

15, 21, 23
24 e 28
Novembre



2016

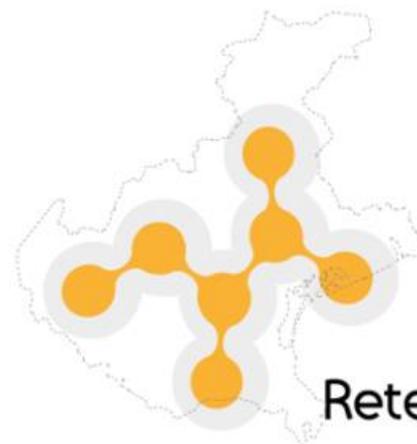
giornate formative
**PROGETTO
REGIONE VENETO**



Sala
Riunioni
ULSS16

PADOVA

Come calcolare gli indicatori, con quali flussi e progetti di miglioramento



Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza

Alberto Bortolami
Coordinamento Tecnico-Scientifico
Rete Oncologica del Veneto
Istituto Oncologico Veneto

Rete Oncologica del Veneto

- Istituita dalla Regione Veneto con Deliberazione della Giunta Regionale **n. 2067 del 19.11.2013**.
- Con Decreto **n. 23 del 17.3.2016** la Regione Veneto ha confermato il Coordinamento Regionale della Rete Oncologica Veneta allo IOV IRCCS, che dovrà operare in stretta sintonia con le Aziende Ospedaliere Universitarie di Padova e Verona.

IMPATTO PER LA SANITA' REGIONALE

	Incidenza	Mortalità	Pazienti malati di tumore
TUMORI	31.568	14.100	237.751
Tumore della mammella	4.727	1.005	54.261
Tumore della prostata	3.714	510	32.361
Tumore del polmone	3.233	2.699	7.535
Tumori del colon retto	4.242	1.035	30.436

(Fonte Sistema Epidemiologico Regionale)

Cardiovascular disease vs Cancer

Table 3 European countries where the number of cancer deaths exceeds the number of deaths from CVD for men and women

Country	Latest year	Men N of deaths		Year of change	Women N of deaths		Year of change
		Cancer	CVD		Cancer	CVD	
Belgium	2012	15 920	14 299	2006			
Denmark	2012	8226	6442	2010	7613	6654	2010
France	2011	92 375	64 659	1988			
Italy	2012	99 794	99 661	2012			
Israel	2013	5455	4819	2009	5507	5217	2012
Luxembourg	2013	566	523	2010			
The Netherlands	2013	23 766	18 026	2004			
Norway	2013	5788	5630	2013			
Portugal	2013	15 746	13 981	2009			
Slovenia	2010	3245	3071	2007			
Spain	2013	67 711	53 487	1999			
UK	2013	87 511	79 935	2011			

Hub and Spoke model

L'obiettivo principale della Rete Oncologica Veneta è quello di garantire:

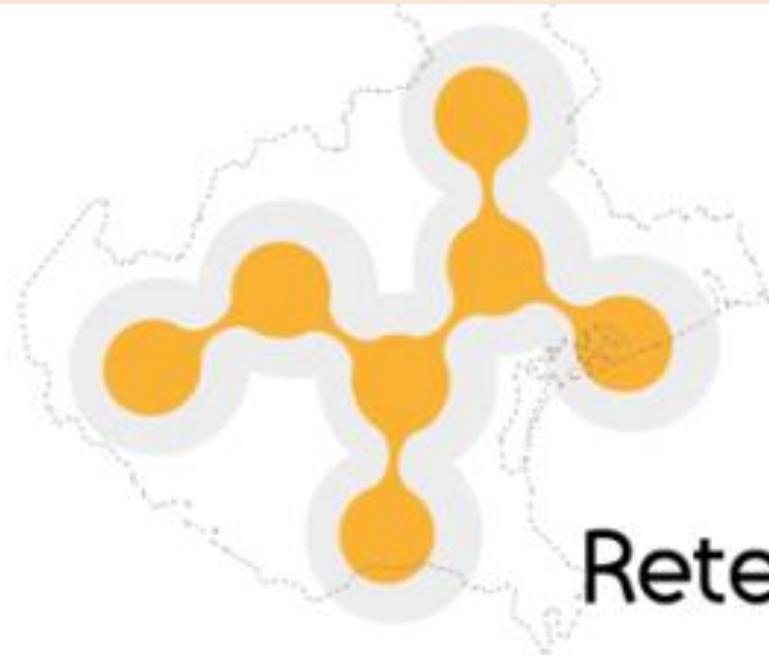
Uguale ed uniforme accessibilità alle migliori cure sanitarie

Tempestività e continuità nella presa in carico del paziente

Appropriatezza prescrittiva

Il miglior trattamento attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multiprofessionale di continuità di cura ospedale-territorio, in tutto il territorio regionale

Innovazione e Ricerca



Rete Oncologica Veneta

Ricerca, innovazione, assistenza

Nuova delibera RETE ONCOLOGICA n. 1689 del 26.10.2016.

