



IRCCS AOU San Martino-IST- Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova

***Site visit - documentazione integrativa
Rif.: e-mail Prof. Kob del 22 luglio 2015***

Largo R. Benzi, 10 – 16132 Genova

Indice

Pag.

E-mail Prof. Kob del 22/07/2015 - Oggetto: Site Visit: Riassunto delle domande della Commissione alla Direzione	1
Controdeduzioni a punto 1: Crono-programma dei lavori di edilizia sanitaria (i 5 progetti menzionati nella site visit con finanziamento garantito e stato dell'arte dei progetti/costruzione), con particolare riferimento al Polo oncoematologico con i rispettivi dipartimenti	2
Controdeduzioni a punto 2: Impatto complessivo della riorganizzazione ospedaliera sull'IRCCS oncologico, anche durante le singole fasi dei lavori di ristrutturazione/ampliamento/nuova costruzione	4
Controdeduzioni a punto 3: Iniziative concrete programmate a breve termine intese all'attivazione di tutti i DMT, affinché tutti i pazienti della stessa disciplina oncologica facciano capo ai rispettivi DMT	11
Controdeduzioni a punto 4: Iniziative concrete intese al potenziamento della collaborazione tra Azienda ospedaliera (San Martino – IST) e Università riguardo all'IRCCS. Stato dell'arte	20
Controdeduzioni a punto 5: iniziative dell'istituto finalizzate alla firma della convenzione (scaduta nel 2006?) tra Azienda ospedaliera e Università, con definizione degli impegni delle parti in merito alla collaborazione in campo oncologico con superamento delle conflittualità ancora esistenti	26
Controdeduzioni a punto 6: numero totale dei pazienti oncologici suddivisi per patologia con indicazione del numero (totale e percentuale per patologia) di pazienti gestiti nell'ambito del modello organizzativo dei DMT	27

Controdeduzioni a punto 1: Crono-programma dei lavori di edilizia sanitaria (i 5 progetti menzionati nella site visit con finanziamento garantito e stato dell'arte dei progetti/costruzione), con particolare riferimento al Polo oncoematologico con i rispettivi dipartimenti.

Con deliberazione n. 204 del 26.2.2014 ad oggetto "Progetto di riorganizzazione dell'Istituto secondo aree omogenee di attività" è stato approvato un progetto di riorganizzazione suddiviso in quattro fasi, delle quali la prima, per un ammontare di 38 milioni di euro, è stata finanziata con i seguenti fondi:

- Fondi Sviluppo e Coesione (FSC) 2007-2013 per circa 24 milioni
- Mutuo proprio per 6,700 milioni
- Fondi ex art. 71 della legge 448/98 ed ex art. 20 della legge n. 67/88 per un totale di oltre 7 milioni.

La vocazione oncologica e polispecialistica sia nel campo dell'assistenza che della ricerca ha portato al disegno di un istituto in cui siano presenti quattro macroaree omogenee di attività:

- AREA ONCO-EMATOLOGICA, organizzata su quattro padiglioni connessi funzionalmente (Padiglione IST sud, padiglione Patologie complesse, Isolamento I e II), al cui interno trovano collocazione le UU.OO. oncologiche, di medicina interna ad indirizzo oncologico ed ematologiche a diversa intensità di cura e l'ancillare attività radiologica e radioterapica. In questa area era prevista anche la collocazione di reparti di chirurgia di superficie, particolarmente rilevanti per la chirurgia oncologica (mammella, melanomi e altri tumori cutanei, sarcomi, tiroide). L'area oncoematologica è ubicata tra l'altro a breve distanza dal padiglione IST-nord ove sono localizzati la maggior parte dei laboratori di ricerca emato-oncologici.
- AREA CHIRURGICA, in cui vengono concentrate l'attività chirurgica, endoscopica ed interventistica dell'Istituto, integrate e supportate dalle UU.OO. di anestesia e rianimazione, di diagnostica radiologica, di laboratorio e di anatomia patologica.
- POLO DI MEDICINA E DELLE NEUROSCIENZE IN CONTINUITA' CON L'AREA DELL'EMERGENZA, organizzato su padiglioni tra loro collegati - DEA, padiglione Specialità, padiglioni Alti.
- AREA DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI E RIABILITATIVE, sita al padiglione Maragliano, da dedicare alla riabilitazione funzionale, all'hospice ed al servizio di dialisi.

In particolare la creazione dell'Area Onco-Ematologica era stata già prevista dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 988 del 3.8.2012, trasmessa dalla Regione al Ministero della Salute, nella quale veniva indicato che il progetto di riorganizzazione del nuovo IRCCS si poneva una serie di obiettivi, quali:

- creazione dell'area emato-oncologica e di un polo di ricerca
- collocazione delle unità operative in poli omogenei di attività
- progressivo abbandono dei padiglioni universitari all'esterno della cinta ospedaliera
- mantenimento all'esterno della cinta ospedaliera nel padiglione DIMI dei reparti a bassa intensità assistenziale
- redistribuzione ed integrazione dei servizi diagnostici
- potenziamento della naturale mission di alta specializzazione dell'Istituto
- rivisitazione logistica con realizzazione di strutture ed impianti che facilitino i collegamenti interpadiglioni in modo da superare le criticità correlate alla struttura a padiglioni, ubicati in un'area ampia ed altrimenti poco collegabile.

Nel citato provvedimento regionale veniva previsto che i primi interventi sarebbero stati realizzati attraverso l'aggregazione funzionale con collegamenti interpadiglioni fra l'edificio denominato IST sud (già sede delle attività cliniche del pregresso IST), il padiglione denominato Patologie complesse ed i padiglioni Isolamento I ed Isolamento II (della pregressa Azienda Ospedaliera Universitaria). La realizzazione di una serie di interventi strutturali all'interno dell'edificio IST sud, con trasformazione in aree sanitarie di aree precedentemente adibite ad attività tecnico-amministrative, avrebbe consentito inoltre il trasferimento dei reparti oncologici secondo la mission del nuovo IRCCS.

Il successivo Regolamento di organizzazione e funzionamento dell'IRCCS¹, approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 748 in data 28.6.2013, nel definire l'organizzazione dipartimentale ha previsto, per ovviare alle possibili dispersioni che la struttura organizzativa avrebbe potuto causare alla missione oncologica dell'Istituto, alcuni accorgimenti, fra i quali:

"la costituzione di un "Dipartimento delle terapie oncologiche integrate" che raggruppa tutte le attività di oncologia medica ed ematologia oncologica presenti nell'Istituto, la radioterapia ed una parte di laboratori di ricerca; anche dal punto di vista logistico, è stato previsto un complesso di edifici costituente il core di un Comprehensive Cancer Center dove i pazienti potranno non solo trovare le principali attività terapeutiche, ma anche molte delle attività di medicina preventiva" (art. 3 – parte II – I dipartimenti dell'IRCCS).

Mentre con risorse proprie di bilancio si è potuto da subito trasformare in aree sanitarie aree precedentemente adibite ad attività tecnico-amministrative (in particolare terzo piano del padiglione IST sud, ove sono state collocate unità operative chirurgiche in continuità con il blocco operatorio presente in tale piano), per proseguire nella realizzazione dell'Area onco-ematologica, si è dovuto attendere il reperimento del finanziamento necessario alla copertura dei costi dei necessari interventi strutturali. Tale finanziamento è stato garantito attraverso l'utilizzo di Fondi Sviluppo e Coesione (FSC) che Regione Liguria ha destinato all'Istituto, sia per la realizzazione di tale Area sia per altri rilevanti interventi, necessari per proseguire la definizione sia strutturale che organizzativa per aree omogenee di attività, approvati con la richiamata deliberazione n. 204/2014.

A tali lavori va aggiunta la realizzazione del nuovo edificio per i Laboratori centralizzati, la cui esecuzione è stata affidata con procedura aperta "leasing in costruendo" ex art. 160 bis del D.Lgs.vo n. 163/2006 (gara già aggiudicata e cantiere in avvio ai primi di ottobre 2015)

Fonti di finanziamento e cronoprogramma (da deliberazione IRCCS n. 204/2014 e Deliberazione di G.R. della Liguria n. 600 in data 23.5.2014)

Titolo intervento	Importo lavori	Importo IVA e somme a disposizione	TOTALE INTERVENTO	Fondi sviluppo e coesione (FSC)	Art. 71 Stato ed art. 20	Fondi propri (mutuo autorizzato)	Avvio lavori presunto	Fine lavori
Nuovo Blocco Operatorio centralizzato	18.000.000,0	3.046.153,85	21.046.153,85	13.716.094,40	7.330.059,45		15.4.2016	30.6.2018
Pad. Specialità: Nuova terapia intensiva neurochirurgica e ristrutturazione area degenziale	3.000.000,00	507.692,31	3.507.692,31	3.299.290,22		208.402,09	15.9.2015	31.12.2017
Pad. Maragliano: ristrutturazione dialisi e nuovi collegamenti orizzontali e verticali	3.000.000,00	507.692,31	3.507.692,31	3.007.692,31		500.000,00	15.1.2016	31.3.2018
Polo oncologico: nuova accessibilità ai pad. Ist sud-Isolamento I e Patologie complesse e riorganizzazione piastra ambulatori e DH oncologico	4.000.000,00	676.923,08	4.676.923,08	3.976.923,08		700.000,00	15.2.2016	31.3.2018
Collegamento pad. Medicina (12 e 40) con diagnostica polo emergenza – riqualificazione interna pad. 12	4.500.000,00	761.538,46	5.261.538,46			5.261.538,46	30.1.2015	31.12.2017
Totale	32.500.000	5.500.000	38.000.000	24.000.000	7.330.059,45	6.669.940,55		

¹ v. delibera IRCCS 868/2013 – all. n. 16 della documentazione trasmessa al Ministero il 6 luglio 2015 per la site visit

Controdeduzioni a punto 2: Impatto complessivo della riorganizzazione ospedaliera sull'IRCCS oncologico, anche durante le singole fasi dei lavori di ristrutturazione/ampliamento/nuova costruzione.

Il San Martino-IST, come si è detto in altre parti del documento, è un grande ospedale di insegnamento caratterizzato dalla presenza di un Cancer Center (d'ora in avanti indicato come CC). Sebbene integrato nella vita dell'ospedale, questo CC deve, almeno in parte, essere distinto dal resto, in modo che pazienti ed operatori possano avere la tangibile sensazione dell'esistenza di una area dedicata all'oncologia.

A questo fine, si è decisa la costituzione di un polo emato-oncologico, topograficamente indipendente dal resto dell'ospedale, dove vengono raccolte gran parte delle attività oncologiche. Questo polo emato-oncologico è costituito da quattro padiglioni: IST-sud, Patologie Complesse e Isolamento I e II. Le figure 1 e 2 riportano la localizzazione di questi quattro padiglioni nell'ambito del parco ospedaliero e i rapporti topografici con gli altri edifici. E' chiaro che il CC è anche topograficamente distinto dagli altri padiglioni; tuttavia è abbastanza vicino all'edificio IST-nord, nel quale sono ubicati la maggior parte dei laboratori di ricerca oncologica di base, occupando tre delle quattro torri dell'edificio. La quarta torre, per disposizioni del governo regionale, sarà dedicata prevalentemente alle neuroscienze in una joint-venture con l'Istituto Italiano di Tecnologia. Tra l'altro, risorse permettendo, l'IST-nord potrebbe essere collegato con un passaggio coperto al complesso degli edifici del CC. Nel presente capitolo tratteremo della situazione attuale del CC, della sua evoluzione futura con uno sviluppo che si protrarrà secondo il cronoprogramma presentato in altra parte dell'elaborato fino al 2018.

Questo documento sarebbe, tuttavia, incompleto se non trattasse anche dell'argomento chirurgia oncologica, che è, per la maggior parte, accorpata con le altre attività chirurgiche e con esse troverà una sistemazione "finale" in una nuova appendice del Monoblocco.

Cancer Center: situazione attuale.

Attualmente il padiglione IST-sud rappresenta il core del CC e ospita unità di oncologia medica, di chirurgia di superficie, di radiologia, di pneumologia interventistica (dedicata virtualmente solo ad attività oncologica), oltre che gli altri edifici componenti il CC. Nell'edificio denominato Patologie Complesse sono ospitate una oncologia medica, le malattie infettive e una medicina interna, mentre nel padiglione Isolamento II trovano ancora temporanea collocazione alcuni laboratori di microbiologia universitaria, che verranno presto ricollocati, lasciando virtualmente libero tutto l'edificio. Infine, nel padiglione Isolamento I trova collocazione una unità di Medicina Interna.

Strategia di sviluppo futuro.

Le misure più immediate per garantire la possibilità di una strutturata evoluzione futura nel CC sono costituite dallo spostamento delle medicine interne dal padiglione Patologie Complesse e dal padiglione Isolamento I in altra sede già individuata al padiglione 12 in una differente area dell'ospedale e dallo sgombero del padiglione Isolamento II per permetterne il riadattamento ad altra funzione. Un'altra misura è costituita dalla costituzione di camere calde che permettano il passaggio coperto da un padiglione all'altro, fornendo di fatto l'impressione di un'unica struttura. Infine, le degenze e il DH dell'Oncologia Medica 1 verranno trasferite dal padiglione Patologie Complesse all'IST-sud, mentre la Pneumologia interventistica verrà trasferita al padiglione Monoblocco.

Ulteriori misure strategiche comprendono: i) la collocazione dei laboratori delle oncologie mediche e delle ematologie nel secondo piano dell'IST-sud. Questa misura permetterà sia agli oncologi che agli ematologi che hanno i reparti di degenza e di DH in blocchi contigui di poter facilmente raggiungere i laboratori di ricerca e viceversa. Inoltre, questa disposizione avvicinerà le strutture di diagnostica molecolare e diagnostica citofluorimetrica ai ricercatori clinici con ovvi vantaggi di collaborazione; ii) l'ampliamento dell'UFA nel padiglione Isolamento I, nel quale verrà collocato anche il DH ematologico. In questo modo, DH ematologico e DH oncologico (che sarà unificato al piano primo dell'IST-sud) saranno entrambi in prossimità dell'UFA con semplificazione delle operazioni; iii) la collocazione delle degenze ematologiche e

dei trapianti di midollo osseo, negli spazi lasciati liberi nel padiglione Patologie Complesse e opportunamente riadattati; iv) la ristrutturazione del padiglione Isolamento II, che deve essere adibito ad area studi medici, uffici di supporto amministrativo e aule didattiche e seminariali (cfr. tavola 2).

Sviluppo dell'area oncologica: attività ambulatoriale e DH.

Di seguito forniamo alcuni dettagli sulla riorganizzazione dell'attività oncologica in IST-sud.

Il progetto prevede l'ampliamento del DH oncologico esistente situato presso il primo piano del pad. IST-sud, al fine di concentrare in questa sede tutta l'attività di ambulatorio e DH. E' importante ricordare che anche tutta l'attività di degenza a ciclo continuo dell'oncologia medica verrà concentrata nell'IST-sud. Il progetto prevede un nuovo disegno dei percorsi e l'organizzazione in core-facility, con la creazione di una piastra integrata di ambulatori front-line, separata dalle aree dedicate all'attività ambulatoriale e di terapia del percorso del day hospital. Inoltre, è previsto l'ampliamento delle diverse zone d'attesa dedicate al percorso del day hospital e dell'attività ambulatoriale front-line e una parziale redistribuzione di alcuni servizi comuni, al fine di ottimizzare e condividere le risorse.

Al primo piano del pad. IST-sud sono previsti 11 ambulatori front-line e 8 del percorso day hospital, 3 postazioni per prelievi ematici ed un laboratorio point-of-care necessario per rendere più veloce il percorso del paziente in terapia antitumorale. L'attività di somministrazione della terapia, attualmente effettuata in 3 padiglioni, sarà accentrata e organizzata secondo il modello dell'intensità di cura: nella zona sud dell'edificio saranno disponibili 27 poltrone suddivise in due spazi contigui al fine di permettere un'ottimale organizzazione, la condivisione delle risorse ed un maggior confort del paziente. Saranno a disposizione 22 posti letto nella zona ovest dell'edificio. Le disponibilità previste dal progetto sono coerenti con le attuali dotazioni delle UU.OO. oncologiche (27 poltrone, 24 posti letto), con l'offerta assistenziale (3.000 pazienti assistiti in regime di ricovero diurno, oltre 32.000 accessi nel corso del 2014) e con gli elevati tassi di occupazione (il tasso di occupazione già normalizzato per 2 accessi/die ha un range compreso tra 216% e 847% nelle diverse UU.OO. oncologiche, database SAS® portal).

L'organizzazione proposta con l'aggregazione in core-facility, i nuovi percorsi e la condivisione delle risorse permetterà di assorbire sia il minor numero di posti letto (-8%), sia il possibile aumento degli accessi in linea con quanto osservato negli ultimi anni (aumento degli accessi nel 2013 pari al 12% e nel 2014 al 45% rispetto all'anno precedente, database SAS® portal).

Al fine di migliorare l'accessibilità da parte dei pazienti, in previsione di un maggior afflusso, verrà realizzato un nuovo atrio allo stesso livello del day hospital, che sostituirà l'ingresso attualmente situato al piano sottostante del padiglione. Tale soluzione, consentirà di accedere al padiglione attraverso un passaggio di maggiore respiro rispetto all'attuale, dotato di copertura e in stretta vicinanza con la nuova fermata dell'autobus interno prevista nell'ambito delle modifiche delle viabilità. Queste ultime prevedono, inoltre, la realizzazione di un senso unico attorno ai padiglioni Isolamento I, Patologie Complesse, IST-sud e Isolamento II, ed una rilevante limitazione della circolazione dei mezzi tra il pad. Patologie Complesse e il pad. Isolamento I, che sarà riservata ai soli mezzi di emergenza. La figura 3 dimostra la disposizione del nuovo DH.

Area ematologica: attività degenziale, ambulatoriale e day hospital.

Il progetto prevede il trasferimento e la riorganizzazione dell'attività specialistica ematologica ambulatoriale, di day hospital e degenziale dell'istituto presso il polo costituito dal pad. Patologie Complesse e pad. Isolamento I.

L'attività ambulatoriale front-line delle 3 UU.OO. specialistiche attualmente in essere sarà integrata e collocata al piano terra del pad. Patologie Complesse con una dotazione di 5 ambulatori, mentre l'intera filiera assistenziale del paziente ematologico in degenza diurna sarà organizzata al piano terra pad. Isolamento I. Le due aree sono contigue e la continuità dei percorsi è garantita dalle camere calde previste

dal progetto. L'attività degenziale ordinaria sarà collocata al piano terra del pad. Patologie Complesse e prevederà una dotazione di 30 posti letto organizzati in stanze doppie e 2 posti letto in stanze singole, per un totale di 32 posti letto. Le disponibilità previste dal progetto sono coerenti con l'attuale dotazione delle 2 UU.OO. specialistiche ematologiche a vocazione non trapiantologica che vi troveranno collocazione (30 posti letto).

Presso il piano terra del pad. Isolamento I sono previsti 3 ambulatori del percorso day hospital, 1 postazione per prelievi ematici ed un laboratorio point-of-care necessario per rendere più veloce il percorso del paziente in terapia antitumorale. L'attività di somministrazione della terapia sarà accentrata e saranno disponibili 14 poltrone e 5 posti letto.

L'organizzazione proposta con l'aggregazione in core-facility dell'attività non trapiantologica, i nuovi percorsi e la condivisione delle risorse, potrebbe consentire l'implementazione dell'attività di ricoveri in regime di ricovero diurno, coerentemente con l'aumento osservato nel 2013 (+16% degli accessi rispetto all'anno precedente) e nel 2014 (+9%) (database SAS® portal).

Il primo piano del pad. Patologie Complesse sarà dedicato al percorso del paziente ematologico sottoposto a trapianto di cellule staminali, prevedendo la realizzazione di una degenza dotata di camere singole che garantiscono il numero di ricambi d'aria previsto dalla normativa vigente, zone filtro per il personale e per i visitatori e un day hospital dedicato.

L'attività degenziale sarà organizzata in 15 stanze singole, con i relativi locali di supporto.

Il percorso del paziente ematologico sottoposto a trapianto di cellule staminali assistito in regime di ricovero diurno sarà concentrato presso il lato nord del primo piano del pad. Patologie Complesse e prevederà una dotazione di 3 ambulatori visita, 12 poltrone, 2 posti letto, sovrapponibile a quella attuale, in considerazione dell'andamento costante dei volumi di attività osservato negli ultimi anni (differenze 2013-2014 inferiori al 2% dei ricoveri in regime ordinario e dell'occupazione dei posti letto, stabile al 92%; differenze 2013-2014 inferiori al 2% dei ricoveri in regime di ricovero diurno e dell'occupazione dei posti letto, che si attesta su valori stabili intorno al 315%).

In analogia a quanto posto in atto con gli altri progetti descritti, anche per quest'ultimo, la realizzazione prevede un cronogramma, che si sviluppa progressivamente al fine di consentire una sinergica disponibilità degli spazi utile a garantire in tutte le fasi, il mantenimento dell'attività assistenziale del settore Onco-Ematologico in tutte le sue componenti.

Attività chirurgiche.

Con l'eccezione della chirurgia di superficie, che richiede una minor complessità organizzativa, e può rimanere nella attuale localizzazione nel CC, il resto della chirurgia oncologica va collocata nel nuovo polo chirurgico del padiglione Monoblocco. Nel polo chirurgico saranno concentrate la maggior parte delle attività chirurgiche, endoscopiche ed interventistiche dell'Istituto, integrate e supportate dalle UU.OO. di anestesia e rianimazione, di diagnostica radiologica, di laboratorio e di anatomia patologica. Saranno, inoltre, presenti in quest'area le UU.OO. mediche ad alta complessità – Cardiologia, Nefrologia, Pneumologia – le cui attività completano il percorso clinico integrato del paziente chirurgico.

Nel padiglione Monoblocco saranno collocate le sale operatorie, le degenze e gli ambulatori delle UU.OO. chirurgiche – cardiocirurgia, chirurgia addominale, epato-bilio-pancreatica, ginecologica, oncologica, toracica, vascolare, ortopedia universitaria, otorinolaringoiatria e maxillo-facciale, trapianti d'organo, urologia.

Il nuovo blocco operatorio, costituito da 10 sale operatorie, che sarà edificato nell'area retrostante al padiglione Monoblocco e ad esso connesso, andrà ad integrare 8 sale operatorie già attualmente presenti al secondo piano.

Interferenza dei lavori di ristrutturazione con l'attività oncologica clinica.

E' innegabile che i lavori di ristrutturazione sia nel CC che nella parte chirurgica del padiglione Monoblocco siano di grossa portata come anche dimostrato dagli importi finanziari in gioco, specificato in altra parte del documento. Tuttavia, i lavori sono stati disegnati in modo da poter procedere "a blocchi". Ad esempio, la nuova parte del DH oncologico verrà costruita in IST-sud nella zona attualmente occupata dagli studi medici, i quali verranno sistemati, magari in forma provvisoria, in una parte dell'isolamento II, per poi trovare collocazione definitiva in un'altra area di questo stesso padiglione, a completamento dei lavori. Ugualmente, il trasferimento delle ematologie e dei trapianti di midollo avverrà dopo che saranno riadattati gli spazi attualmente occupati da una oncologia medica e dalle medicine interne trasferite in altro spazio. Questo procedere modulare dei lavori, certamente non è agevole, ma è facilitato dalle dimensioni dell'ospedale e dalla possibilità di recuperare ampi spazi (ad esempio per collocare le medicine) altrove. Pertanto, è prevedibile che i lavori di ristrutturazione abbiano un impatto di non grande rilevanza sulla quotidiana attività assistenziale e di ricerca.

Figura 1

Panoramica del parco San Martino – IST



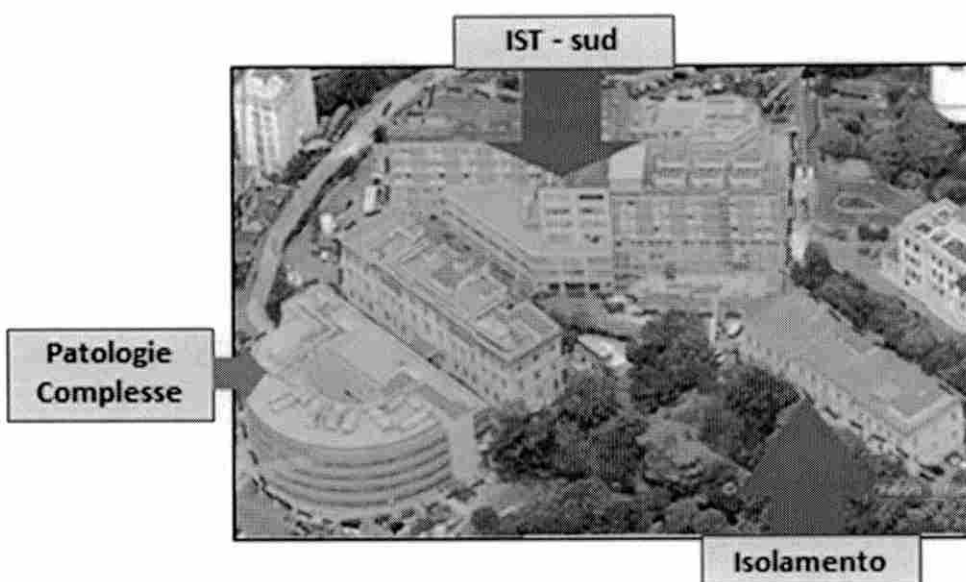
Il CancerCenter (CC) è costituito dai padiglioni:

IST-sud, Patologie Complesse, Isolamento I, Isolamento II, ed è localizzato in relativa vicinanza all'IST-nord che contiene la maggioranza dei laboratori di ricerca.



Figura 2

Cancer Center



Ingrandimento dell'immagine precedente, che indica, nel dettaglio, le componenti strutturali del CC



Figura 3

Il polo emato – oncologico Pad. IST Sud



Tavola 1

Strutture attualmente presenti nel Cancer Center	
IST-sud	<ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia • Senologia radiologica e radiologia convenzionale • Day Surgery • Ambulatori di oncologia medica e di chirurgia di superficie • DH Oncologia Medica 2 e Oncologia Medica Universitaria • Laboratori di citofluorimetria, diagnostica molecolare, laboratori di ricerca Oncologia Medica 1 e Oncologia Medica Universitaria • Casa di Salute
Isolamento I	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna (degenze) • Medicina Interna ad Indirizzo Oncologico (DH) • UFA
Isolamento II	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratori, studi e aule Microbiologia Università
Patologie Complesse	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna (degenze) • Malattie Infettive (degenze, ambulatori e DH) • Oncologia Medica 1 (degenze, ambulatori e DH)



Tavola 2

Strutture localizzate nel Cancer Center "a regime"	
IST-sud	<ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia • Senologia radiologica e radiologia convenzionale • Day Surgery • Ambulatori di oncologia medica (tutti) • Ambulatori di chirurgia di superficie • DH oncologico (tutto) • Degenze di oncologia medica (tutte le SC) e di Medicina Interna ad Indirizzo Oncologico • Laboratori di citofluorimetria e diagnostica molecolare, laboratori di ricerca Oncologie Mediche ed Ematologie
Isolamento I	<ul style="list-style-type: none"> • DH ematologico (tutto) • UFA
Isolamento II	<ul style="list-style-type: none"> • Studi medici (ematologia, oncologia) • Strutture didattiche, aule per lezioni/seminari
Patologie Complesse	<ul style="list-style-type: none"> • Ematologie e Trapianti di Midollo (ambulatori e degenze) • Malattie Infettive (degenze, ambulatori e DH) *

* Le malattie infettive sono mantenute nell'area per gli stretti rapporti con l'oncologia e soprattutto con l'ematologia riguardo alla cura dell'ospite immunocompromesso



Controdeduzioni a punto 3: Iniziative concrete programmate a breve termine intese all'attivazione di tutti i DMT, affinché tutti i pazienti della stessa disciplina oncologica facciano capo ai rispettivi DMT.

1. PREMESSA

L'approccio al malato oncologico multidisciplinare, multiprofessionale e per processi costituisce patrimonio comune di IST e San Martino già da parecchio tempo prima della cosiddetta fusione. Infatti già alcuni anni prima della fusione avevano preso vita due comitati (polmone e mammella) con professionisti dei due istituti che gestivano in modo integrato i casi oncologici più complessi.

A seguito della LR 2 del 2011 IST e San Martino sono stati accorpati con il disegno strategico di garantire quella dimensione di globalità alla gestione della malattia oncologica che né IST né San Martino da soli erano stati in grado, per motivi diversi, di offrire. Lo strumento organizzativo individuato per garantire la globalità di approccio (comprehensiveness), già al momento della fusione, fu quello del DMT, inteso come modalità organizzativa trasversale all'organizzazione strutturale, più orientata al presidio gestionale e oligodisciplinare, dei cosiddetti Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI), previsti dalla normativa di regolamentazione dei rapporti tra SSN e Università (D.Lvo 517/99). Si tratta di un'organizzazione a matrice che permette il corretto svolgimento delle attività dei DMT traendo risorse e competenze dai 6 DAI aziendali.

2. ATTIVITÀ DEI DMT

Dal febbraio 2013, data di avvio ufficiale dell'attività dei DMT con l'approvazione ufficiale del regolamento di funzionamento con delibera aziendale n. 617 del 20/05/13, hanno incominciato a lavorare i 9 DMT.

I 9 DMT oncologici stanno presidiando due importanti linee di attività. In particolare si occupano di:

2.1. Definizione e manutenzione delle conoscenze

- Ogni DMT all'inizio della propria attività ha individuato le Linee Guida (LLGG) di riferimento per la gestione complessiva delle patologie oncologiche di cui si occupa. Queste LLGG vengono monitorate nel tempo al fine di realizzare, da parte del DMT, un'adesione critica, attenta ai cambiamenti che, dalla letteratura o dall'attività scientifica propria dell'Istituto, possono derivare.
- Il passaggio successivo è stato quello di definire, partendo dalle LLGG individuate, i cosiddetti Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che l'Istituto, con le proprie competenze e le proprie tecnologie, è in grado di rendere disponibili ai cittadini utenti. I diversi PDTA sono per loro natura suscettibili di cambiamento e compito dei DMT è quello di monitorare con attenzione l'evoluzione delle conoscenze nei diversi settori e proporre conseguentemente, attraverso il Cancer Board, agli organi di governo dell'istituto l'implementazione dei cambiamenti necessari e i finanziamenti relativi.

Queste due attività sono fondamentali per garantire l'approccio moderno alle patologie oncologiche trattate e rappresentano altresì il terreno su cui l'Istituto assolve alle sue 4 missioni:

- Assistenza
Garantire un approccio standardizzato, secondo criteri di qualità e omogeneo su tutto il territorio regionale ai pazienti oncologici.
- Ricerca
Individuare e impegnarsi sulle linee di ricerca che ci permettano di accedere ai finanziamenti più significativi nonché di realizzare trials utili per la comunità e per le finanze dell'Istituto.
- Didattica e Formazione.
Permettere, attraverso la partecipazione all'elaborazione dei PDTA, a studenti, specializzandi e agli stessi strutturati, di realizzare costanti percorsi di manutenzione della proprie conoscenze.

- **Governo dell'oncologia su base Regionale**

Il ruolo di HUB regionale oncologico di San Martino IST si gioca principalmente sul piano culturale e diventa quindi organizzazione di sistema solamente quando tutti i soggetti che si occupano di oncologia a livello di strutture regionali condividono questi approcci. I DMT per questo motivo sono stati recentemente proposti all'autorità regionale come centri di riferimento anche e soprattutto per poter mettere in atto questa funzione di condivisione prima e di organizzazione poi fra tutti i soggetti regionali.

2.2. Discussione e gestione dei casi clinici

Tutti i DMT, secondo articolazioni organizzative diverse, hanno il compito di discutere, con modalità differenti a seconda della complessità, tutti i casi clinici che si presentano all'attenzione dell'istituto. Tutti i casi vengono affrontati secondo un layout proposto da una procedura informativa aziendale (condivisa da tutti i DMT) che produce un report validato dall'assemblea che diventa parte integrante della documentazione clinica del paziente.

I casi più complessi sono oggetto di discussione più approfondita e garantiscono al paziente l'evidenza del percorso decisionale che il gruppo ha seguito nel giungere alle decisioni, compreso l'eventuale scostamento da LLGG e da PDTA con le relative motivazioni.

I casi più semplici vengono portati all'attenzione dell'assemblea con una rapida presentazione che si conclude con la descrizione delle scelte diagnostiche terapeutiche che sono allineate a LLGG E PDTA.

Tutti i casi clinici, i più complessi come i più semplici, vengono valutati per una loro eleggibilità sui trials clinici attivi che il DMT gestisce.

Alla discussione dei casi clinici partecipano, oltre al medico e all'infermiere che hanno in carico il paziente, anche i professionisti che a vario titolo sono coinvolti nella gestione dello specifico PDTA. Alcuni DMT hanno fatto la scelta di invitare alla discussione dei casi clinici oltre ai medici specializzando anche alcuni studenti del corso di laurea di medicina.

Anche nella gestione di questa seconda attività vengono assicurate le quattro missioni dell'Istituto. Anche la funzione di HUB oncologico regionale si sta attivamente realizzando in alcuni DMT che hanno messo a disposizione la struttura multidisciplinare (altrimenti difficilmente ottenibile in altre realtà regionali) per la discussione di casi clinici provenienti da altre strutture liguri.

L'assistenza informatica alla discussione dei casi clinici è garantita da un applicativo dell'Hospital Information System (HIS) di Istituto che accompagna il DMT o GIP² nella corretta gestione della discussione. Vengono di seguito riportate le schermate del programma citato per un paziente affetto da adk colon preso a titolo esplicativo:

² Gruppo Interdisciplinare di Patologia inteso attualmente come articolazione interna di DMT

Id. Paziente
00342133

Nome: [REDACTED]

Sesso
Maschio

Data di nascita
26/02/1942

Età
73

DMT

- Neoplasie Mammarie (MAM)
- Neoplasie Pleuro-Polmonari (PP)
- Neoplasie Gastro-Enteriche (GE)
- Neoplasie Ginecologiche (GIN)
- Neoplasie Urologiche (URO)
- Melanoma e delle Neoplasie della Cute (MEL)
- Neoplasie Cerebrali (CER)
- Neoplasie Testa-Collo (TC)
- Linfomi (LI)

Disease Management Team (DMT)

Il codice tra parentesi può essere utilizzato per la ricerca veloce nel campo Piano Diagnostico Terapeutico PDTA

DMT Data

Medico Referente

Infermiere Referente

Diagnosi accertata

Malattia

Piano Diagnostico Terapeutico di Inserimento (PDTA)

STADIAZIONE CLASSIFICAZIONE CLINICA TNM

T - Tumore primitivo

Specifiche

N - Linfonodi regionali

Specifiche

M - Metastasi a distanza

Specifiche

STADIAZIONE CLASSIFICAZIONE PATOLOGICA pTNM

pT - Tumore primitivo

Specifiche

N0
N1
N2
N3
NX

M - Linfonodi regionali

Specifiche

note

M0
M1

M - Metastasi a distanza

Specifiche

note

STADIAZIONE CLASSIFICAZIONE PATOLOGICA PTNM

pT0
pT1
pT2
pT3
pT4
pTx
pTa
pTis

pT - Tumore primitivo

Specifiche

note

pN0
pN1
pN2
pN3
pNx

pN - Linfonodi regionali

Specifiche

note

pM1

pM - Metastasi a distanza

note

STADI FIGO

I
II
III
IV

Specifiche

note

diagnosi
stadiazione
valutazione prognostica
terapia neoadiuvante
intervento chirurgico
terapia adiuvante
intervallo libero da malattia
management recidiva
terapia fase avanzata

Nodo del PDTA in discussione

NO
Non Applicabile

Decisioni come da Linee Guida

Note differenziali da LL. GG.


Empty text box with navigation arrows on the left and right sides.

Osservazioni

neofornazione del colon discendente sintomatico in attesa di chirurgia

Verbale numero

Stato

✓ SALVA(U)  Stampa

I dati che vengono inseriti diventano parte integrante dell'Electronical Patient Record (EPR) della persona in questione, dando origine ad un report che viene allegato alla documentazione clinica e che viene di seguito riportato:



IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria
SAN MARTINO- IST Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro
Largo Rosanna Benzi 10 - 16132 Genova

Dipartimento DIPCR CHIRURGIA GENERALE SPECIALISTICA E ONCOLOGICA
H1BA CH.GEN AD IND. ONC.- AMB.-MON.AC.P/8 LEV.

Data Genova, 05/08/2015

Il Sign.	[redacted]	Sesso:	M
nato il	26/02/1942	a	[redacted]
Residente in	[redacted]	a	[redacted]
		Codice Fiscale:	[redacted]
			CAP [redacted]

VERBALE INCONTRO DISEASE MANAGMENT TEAM

DMT Neoplasie Gastro-Enteriche (GE)

DMT data 21/07/2015 **Numero incontro** **Numero verbale**

Medico referente [redacted]

Infermiere referente [redacted]

Diagnosi accertata Si

Malattia TUMORI MALIGNI DEL COLON DISCENDENTE

Stadiazione TNM	T	T3	specifica		note	
	N	N1	specifica		note	
	M	M0	specifica		note	

Stadiazione pTNM	pT		specifica		note	
	pN		specifica		note	
	pM				note	

Stadi FIGO		specifica		note	
------------	--	-----------	--	------	--

Piano diagnostico terapeutico di inserimento GE COLON RETTO

Nodo del PDTA in discussione intervento terapeutico primario Decisioni come da linee guida SI

Note di difformità da LL.GG:

Osservazioni neoformazione del colon discendente sintomatico in attesa di chirurgia

Stato verbale informatizzato

IRCCS Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 -Certificato n. IT248888 BUREAU VERITAS

Stampato il 05/08/2015 alle ore 12.04.07

Pagina N° 1

2.3. Strutturazione del Supportive & palliative Care Team (SPCT)

Nel corso dell'esperienza complessiva di discussione dei casi clinici e di creazione dei PDTA di ognuno dei 9 DMT è maturata la necessità di strutturare le terapie palliative e di supporto in modo maggiormente integrato di quanto non avvenisse precedentemente. È infatti emerso come le discipline che a vario titolo intervengono nei percorsi di cura del paziente oncologico necessitano di una maggiore integrazione sia fra di loro sia tra loro e i clinici che presidiano i vari DMT per garantire il moderno approccio "olistico" al paziente oncologico.

È stato pertanto istituito un coordinamento delle cure di supporto e palliative che, oltre a partecipare in modo attivo alla discussione dei casi clinici all'interno delle sessioni dei vari DMT, sta producendo molti strumenti di lavoro per intercettare in modo sistematico il bisogno di cure palliative e di supporto che i nostri pazienti più o meno consapevolmente esprimono.

Sono in fase di disseminazione strumenti come le check lists per:

- intercettare il bisogno di supporto psicologico dei pazienti
- la gestione dei minori e degli anziani parenti di morenti
- intercettare il bisogno a vario livello delle cure di supporto.

Inoltre il gruppo ha sistematicamente introdotto, nei PDTA di tutti i DMT, le LLGG di riferimento che vengono utilizzate per la gestione dei pazienti. Il coinvolgimento nei percorsi di cura del SPCT è previsto già nelle fasi precoci di malattia secondo la filosofia delle cosiddette Simultaneous Care.

Fa parte del gruppo anche la struttura che in Istituto si occupa di Oncofertilità.

3. ORGANIZZAZIONE, PUNTI DI FORZA E OPPORTUNITÀ DEI 9 DMT ONCOLOGICI

I dati che verranno di seguito riportati emergono dalle relazioni annuali che i coordinatori dei DMT sono tenuti ad inviare al Cancer Board dell'Istituto. Questo produce una relazione di sviluppo strategico alla Direzione Generale, al Collegio di Direzione e al CIV per l'impostazione dell'attività clinica, didattica e scientifica del Comprehensive Cancer Centre.

3.1. DMT Mammella

▪ Punti di forza:

L'unificazione dei due GIP preesistenti ha permesso la discussione di tutti i nuovi casi afferenti all'IRCCS, attuando scelte multidisciplinari maggiormente condivise, ed incrementando la casistica discussa.

La programmazione di incontri del DMT a scopo educativo ha permesso un approfondimento e un aggiornamento per quanto riguarda le diverse discipline inerenti il trattamento del tumore della mammella.

Argomenti trattati nel 2014: aggiornamento dai principali congressi internazionali (San Antonio Breast Cancer Symposium, ASCO), update sulle linee guida sul linfonodo sentinella, update sulle linee guida della Radioterapia del tumore della mammella in stadio iniziale, revisione della letteratura sul tumore della mammella triplo negativo.

▪ Opportunità:

Miglioramento del supporto informatico di monitoraggio dei dati, per una migliore completezza degli stessi (es. inserimento dell'elenco degli studi clinici attivi).

Maggiore coesione dei gruppi coinvolti per quanto riguarda la co-partecipazione agli studi clinici, al fine di garantire una massima offerta terapeutica ai pazienti.

Miglioramento del monitoraggio degli eventi avversi seri, anche grazie ad un migliore supporto informatico.

3.2. DMT POLMONE

▪ Punti di forza:

Il DMT prosegue l'attività di un precedente gruppo interdisciplinare, che coinvolge tutti gli specialisti. Vengono discussi i casi che necessitano di un trattamento multidisciplinare

mentre i restanti vengono trattati secondo Linee-Guida. Il DMT è caratterizzato dalla partecipazione di una Unità di Ricerca Traslazionale dedicata ai Tumori Polmonari. Sono attive molte Sperimentazioni Cliniche. Frequentemente vengono realizzate iniziative educazionali.

- **Opportunità:**
Discussione di tutti i casi clinici.

3.3. DMT NEOPLASIE TESTA-COLLO

- **Punti di Forza:**
L'istituzione del nuovo IRCCS ha garantito la presenza di tutte le componenti più rilevanti per questa patologia (chirurgia cervico-cefalica, radioterapia ed oncologia medica dedicate), in precedenza sparse nei due enti.
Per ora sono stati portati in discussione tutti i casi localmente avanzati, con la garanzia che per gli altri vengono seguite le Linee Guida individuate (AIOM, NCCM, AIOCC).
L'attività di questo DMT ha portato ad una importante attività di reclutamento in studi clinici randomizzati, per i quali il nostro Istituto risulta tra i primi centri reclutatori.
- **Opportunità:**
Discussione di tutti i casi clinici.
Creazione di due GIP specifici (uno per le neoplasie testa-collo ed il secondo per i tumori della tiroide, tenendo conto dei grandi volumi di casistica afferenti).

3.4. DMT TUMORI CEREBRALI

- **Punti di Forza:**
Il DMT prosegue l'attività di un precedente gruppo inter-aziendale di neuro-oncologia. Vengono discussi tutti i casi di tumore cerebrale primitivo, inclusi quelli sottoposti ad intervento presso altra Istituzione e quindi inseriti nel percorso per una sola parte. I lavori del DMT sono caratterizzati dalla partecipazione attiva di gruppi di ricerca di base dedicati alla caratterizzazione dei tumori cerebrali e allo sviluppo preclinico di nuove molecole. E' presente anche una componente del IRCCS Gaslini, molto importante per i contributi relativi alla gestione di neoplasie in età adolescenziale o giovane adulta (spesso con istotipo frequente in età pediatrica).
Nel DMT è attivo un servizio di aggiornamento per tutti i componenti con invio settimanale della letteratura dedicata.
- **Opportunità:**
Creazione di un ponte traslazionale tra i gruppi di ricerca e la componente clinica. Implementazione della Sperimentazione Clinica con nuovi agenti.

3.5. DMT NEOPLASIE GINECOLOGICHE

- **Punti di Forza:**
Il DMT delle Neoplasie Ginecologiche è caratterizzato dalla unificazione delle attività DMT/GIP in un solo contesto. Vi vengono discussi tutti i casi giunti all'osservazione attraverso le Unità di Ginecologia e i casi complessi delle altre Unità.
- **Opportunità:**
Discussione di tutti i casi clinici.
Realizzazione di un piano formativo-didattico specifico. Miglioramento del supporto informatico di monitoraggio dei dati, per una migliore completezza degli stessi (es. inserimento dell'elenco degli studi clinici attivi, eventi avversi). Apertura di nuovi studi clinici per incrementare la percentuale di pazienti inserite (ora inferiore al 6%).

3.6. DMT MELANOMA

- **Punti di Forza:**

Il DMT Melanoma è caratterizzato dalla partecipazione di clinici e molti ricercatori. La Regione ha identificato l'IRCCS come unico centro prescrittore per i nuovi farmaci ad alto costo, talché la casistica è concentrata ed i pazienti possono fruire anche delle molte sperimentazioni cliniche aperte.

- **Opportunità:**

Implementazione di studi traslazionali fondati sulla partecipazione di gruppi di ricerca votati alla immunoterapia.

3.7. DMT NEOPLASIE URO-GENITALI

- **Punti di Forza:**

L'istituzione del nuovo IRCCS ha garantito la presenza di tutte le componenti più rilevanti per questa patologia (urologia, radioterapia ed oncologia medica dedicate), in precedenza sparse nei due enti. Il DMT è caratterizzato anche dalla disponibilità di macchine per radioterapia di ultima generazione e studi clinici specifici sull'ipofrazionamento.

Per ora sono stati portati in discussione tutti i casi localmente avanzati, e meritevoli di trattamento multidisciplinare con la garanzia che per gli altri vengono seguite le Linee Guida individuate. Sono attive Sperimentazioni cliniche di terapia farmacologica presso due Unità di Oncologia Medica.

- **Opportunità:**

Registrazione e discussione di tutti i casi clinici.

3.8. DMT MALATTIE LINFOPROLIFERATIVE

- **Punti di Forza:**

Unità di Ematologia con grande tradizione e potenzialità di ricerca clinica e traslazionale.

- **Opportunità:**

Riorganizzazione completa, legata alla messa a riposo di uno dei responsabili.

3.9. DMT GASTROENTERICO

- **Punti di forza:**

Si è approdati ad una organizzazione definitiva con il coinvolgimento anche di tutti i chirurghi in tre differenti GIP (lower GI, upper GI, epatobiliare) dove vengono discussi tutti i casi. Il DMT mantiene le funzioni generali concernenti le linee guida, i percorsi e l'aggiornamento.

- **Opportunità:**

La facilitazione all'accesso agli studi clinici in corso grazie all'interscambio di informazioni e alla verifica di eleggibilità nel corso degli incontri dei GIP.

Controdeduzioni a punto 4: Iniziative concrete intese al potenziamento della collaborazione tra Azienda ospedaliera (San Martino – IST) e Università riguardo all'IRCCS. Stato dell'arte.

L'ente generato dalla fusione dell'IST con l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino ha la caratteristica di essere un grande ospedale universitario dotato di un Cancer Center (CC). Questo modello organizzativo, per quanto comune negli Stati Uniti, è più raro in Europa e forse ancor più in Italia, dove i CC sono per lo più organizzati come singoli ospedali ad alta specializzazione oncologica.

Il modello organizzativo del San Martino-IST pone il problema di come preservare la specializzazione oncologica, senza diluirla all'interno di un comprensorio di notevoli dimensioni e con numerosi reparti. In aggiunta, data la sua caratteristica di centro di insegnamento universitario a molteplici livelli, l'Istituto deve anche preservare le sue strutture di insegnamento, senza interferenze reciproche negative con l'attività clinica o di ricerca. D'altra parte, la presenza di tutte le specialità medico chirurgiche nella stessa area ospedaliera permette agli ematologi/oncologi di usufruire di un ampio spettro di consulenze e di organizzare una più efficace catena di terapie di supporto.

Di seguito, descriviamo le misure concrete attuate per preservare la individualità oncologica del CC, inserendolo al tempo stesso nella organizzazione di un grande ospedale, senza interferenze particolari con la missione didattica propria della Università, e forniamo anche una valutazione critica dei risultati raggiunti.

Organizzazione Dipartimentale

L'organizzazione del San Martino-IST ricalca quella a dipartimenti, tipica dei grandi ospedali, dove le strutture vengono inserite per affinità in Dipartimenti omogenei per garantire un primo livello di Governance e anche di sviluppo strategico. Vi sono sei dipartimenti, definiti come Dipartimenti Assistenziali Integrati (DAI) (cfr. tavola 1). La definizione di integrazione è determinata dal fatto che strutture universitarie e dell'Istituto vengono inserite con parità di diritti/doveri nell'ambito del Dipartimento, fatto salvo l'aspetto insegnamento, per il quale deve essere riservata una percentuale del tempo degli Universitari presenti nelle varie strutture. Un altro aspetto della pariteticità fra Università e Istituto è rappresentato dal fatto che la metà dei sei dipartimenti ha un Direttore Universitario e l'altra metà un Direttore proveniente dall'Istituto, in modo da avere pari rappresentatività nel Collegio di Direzione. Dato che le strutture universitarie afferiscono anche ai Dipartimenti Universitari (DU), che sovrintendono alla didattica e anche alla ricerca accademica, si è cercato nel passato, e si continua a farlo al presente, di stabilire un coordinamento fra DU e DAI soprattutto nel senso di omogeneizzare la ricerca effettuata sui fondi universitari con quella propria dell'Istituto e di razionalizzare l'attività didattica, rendendo utilizzabile per l'insegnamento anche la casistica seguita dalle strutture dell'Istituto.

Nella definizione dei DAI, si è già enfatizzata l'attività oncologica dell'Istituto. Ad esempio, si è costituito un dipartimento di Terapie Oncologiche Integrate comprendente tutte le attività oncologiche cliniche (non chirurgiche). Fra l'altro, molte di queste strutture sono già ubicate nello stesso complesso di edifici indicato come CC e altre verranno collocate in prossimità di queste in un prossimo futuro. Nell'attuale CC saranno collocati anche i laboratori di ricerca delle Ematologie e delle Oncologie Mediche, vicino ai laboratori di diagnostica molecolare e di citofluorimetria. La distribuzione topografica è trattata nel dettaglio in altro capitolo. Il Dipartimento di Terapie Oncologiche Integrate comprende anche la maggior parte dei laboratori di ricerca oncologica, ubicati in IST-nord, non distante dal complesso di edifici del CC. Questa scelta è stata dettata dalla volontà di indirizzare in senso traslazionale la ricerca dell'Istituto, facilitando la collaborazione fra ricercatori di base e ricercatori clinici. I rimanenti laboratori di ricerca (sempre in IST-nord) sono stati collocati nel Dipartimento di Diagnostica a sottolineare la maggior vocazione di queste strutture a interagire con la Anatomia Patologica e la Patologia Clinica, contribuendo anche alla messa a punto di nuovi test diagnostici (cfr. tavola 2).

Per ovvie ragioni organizzative, le attività chirurgiche nel loro complesso sono state collocate in un unico Dipartimento di Chirurgia. Tuttavia, una stretta collaborazione fra i chirurghi oncologi e gli oncologi delle altre sub-specialties viene mantenuta nell'ambito dei DMT.

Disease Management Teams (DMT)

Le caratteristiche e le modalità organizzative dei DMT sono dettagliate in altro capitolo. Qui, è sufficiente ricordare che si tratta di teams multidisciplinari che sovrintendono alla cura di pazienti con specifiche patologie oncologiche (cfr. tavola 3). Questi teams stabiliscono le linee guida da seguire, i PDTA dei pazienti, discutono i casi clinici e sovrintendono alla ricerca clinica occupandosi anche del reclutamento dei pazienti nei trials. Infine, i DMT devono stabilire legami fra clinici e ricercatori di base, promuovendo la ricerca traslazionale.

Di fatto, i DMT rappresentano il principale sito di diagnosi e cura della patologia neoplastica. Infatti, un paziente, affidato a un medico-case manager, entra in un DMT dove segue predeterminati PDTA, viene sottoposto alla valutazione collegiale nei punti nodali del suo percorso ed eventualmente inserito in uno studio clinico. Questo approccio è stato fondamentale nei primi tempi dopo la fusione, per omogeneizzare i vari comportamenti clinici di strutture di diversa provenienza e training. Questo tipo di organizzazione ha in parte contribuito alla successiva "specializzazione" delle varie strutture con suddivisioni di compiti specifici.

Specializzazione delle strutture medico chirurgiche

In linea di principio, le strutture oncologiche presenti in Istituto dovrebbero avere una propria specializzazione in campi particolari della patologia. In pratica, questa specializzazione si è ottenuta in maniera parziale; ad esempio, la OM1 dell'IRCCS si dedica prevalentemente alla patologia gastro-enterica, la OM2 comprende tre gruppi differenti dedicati alla patologia polmonare, alla patologia mammaria e ai tumori cutanei rispettivamente, mentre la Oncologia medica Universitaria si occupa prevalentemente della patologia uro-genitale; vi è ancora una certa difficoltà a individuare una area di specializzazione per la Medicina Interna ad Indirizzo Oncologico (Universitaria), che si dovrebbe occupare prevalentemente delle emergenze in oncologia e dei pazienti fragili/anziani, mentre esercita anche attività di oncologia medica vera e propria. Tuttavia, queste problematiche sono state in gran parte superate dal fatto che i malati provenienti da differenti SC afferiscono comunque al DMT specifico, dove compiono PDTA comuni e sono sottoposti a procedure condivise e possibilmente inseriti nei clinical trials disponibili in Istituto.

Differente è la situazione della Ematologia; infatti, in due delle Ematologie (quella universitaria e l'Ematologia 1 a direzione ospedaliera) non si è ancora riusciti a stabilire una specializzazione di campo, mentre la terza Ematologia (Ematologia 2 + Trapianto di Midollo, a direzione ospedaliera) ha una chiara connotazione trapiantologica, determinata anche dall'afferenza di una vastissima casistica, superiore a quella fornibile dall'Istituto, proveniente dall'esterno e spiegabile con la reputazione che la SC si è guadagnata negli anni. Questa situazione è da considerarsi al momento come di transizione, in quanto i due Direttori di SC dell'Istituto sono già andati in quiescenza (Ematologia 2 + Trapianti) o stanno per andare in quiescenza (Ematologia 1). E' prevedibile che si manterrà la Unità trapianti, magari ridimensionata (in mancanza della forza attrattiva del passato direttore), mentre la Ematologia 1, a direzione ospedaliera, verrà mantenuta con una nuova mission più definita e specifica per alcune particolari patologie. Questa scelta dovrebbe anche cambiare l'organizzazione della Ematologia universitaria per la quale si dovrebbe ristabilire una mission ed una specializzazione complementare a quella ospedaliera. Con queste premesse è possibile anche provvedere alla già citata riorganizzazione del DMT malattie linfoproliferative. Per la verità, l'organizzazione un po' antiquata della ematologia e in qualche modo restia al rinnovamento, non ha creato particolari difficoltà all'Istituto e specialmente ai pazienti, in quanto apparenti carenze organizzative erano superate dalla forza propulsiva dei Direttori di SC e da una organizzazione un po' particolare, maturatasi con il tempo e l'esperienza.

Particolare sforzo si è posto negli anni dopo la fusione a riorganizzare le attività chirurgiche, cercando di definire i campi di azione delle differenti chirurgie sia Universitarie che IRCCS. Ad esempio, tutta la chirurgia della mammella (che ammonta a circa 1200 casi/anno) è stata convogliata verso una sola Unità Operativa universitaria collocata nell'IST-sud; ugualmente le rimanenti chirurgie di superficie (sarcomi, melanomi, tiroide anch'esse localizzate nell'IST-sud) vengono eseguite da equipe dedicate, così come la chirurgia delle neoplasie pleuro-polmonari e della testa e collo. Certamente rimangono alcune difficoltà nella definizione di "chi fa che cosa" per quanto riguarda la chirurgia del tratto gastro-enterico, anche se il grande lavoro

svolto dalla Struttura Complessa Qualità, assieme al Direttore della Anestesia IRCCS e al Direttore del Dipartimento di Chirurgia, ha permesso di individuare le equipe chirurgiche coinvolte nell'upper, lower GI tract e nell'epatobiliopancreatico, rispettivamente, organizzando dei centri chirurgici specialistici in cui le équipes autorizzate ruotano attorno alle stesse sale con lo stesso personale (anestesisti e infermieri). Un certo lavoro rimane ancora da fare per la chirurgia oncologica ginecologica che è suddivisa fra le due SC Universitarie e IRCCS, rispettivamente. Sebbene in entrambe le SC vi siano équipes dedicate, tuttavia non sembra esservi ancora perfetta integrazione, nemmeno a livello di DMT. Ancor più critica è forse la situazione dell'urologia, sebbene essa sia tutta accentrata in una sola SC universitaria. Infatti in questo campo, permane una commistione di chirurgia oncologica e non oncologica che vengono eseguite dalle medesime équipes. Inoltre, a livello DMT, si registra un eccesso di dirigismo che ne vanifica in parte la natura collegiale. L'imminente quiescenza del Direttore e la conseguente riorganizzazione della SC permetteranno di rivalutare la situazione e di programmare gli opportuni provvedimenti.

Strategie e criticità.

Da quanto delineato sopra, appare chiaro lo sforzo condotto in Istituto per mettere in pratica delle strategie ben precise mirate ad ottenere la omogeneizzazione dei PDTA e delle modalità di cura dei pazienti, il loro inserimento in trials clinici, un controllo delle decisioni prese mediante discussioni dei casi ai punti nodali del loro percorso. Come corollario di queste strategie, vi è l'assegnazione dei compiti terapeutici ad équipes sempre più ristrette e specialistiche di operatori. Questa strategia è ben delineata, ma la domanda da porsi è costituita dalla sua applicabilità e, come ulteriore quesito, ci si pone anche quello delle forze che si possono opporre alla sua attuazione.

In linea di massima, si può affermare che questa strategia ha avuto successo pieno in alcuni casi specifici: esempi eclatanti sono costituiti dalla patologia polmonare, da quella del testa e collo e della mammella, dove si è ottenuta una omogeneizzazione delle procedure ed una ottima collaborazione tra componente universitaria e IRCCS. In altri campi questa strategia non è stata nemmeno applicata e le cose sono state lasciate allo stato quo ante perché funzionavano. Questo è il caso emblematico delle ematologie, per le quali il futuro, tuttavia, riserva un complesso percorso di ristrutturazione. In altri casi, come nella patologia urologica e ginecologica non vanno nascoste potenziali disfunzioni.

Cosa è che impedisce in genere l'applicazione della filosofia delineata sopra? Dire che tutto è riconducibile a difficili rapporti Università - IRCCS è semplicistico e diminutivo e si tenterà, pertanto, di analizzare un po' più in dettaglio le problematiche. Innanzi tutto, si deve mettere in risalto un diverso approccio culturale tra personale di diversa estrazione: il personale IRCCS tende ad una maggiore specializzazione in un determinato campo, mentre il personale universitario si "disperde" spesso in un numero maggiore di campi di lavoro (i.e. più patologie neoplastiche). Sebbene sia complesso generalizzare, è facile intuire come i compiti didattici molteplici e polimorfi degli universitari possano contribuire a questa attitudine ("devo raccogliere casistica varia perché è oggetto del mio insegnamento"). E' chiaro che una riorganizzazione dell'attività didattica che attivasse in modo più diffuso le regole già definite riguardanti le reti formative e superasse alcune personalizzazioni che oggi limitano le potenzialità didattiche, ovierebbe alle problematiche sovraesposte e semplificherebbe la vita a tutti (studenti inclusi). Un altro aspetto di differenza è costituito dal metodo di valutazione degli universitari rispetto al personale IRCCS. Infatti gli universitari sono soggetti a una valutazione esterna all'IRCCS ed i criteri ANVUR, spesso applicati nei concorsi universitari, non sembrano privilegiare l'uniformità e la specializzazione della produzione scientifica. Per contro, il personale IRCCS riceve una sua valutazione diciamo prevalente all'interno dell'IRCCS e sovente riesce ad emergere perché dimostra una spiccata specializzazione "di nicchia".

Queste considerazioni portano al problema della governance in un IRCCS con una forte componente universitaria. In questa ottica, l'unificazione San Martino - IST ha dimostrato un certo numero di criticità; infatti la governance è principalmente applicabile alla componente IRCCS e molto meno a quella universitaria. Per la verità, recenti misure sono state prese nell'ambito della convenzione esistente, in ottemperanza alla normativa specifica vigente (D.Lgs.vo n. 517/1999), secondo le quali i direttori universitari di SC si vedono affidare un incarico assistenziale dall'Amministrazione e concordano obiettivi

clinici scientifici che devono perseguire. E' chiaro che questo è un primo importante passo per giungere ad una governance omogenea, soprattutto perché sarà più facile alle nuove generazioni assoggettarsi a questo tipo di organizzazione. Tuttavia, ulteriori e magari più rigorose misure di governance vanno stabilite nel nuovo protocollo di intesa Regione/Università. Questo periodo "sperimentale" seguente la fusione ha consentito di focalizzare i potenziali problemi e orientare le conseguenti azioni.

Tavola 1

Dipartimenti

- ▶ Terapie oncologiche integrate
- ▶ Diagnostica, patologia e cure ad alta complessità tecnologica
- ▶ Chirurgia
- ▶ Medicina
- ▶ Neuroscienze e organi di senso
- ▶ Emergenza e accettazione



Tavola 2

Strutturazione della Ricerca Traslazionale

Dipartimento Terapie Oncologiche Integrate	
IRCCS	Universitarie
▶ Epidemiologia ▶ Clinical Trials ▶ Tumori Ereditari	▶ Immunologia
▶ Bioterapie	▶ Patologia Molecolare
▶ Biologia Cellulare	▶ Medicina Rigenerativa
▶ Oncol. Molecolare e Angiogenesi	▶ Genetica dei Tumori Rari
▶ Regol. Espressione Genica	
Dipartimento Diagnostica e Patologia	
IRCCS	Universitarie
▶ Proteomica e Biopolimeri	▶ Mutagenesi
▶ Animal Facility	
▶ SC ▶ SSD ▶ SS	

N.B.: Le SC di Oncologia Medica ed Ematologia hanno propri laboratori di ricerca



DMT presenti in Istituto

- ▶ Neoplasie Mammarie
- ▶ Neoplasie Pleuro-Polmonari
- ▶ Neoplasie Gastro-Enteriche
- ▶ Neoplasie Ginecologiche
- ▶ Neoplasie Urologiche
- ▶ Melanoma e Neoplasie della Cute
- ▶ Neoplasie Cerebrali
- ▶ Neoplasie Testa-Collo
- ▶ Malattie Linfoproliferative



Controdeduzioni a punto 5: iniziative dell'istituto finalizzate alla firma della convenzione (scaduta nel 2006?) tra Azienda ospedaliera e Università, con definizione degli impegni delle parti in merito alla collaborazione in campo oncologico con superamento delle conflittualità ancora esistenti.

I rapporti fra SSR e Università sono regolamentati da Protocolli Generali d'intesa stipulati fra Regione ed Università ai sensi del D.Lgs.vo n. 517/1999 e sulla base delle linee guida approvate con DPCM (cfr. DPCM 24 maggio 2001).

In Regione Liguria, ai sensi della vigente normativa regionale (L.R. n. 1/2005 e L.R. n. 41/2006 e smi), il protocollo generale d'intesa è approvato dal Consiglio Regionale, ha durata triennale e trova attuazione attraverso specifici protocolli stipulati sulla base di schemi approvati dalla Giunta Regionale.

Il Protocollo Generale d'Intesa Regione Liguria/Università degli Studi di Genova è stato stipulato in data 17 marzo 2004 con valenza triennale. Con L.R. n. 36 del 27.12.2011 è stato da ultimo prorogato, nelle more delle procedure per la sua revisione, fino al 30 giugno 2012. Il Protocollo Generale d'Intesa è tuttora in regime di proroga, nelle more dell'iter di approvazione del nuovo PGI (cfr. DGR n. 1265/2014).

Nonostante la materia sia di competenza regionale, con DGR n. 1111/2011, in relazione agli obiettivi assegnati per l'anno 2011 al Direttore generale del nuovo Istituto San Martino-IST, è stato stipulato un addendum al contratto del medesimo che prevedeva, fra gli obiettivi assegnati, quello di presentare alla Regione - entro 45 giorni dall'insediamento - ipotesi e proposte per il rinnovo del PGI Regione/Università (punto 2.a dell'addendum).

In data 17 ottobre 2011 il Direttore Generale ha trasmesso alla Regione una proposta per il rinnovo del PGI, redatta dall'Istituto tenendo conto delle innovazioni introdotte dalla L.R. n. 2/2011, delle problematiche emerse a livello nazionale nella gestione delle Aziende ospedaliere universitarie ed in parte dello schema di protocollo in discussione ai tavoli dei due Ministeri competenti per materia.

Successivamente, nel corso dell'anno 2012, la Regione ha attivato un gruppo di lavoro Regione/Università per elaborare il nuovo PGI, al quale ha partecipato - per quanto destinatario dell'accordo - anche l'Istituto. I lavori del gruppo hanno prodotto un nuovo schema di PGI di cui la Giunta regionale, con proposta n. 38 del 21.12.2012, ha proposto l'approvazione al Consiglio Regionale.

Anche in assenza del nuovo PGI, l'Istituto ha raggiunto l'intesa con l'Università degli Studi sul dimensionamento delle strutture proprie della Scuola di scienze mediche e farmaceutiche (marzo 2013), traslato nel Regolamento di organizzazione e funzionamento, parimenti adottato d'intesa con il Rettore.

La Direzione Strategica dell'Istituto ha da subito sollecitato ai nuovi organi regionali la ripresa dei lavori per la definizione del PGI necessario per regolare i rapporti in materia di attività sanitaria tra Università e SSR, sottolineando il ruolo dell'Istituto sia come IRCCS oncologico che come azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione fra SSR e Università ai sensi del DD.Lgs.vo n. 517/1999.

Controdeduzioni a punto 6: numero totale dei pazienti oncologici suddivisi per patologia con indicazione del numero (totale e percentuale per patologia) di pazienti gestiti nell'ambito del modello organizzativo dei DMT.

Si rinvia ai dati 2011-2013 già forniti col modulario inviato al Ministero il 30 ottobre 2014 ed alla documentazione integrativa trasmessa al Ministero il 6 luglio 2015.