità del sistema, la appropriatezza e la efficacia dei percorsi assistenziali, le collaborazioni interaziendali, il rispetto delle linee guida, la comunicazione e la informazione a favore del cittadino;

la Direzione scientifica garantisce lo sviluppo della ricerca e della sperimentazione clinica, l'aggiornamento delle linee guida, il coordinamento e l'implementazione delle strutture di ricerca e di eccellenza.

La **Direzione** dell'Istituto complessivamente:

- promuove la formazione permanente degli operatori, favorisce il tempestivo trasferimento dei dati della ricerca alla assistenza e rappresenta l'intero sistema nei confronti della comunità scientifica e delle istituzioni pubbliche e private.
- provvede alla definizione di **strumenti di monitoraggio e di indicatori specifici** per validare l'attività svolta ai fini dell'accreditamento dei percorsi assistenziali coerentemente con il sistema a rete

Entro centottanta giorni dal suo insediamento la Direzione propone le modalità per la definizione delle procedure di governo dell'Istituto e la Carta dei servizi dello stesso che sono adottate dalla Giunta regionale, previo parere della Commissione consiliare competente.