



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



Roma, 12 settembre 2019 - Diverse evidenze scientifiche hanno comprovato l'efficacia di un 'tumor board', una squadra di specialisti, 'al servizio' dei pazienti con tumore, in grado di attuare un programma diagnostico/terapeutico specifico per ciascun paziente e massimizzarne le chance di guarigione. In Italia il lavoro in team, soprattutto in oncologia, si sta diffondendo rapidamente anche se, purtroppo, a macchia di leopardo e con modalità diverse tra centro e centro.

È quanto spiegato dal prof. Americo Cicchetti, direttore dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari (ALTEMS) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Roma, promotrice, in occasione del Decennale della sua istituzione, dell'iniziativa di diffusione di uno "statement" sull'argomento, volto a portare all'attenzione delle istituzioni del SSN e a quelle politiche, l'esigenza di diffondere a tutto il territorio italiano il team board, fino ad arrivare ad identificare un adeguato percorso normativo, istituzionale e scientifico per 'istituzionalizzarlo' a livello nazionale.

L'iniziativa, presentata oggi, giovedì 12 settembre alle ore 9.30 nell'Auditorium della Sede di Roma (L. go F. Vito, 1), nasce in collaborazione con FAVO - in rappresentanza di oltre 500 Associazioni di pazienti oncologici operanti in tutta Italia, Cittadinanzattiva, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS e ricercatori di Alleanza contro il cancro, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale, Humanitas University, Asl di Reggio Emilia, IRCCS Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia.

In Francia dal 2003, grazie al Plan Cancer 2003-2007, è reso obbligatorio il parere del tumor board a garanzia della gestione multidisciplinare del caso clinico; il Sistema Sanitario Nazionale britannico oltre ad istituzionalizzare un simile obbligo, ha investito nella definizione di linee di indirizzo chiare per la strutturazione e il funzionamento dei team multidisciplinari.

Il SSN Italiano, sottolinea il professor Cicchetti, ha l'esigenza di adottare tutte quelle politiche in grado di conciliare l'accessibilità alle cure delle persone affette da cancro e la sostenibilità economica del sistema stesso: ciò impone da una parte un'analisi e una valutazione dei volumi di patologia e delle risorse richieste e dall'altra un'organizzazione in grado di facilitare la presa in carico multidisciplinare della persona malata e la gestione integrata di terapie volta a una sempre maggiore personalizzazione delle cure.

Iniziativa per la diffusione del tumor board per la gestione multidisciplinare della persona affetta da patologia oncologica

Call For Action

Roma, 12 settembre 2019

Premesse

- La caratterizzazione bio-molecolare dei tumori, i farmaci a bersaglio molecolare, l'immunoterapia, le terapie geniche, i dispositivi medici, la chirurgia robotica e le nuove tecnologie per i trattamenti radioterapici, unitamente alla digitalizzazione e allo sviluppo dell'intelligenza artificiale, stanno cambiando lo scenario nel sistema delle cure in oncologia;
- Nell'ultimo decennio, per le persone affette da patologie oncologiche, miglioramenti nella prognosi e nella sopravvivenza insieme all'incremento delle "guarigioni" sono stati ottenuti grazie all'avanzamento nelle scienze mediche e all'innovazione tecnologica;
- La cura del cancro impone la disponibilità di competenze approfondite di diverse discipline mediche e un coordinamento tempestivo ed efficace che implica la collaborazione di molteplici professionalità sia in ambito prettamente clinico che in ambito farmaceutico e farmacologico, psicologico e delle professioni sanitarie;
- I "tumor board" e i "multidisciplinary team" (MDT) sono approcci oramai consolidati per la gestione integrata del percorso di cura;
- Il Decreto Ministeriale 70 del 2015 ha indirizzato le Regioni verso la costruzione di reti cliniche e la gestione attraverso i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) che rappresentano elementi necessari ma non sufficienti per ottenere un appropriato coordinamento in una visione assistenziale globale del paziente;
- In Italia il lavoro in "team", soprattutto in oncologia, si sta diffondendo rapidamente anche se, purtroppo, a macchia di leopardo e con modalità diverse tra centro e centro;
- I benefici dei tumor board e dei MDTs per l'efficacia delle cure, sono oramai testimoniati dalla letteratura scientifica internazionale (per una sintesi di veda *BMJ* 365/2019) in quanto strumenti in grado di garantire la creazione di una vera e propria "comunità di pratiche" (*community of practice*);
- In Francia dal 2003, grazie al Plan Cancer 2003-2007, è reso obbligatorio il parere del tumor board a garanzia della gestione multidisciplinare del caso clinico;
- L'NHS britannico oltre ad istituzionalizzare un simile obbligo, ha investito nella definizione di linee di indirizzo chiare per la strutturazione e il funzionamento dei MDTs;
- Il SSN Italiano ha l'esigenza di adottare tutte quelle politiche in grado di conciliare l'accessibilità alle cure delle persone affette da cancro e la sostenibilità economica del sistema stesso: ciò impone da una parte un'analisi e una valutazione dei volumi di patologia e delle risorse richieste e dall'altra un'organizzazione in grado di facilitare la presa in carico multidisciplinare della persona malata e la gestione integrata di terapie volta a una sempre maggiore personalizzazione.