Approvazione di un modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete Oncologica e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e previsione di un finanziamento a funzione a favore dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) –IRCCS per l'anno 2017

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1689 del 26 ottobre 2016

Approvazione di un modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete Oncologica Veneta e delle azioni per il governo della spesa farmaceutica e previsione di un finanziamento a funzione a favore dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) - IRCCS, per l'anno 2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si approvano il modello organizzativo per l'accesso del paziente alla Rete Oncologica Veneta e le azioni per il governo della spesa farmaceutica. Viene, inoltre, previsto un finanziamento a funzione annuo a favore dell'IRCCS Istituto Oncologico Veneto, per l'anno 2017.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il Piano socio-sanitario regionale 2012-2016, approvato con Legge Regionale 29 giugno 2012, n. 23, ha previsto sul territorio alcune reti cliniche integrate, da crearsi con lo scopo di rispondere ai principi cardine di uguaglianza e uniformità delle cure e in grado di garantire luoghi e tempistiche adeguate, al fine di provvedere alla sicurezza delle prestazioni erogate al paziente.

In particolare, per quanto concerne la Rete oncologica, il modello indicato nel succitato Piano è quello di network assistenziale sul modello delle reti *Hub and Spoke*, dove l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV) ha il ruolo di centro *Hub* per il coordinamento - in stretta sintonia con le Aziende ospedaliere di Padova e Verona - delle attività di specializzazione ed eccellenza e per le altre attività condotte per conto delle Aziende Ulss del territorio.

Le 4 nuove dimensioni di governance della Rete Oncologica

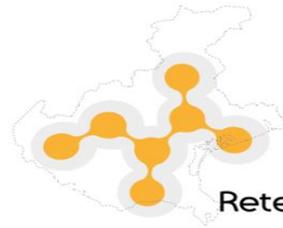
(n. 1689 del 26.10.2016)

**Definizione Centri di Riferimento per
ogni singolo PDTA**

**Azioni per controllare la spesa
farmaceutica**

«Second Opinion»

**Indicatori certi e affidabili
per le raccomandazioni**

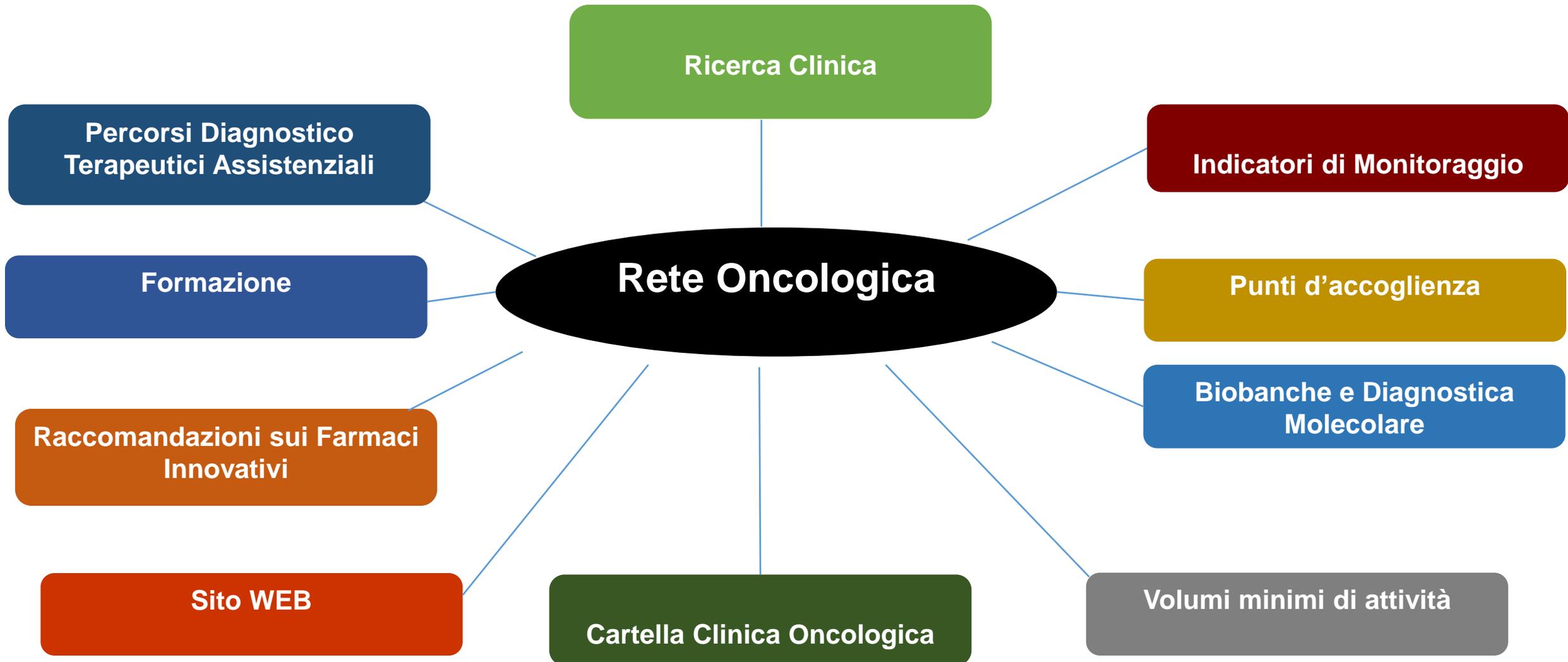


Rete Oncologica Veneta
Ricerca, innovazione, assistenza



Principali ambiti d'intervento della Rete Oncologica del Veneto

(DGR 2067/2013)



Obiettivi Rete Oncologica del Veneto

(DGR n. 2067 del 19 novembre 2013)

“Definire e condividere i Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDTA) per i vari tipi di tumore e attivare **sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio** dell’appropriatezza di percorsi di cura e del trattamento oncologico.....”

Gruppo	Diagnosi e stadiazione	Trattamento	Follow-up	Indicatori di performance	Avanzamento
Mammella	100%	100%	100%	100%	Decretato
Rene	100%	100%	100%	100%	Decretato
Colon-retto	100%	100%	100%	100%	Decretato
Sarcomi e GIST	100%	100%	100%	100%	Decretato
Melanoma	100%	100%	100%	100%	Decretato
Prostata	100%	100%	100%	100%	Decretato entro fine 2016
Polmone	100%	100%	100%	100%	Decretato entro fine 2016
Testa e Collo	100%	100%	100%	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">170</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">INDICATORI DEFINITI</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">Gruppo PDTA ROV</p>	
Esofago	100%	100%	100%		
Epatobiliare	100%	100%	100%		
Stomaco	100%	100%	100%		
Ovaio	100%	100%	100%		
Ereditari <i>Mammella e Ovaio</i>	70%	70%	70%		
Neuroendocrini	100%	70%	70%		
Metastasi ossee	100%	70%	70%		

INDICATORI DI PERFORMANCE DELLA
MAMMELLA
(Processo e Esito)

CONTENUTO DELL'INDICATORE	BENCHMARK	FONTE	EPISODIO (FASE)	ALGORITMO
1. Proporzione di pazienti che vengono discussi al Team Multidisciplinare	≥ 90%	Cartella Clinica campo visita multidisciplinare *In futuro da flusso SPS quando la prestazione Visita multidisciplinare senza paziente presente sarà codificata Fattibilità:1 (emergono criticità nel codificare la prestazione visita multidisciplinare)	Diagnosi/trattamento	Numeratore: numero pazienti che hanno una valutazione multidisciplinare recuperabile da cartella clinica; Denominatore: numero pazienti popolazione riferimento presi in carico recuperabile da cartella clinica (recuperabile dal campo diagnosi)
2.Proporzione di pazienti avviate ad intervento con mammografia, ecografia (dove indicata) , prelievo cito-microistologico e visita preoperatoria	≥ 90%	SDO,SPS, Flusso ANAPAT + privato + pre e post ricovero + indicatore rilevabile solo dalle aziende Fattibilità: 2	Diagnosi	Numeratore: numero pazienti popolazione riferimento che hanno effettuato mammografia o ecografia (87.36-87.37.1-87.37.2 o 88.73.1-88.73.2-88.73.4) e prelievo citologico (prestazioni 91.46.5/91.47.1/91.39.1) nei 90 gg antecedenti l'intervento/numero pazienti popolazione riferimento Denominatore: numero popolazione di riferimento che ha fatto intervento chirurgico per TM mammella da flusso SDO con diagnosi principale o secondario di tumore maligno della mamella (ICDM-9-CM 174,198.81,233) ed intervento principale o secondario di quadrantectomia della mammella o mastectomia (ICD-9-CM 85.2x, 85.33,85.34,85.35,85.36,85.4)
4. . Proporzione di pazienti con intervallo di tempo tra intervento chirurgico e inizio della terapia medica adiuvante ≤ 8 settimane	≥ 80 %	SDO,SPS, Definizione finalità (adiuvante) da cartella clinica , DDF3, FILE F Fattibilità: 2	Trattamento	Numeratore: numero pazienti popolazione riferimento che hanno effettuato la terapia medica adiuvante (prestazioni 99.25.1/99.28/99.25/99.24.1 da ricovero) data prestazione - data ultimo intervento (se più interventi dello stesso tipo) <= 8 settimane Denominatore: numero pazienti popolazione riferimento che hanno effettuato la terapia medica adiuvante (prestazioni 99.25.1/99.28)
5. . Proporzione di pazienti con RMN pre intervento	≤ 20 %	SDO,SPS (Prestazioni privato "out of pocket") Fattibilità: 3	Diagnosi (stadiazione)	Numeratore: numero pazienti popolazione riferimento che hanno effettuato RMN (88.92.8x, 88.92.9x) nei 90 gg antecedenti l'intervento Denominatore: numero pazienti popolazione riferimento definita da flusso SDO

Data **18 AGO. 2016** Protocollo n. **316141** Class: **C.101** Prat. Fasc. Allegati n. **1**

Oggetto: gruppo di lavoro dedicato a determinare e rilevare gli indicatori in merito al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della mammella

Istituto Oncologico Veneto		
AMM.: love	AOO: aoo00	REG.: 1
Tit:	Cl:	Fasc: Anno:
N. 0012498	18/08/2016	
UOR	C.C.	RPA
ds	chsen	
		

Dr. Fernando Bozza
Direttore Unità Operativa Complessa
Breast Unit
IRCCS – IOV

Prof. Pierfranco Conte
Coordinatore Rete Oncologica Veneta – ROV
IRCCS – IOV

Dr. Luigi Corti
Direttore Unità Operativa Complessa
Radioterapia
IRCCS – IOV

Dr. Tiziano Martello
Direttore Unità Organizzativa
Assistenza Ospedaliera pubblica e privata
accreditata – Regione del Veneto

Dr.ssa Nadia Raccanello
dirigente analista
IRCCS – IOV

Dr. Manuel Zorzi
dirigente medico
Registro Tumori del Veneto

Si comunica che con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale, n. 71 del 26 luglio 2016, è stato istituito il gruppo di lavoro dedicato a determinare e rilevare gli indicatori in merito al Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) della mammella, all'interno della Rete oncologica Regionale, composto dalle SS.LL.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. **199** - DEL **12 NOV. 2014**

OGGETTO: Istituzione del “Gruppo di Lavoro sui Farmaci Innovativi” nell’ambito del Coordinamento della Rete Oncologica Veneta (CROV).

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Come previsto dalla DGR 19 novembre 2013, n. 2067, con il presente provvedimento si istituisce il “Gruppo di Lavoro sui Farmaci Innovativi” di supporto al Coordinamento della Rete Oncologica Veneta.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

253

28 AGO. 2015

DECRETO N. DEL

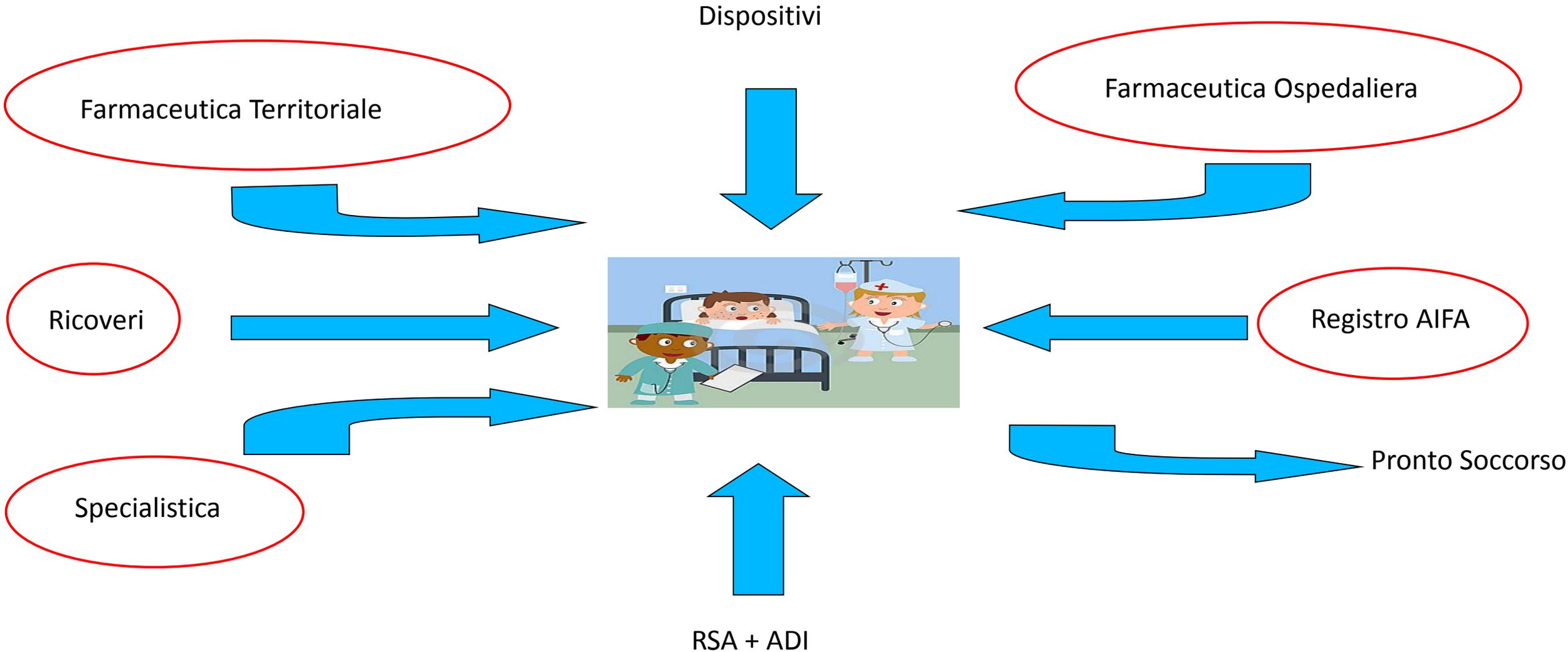
2. di incaricare le Direzioni Sanitarie dei Centri autorizzati alla prescrizione dei medicinali oggetto delle raccomandazioni di cui al punto 1, in collaborazione con i Direttori delle UO Oncologia e i Direttori delle UO Farmacia Ospedaliera, di mettere in atto, con cadenza semestrale, il monitoraggio dell'applicazione delle raccomandazioni attraverso la verifica della rispondenza agli specifici indicatori d'uso atteso ivi espressi, e di trasmettere le informazioni relative all'aderenza alle raccomandazioni al Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici regionale;
3. di incaricare il Settore Farmaceutico-Protesica-Dispositivi Medici regionale di individuare le modalità più idonee alla trasmissione delle informazioni di cui al punto 2;

Risultati raggiunti

Valutate 21 molecole con indicazione diverse e formulate “44 raccomandazioni” da gennaio 2015 con riunioni a cadenza mensile:

- *Pertuzumab Mammella (4 raccomandazioni)*
- *Everolimus Mammella (4 raccomandazioni)*
- *Bevacizumab Ovaio (2 raccomandazioni)*
- *Trastuzumab-Emtansine Mammella (2 raccomandazioni)*
- *Aflibercept Colon-Retto (4 raccomandazioni)*
- *Bevacizumab Colon-Retto (2 raccomandazioni)*
- *Cabazitaxel prostata (1 raccomandazione)*
- *Enzatulamide prostata (2 raccomandazione)*
- *Abiraterone prostata (2 raccomandazioni)*
- *Crizotinib polmone(1 raccomandazione)*
- *Permetrexed polmone(2 raccomandazioni)*
- *Afatinib polmone (2 raccomandazioni)*
- *Radio 223-Dicloruro prostata (2 raccomandazioni)*
- *Paclitaxel-Albumina (1 raccomandazione)*
- *Regorafenib colon-retto (2 raccomandazione)*
- *Vismodegib basocellulare (2 raccomandazione)*
- *Regorafenib GIST (1 raccomandazione)*
- *Sunitinib pNET (2 raccomandazioni)*
- *Ramucirumab gastrico(2 raccomandazioni)*
- *Olaparib ovaio (2 raccomandazioni)*
- *Nivolumab NSCLC (2 raccomandazioni)*

Fonti Routinarie

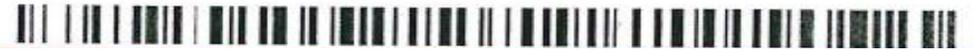
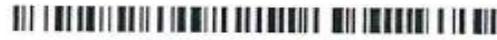


734/2007 Chemioterapia da DH a Ambulatorio



 **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**
REGIONE VENETO

050A03002363977



CODICE FISCALE

<input checked="" type="checkbox"/> N NON ESENTE	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> R REDDITO	(Vedi avvertenze sul retro)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7	
			FIRMA AUTOCERTIFICANTE	PROVINCIA	CODICE ASL

1 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERICAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE - INCLUSO FARMACO

PRESCRIZIONE

(Barrare se non utilizzate)

<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> S SUGG.	<input type="checkbox"/> H RICOV.	<input type="checkbox"/> ALTRO	
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/> P PRIORITY DELLA PRESTAZIONE

REGIONE DEL VENETO
ISTITUTO ONCOLOGICO VENETO

0 **0** **1**
NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI

TIPO DI RICETTA

2 **4** **0** **2** **1** **5**
DATA

DATA SPEDIZIONE / TIMBRO STRUTTURA EROGANTE

NUMERO PROGRESSIVO
IMPORTI
TICKET
GALV.
DIR. CHIAM.
ALTRO

2014

144.874 Prestazioni

16.988 Pazienti

CRITICITA'

Indicatori dei PDTA e la metodologia delle raccomandazione si basa:

- Stadio di malattia;
- Diagnosi
- Finalità
- linee di trattamento eseguite;

- **NUMERATORE:** *numero pazienti trattati/trattabili quando il farmaco ha più indicazioni (Bevacizumab, Abiraterone)*
- **DENOMINATORE:** *numerosita' casistica su tipologia e situazioni identificate*

Raccomandazione Prostata pre-docetaxel (I° linea)

Percentuale di soggetti con **K prostata metastatico**, resistente alla castrazione, asintomatico o lievemente sintomatico, avviati al trattamento con abiraterone acetato o con enzalutamide **(num)** sul totale di soggetti con **K prostata metastatico**, resistente alla castrazione, asintomatico o lievemente sintomatico **(den)**

Progetto tracciatura delle informazioni riferite a prestazioni oncologiche sulla ricetta dematerializzata e dematerializzazione della prescrizione di farmaci oncologici in distribuzione diretta.

Obiettivi generali:

- Registrare il codice della **diagnosi** associata alla prestazione oncologica;
- Registrare il codice della **stadiazione** condensata nella prescrizione oncologica;
- Registrare la codifica della **finalità** del trattamento (iniezione o infusione);
- Registrare la **mutazione molecolare**;
- Introdurre la prescrizione farmaceutica dematerializzata oncologica per la distribuzione diretta;

Codifica delle prestazioni oggetto di tracciatura.

- **89.01.F - VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO** Incluso: eventuale verifica all'adesione al trattamento farmacologico e consegna di farmaci chemioterapici orali. Escluso il costo dei farmaci ;
 - 89.01.F_2 VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO con consegna di farmaci chemioterapici orali;
 - 89.01.F_7 VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO senza consegna di farmaci chemioterapici orali;
 - 89.01.F_8 VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO di follow up;
- **89.7B.6 - PRIMA VISITA ONCOLOGICA** Incluso: stesura del piano di trattamento.
- **99.25.1 - INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE. INCLUDE VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO, ESAMI EMATOCHIMICI, FARMACO;**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

7

29 FEB. 2016

DECRETO N. DEL

OGGETTO: Gara per l'implementazione del sistema informatico a supporto della ROV (Rete Oncologica Veneta).
Integrazione Gruppo Tecnico nominato con DDR n. 57 del 03/08/2015.

La Regione del Veneto ha espresso la necessità di un sistema informativo regionale centralizzato finalizzato alla gestione del percorso diagnostico terapeutico del paziente oncologico.

Il sistema dovrà essere:

- aderente ai PDTA e agli indicatori della Rete Oncologica del Veneto;
- Raccomandazioni sui Farmaci Innovativi

Progetti di Ricerca

Rete Oncologica del Veneto



- PRITHA Metastasi Scheletriche
PI: PF Conte - IOV
- PRITHA Monitoraggio Raccomandazioni Rov Farmaci Innovativi Retrospectivo Polmone
PI: E BRIA - AOIVR
- RF Regionale Caratterizzazione Molecolare Tumori Colo-rettali avanzati
PI: S Lonardi - IOV
- RF Regionale: Impatto prognostico eterogeneità molecolare del tumore primitivo e metastasi
PI: GP Tortora – AOIVR
- RF Regionale: Monitoraggio Raccomandazioni Rov Farmaci Innovativi
PI: P Morandi – ULSS 12VE
- Studio no profit MOST: TKIs nei tumori polmonari EGFRm
PI: G Pasello-IOV

Ricerca Sanitaria Finalizzata Regione Veneto

“Monitoraggio delle raccomandazioni sull’impiego di farmaci oncologici ad alto costo”

Studio: Il progetto di natura osservazionale prospettica; Unità partecipanti 4 UOC (IOV Oncologica Medica 1-2, ULSS 12 S.C Negrar)

- ✓ Metodi di rilevazione del dato: attivazione di uno specifico cruscotto (data base specifico)
- ✓ Periodo: 18 mesi

Ricerca Sanitaria Finalizzata Regione Veneto

“Monitoraggio delle raccomandazioni sull’impiego di farmaci oncologici ad alto costo”

- 1) verifica della adesione nelle diverse UOC di Oncologia alle raccomandazioni espresse da GdL In ROV per farmaci oncologici ad alto costo
- 2) verifica della uniformità ed omogeneità delle prescrizioni nelle diverse ULSS
- 3) riduzione delle prescrizioni come outlier regionali
- 4) implementazione di un metodo di previsione di spesa e di budget impact aderente alla realtà clinica ed operativa, contribuendo a fornire elementi per la definizione dei costi complessivi per trattamento
- 5) implementazione di un sistema conoscitivo (cruscotto) per la connessione tra diversi subsets di pazienti oncologici, fasi di trattamento e le diverse opzioni terapeutiche ad alto costo monitorate
- 6) raggiungimento dell' obiettivo di ROV in merito ad appropriatezza prescrittiva ed erogativa

Aderenza alle raccomandazioni terapeutiche della ROV per il trattamento delle neoplasie polmonari avanzate: definizione di un sistema di monitoraggio.

- ✓ **Studio:** di coorte retrospettivo (AOUI Verona; ULSS20 Verona)
- ✓ **Obiettivi:** **1)** valutare la coerenza tra l'utilizzo dei farmaci ad alto costo nelle neoplasie polmonari avanzate in relazione a: indicazione terapeutica; appropriatezza prescrittiva; raccomandazioni ROV. **2)** definire una metodica di monitoraggio a livello fruibile prospetticamente a livello regionale
- ✓ **Metodi di rilevazione del dato:** flussi informativi correnti e database clinici (data linkage per la costruzione di un tracciato individuale)
- ✓ **Periodo:** 2009-2014

Studio osservazionale prospettico multicentrico sull'utilizzo di EGFR TKIs come prima linea di trattamento del NSCLC EGFRmut+ (Studio *MOST*)

- ✓ **Studio:** osservazionale prospettico multicentrico (16 Centri in Veneto 02dec2015)
- ✓ **Obiettivi:** **1)** valutare l'aderenza al percorso diagnostico delle neoplasie non squamose del polmone in stadio avanzato e alle raccomandazioni sul trattamento di prima linea con EGFR TKIs nei casi mutati, definiti ed espresse da CROV **2)** valutare nella pratica clinica outcome, tossicità e impatto farmaco-economico di gefitinib, erlotinib e afatinib (vs studi registrativi) **3)** esploratori: criteri di selezione del trattamento, tossicità valutata da paziente, QOL/PROs
- ✓ **Metodi di rilevazione del dato:** *eCRF (DM/Monitor "itinerante")*
- ✓ **Periodo:** 12 mesi di reclutamento + 18 mesi follow-up (2016-2018)