Tutto ciò premesso:

- Si ritiene che ogni persona affetta da tumore debba avere accesso alle migliori professionalità e tecnologie disponibili, selezionate in modo appropriato e nell'ambito di un sistema organizzativo in grado di contribuire al miglioramento degli esiti e al buon uso delle risorse;

- Il modello organizzativo che corrisponde a queste caratteristiche è quello del “tumor board”;
- Si ritiene, quindi, che ogni persona affetta da tumore, ed in particolare da patologie neoplastiche che richiedono processi assistenziali complessi, debba essere valutata per il suo programma diagnostico/terapeutico nell’ambito di un “tumor board”;
- L’attività del tumor board deve comprendere, ove opportuno, la valutazione multidisciplinare del profilo genetico-molecolare del tumore, che appare sempre più indispensabile per la diagnosi, la definizione della prognosi e la scelta della migliore strategia terapeutica;
- E’ considerato indispensabile definire puntualmente le caratteristiche infrastrutturali, tecnologiche, organizzative e professionali richieste ai centri clinici che istituiscono il tumor board;
- Più in particolare è indispensabile identificare le competenze professionali necessarie per l’istituzione di un tumor board che possa definirsi tale, le procedure operative e il loro livello di formalizzazione e informatizzazione, un valore soglia nei volumi dei casi trattati, un sistema di indicatori per valutarne efficacia ed efficienza e le rispettive risorse richieste;
- Il tumor board dovrebbe operare prendendo in considerazione la prospettiva dei pazienti grazie alla partecipazione di loro rappresentanti;
- Il tumor board, rappresentando l’elemento basilare per la gestione del PDTA di ogni singola patologia neoplastica, richiede di essere definito attraverso precise caratteristiche da dettagliare in linee di indirizzo nazionali, e potrebbe, soprattutto per le neoplasie più complesse, divenire un LEA – Livello Essenziale di Assistenza, a testimonianza del fatto che il diritto alla tutela della salute passa anche per una buona organizzazione del lavoro.

I firmatari di questo “statement” si impegnano a portare all’attenzione delle istituzioni del SSN e a quelle politiche, in particolare, queste esigenze affinché si possa identificare un adeguato percorso normativo, istituzionale e scientifico per il conseguimento dei punti di cui sopra.

Iniziativa promossa dall’Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari in occasione del Decennale della sua istituzione, Roma 12 Settembre 2019.

Americo Cicchetti (Economia, Università Cattolica del Sacro Cuore - ALTEMS)

Francesco De Lorenzo (Presidente FAVO)

Ruggero De Maria (Patologia Generale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS)

Antonio Gasbarrini (Gastroenterologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS)

Antonio Gaudio (Cittadinanzattiva)

Marco Montorsi (Chirurgia, Istituto Clinico Humanitas)

Alessandro Morabito (Oncologia, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale)

Nicola Normanno (Oncologia e biologia cellulare, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale)

Francesco Perrone (Oncologia, Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale)

Teresa Petrangolini, (PatientAdvocacy LAB, ALTEMS)

Carmine Pinto (Oncologia, Asl di Reggio Emilia, IRCCS Istituto in Tecnologie Avanzate e Modelli Assistenziali in Oncologia)

Giovanni Scambia (Ginecologia Oncologica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS)

Giampaolo Tortora (Oncologia medica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS)

Vincenzo Valentini (Radioterapia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS)