LA RETE ONCOLOGICA LAZIALE: punti di forza e criticità

LA PERCEZIONE DELL'ONCOLOGO OSPEDALIERO

Giampietro Gasparini

Direttore S.C. Oncologia A.C.O. San Filippo Neri, Roma ;
Coordinatore CIPOMO Regione Lazio

Roma, *Camera dei Deputati* 02/12/2010

IL “LABORATORIO” ONCOLOGIA NEL PANORAMA SANITARIO NAZIONALE

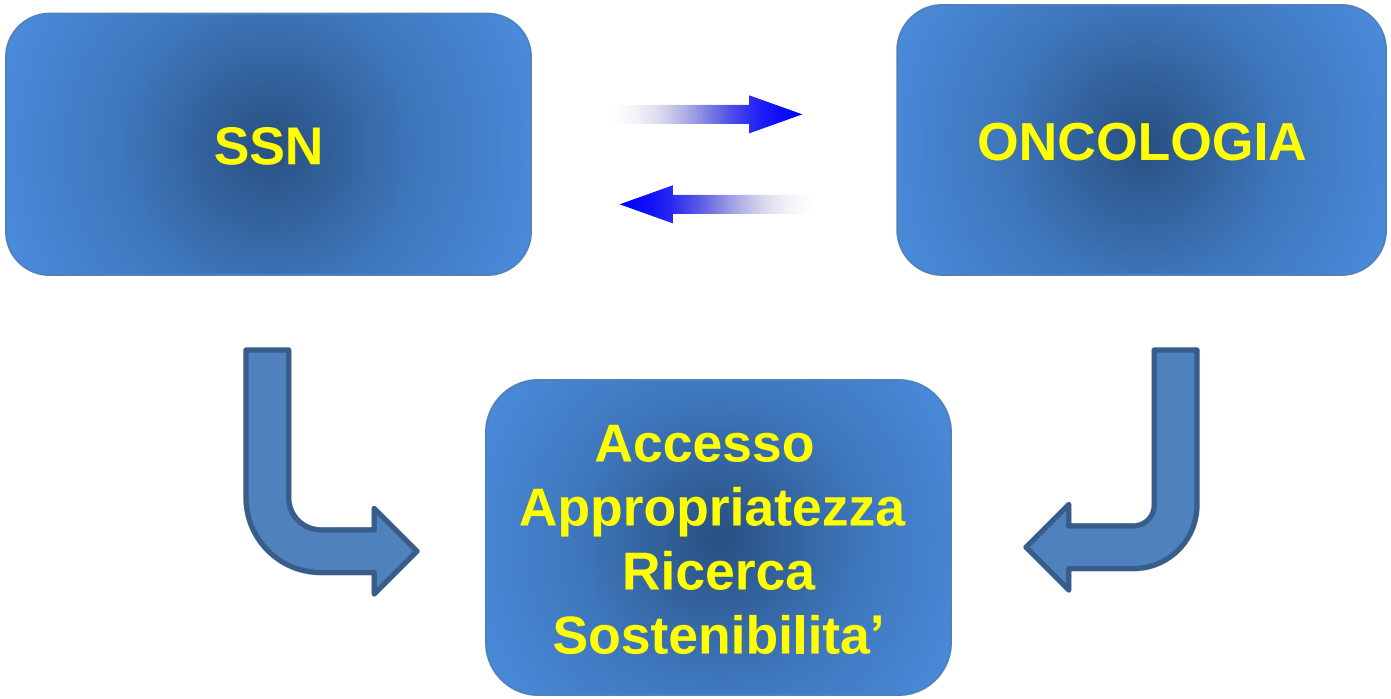
ONCOLOGIA: *Disciplina con elevata propensione alla sperimentazione di processi assistenziali innovativi*

- **Collaborazione con AIFA** per l'innovazione e la sostenibilità economica della spesa farmaceutica
  - *Cost sharing*
  - *Payment by results*
- **Accreditamento all'Eccellenza per la Qualità**
- **Approccio multidisciplinare** al malato quale principio fondamentale della "*Clinical Governance*"
- **Continuità terapeutica**
- **Modelli di integrazione laboratorio-clinica**



La Rete Oncologica Regionale

Progetto Oncologico Nazionale



SOSTENIBILITA' IN SANITA'

Garantire a tutti gli assistiti una appropriata copertura della domanda di cura a costi compatibili con il livello di sviluppo economico della società

LA SPESA SANITARIA PUBBLICA (PIL 2007)

	% PIL
MEDIA PAESI OCSE	*9,0*
U.S.A.	16,0
FRANCIA	11,2
GERMANIA	10,5
ITALIA	**9,1 (100 miliardi)**

SPESA PRO CAPITE

MEDIA PAESI OCSE	*3060 USD*
ITALIA	**2760 USD**

ITALIA PROIEZIONI COSTI (CEIS Tor Vergata)

2011	110 miliardi	9,2% PIL
2020	130 miliardi	9,5% PIL
2050	130 miliardi	10,0 % PIL

LA RICHIESTA DEL MALATO ONCOLOGICO

Qualità delle prestazioni sanitarie



Continuità assistenziale

CIPOMO

SIQuAS

AMCS
Associazione per il Management e la qualità nelle Organizzazioni per la Salute

LA S.C. DI ONCOLOGIA MEDICA
DELLA A.C.O. SAN FILIPPO NERI

DIRETTA DAL DOTT. **GIAMPIETRO GASPARINI**

HA OTTENUTO

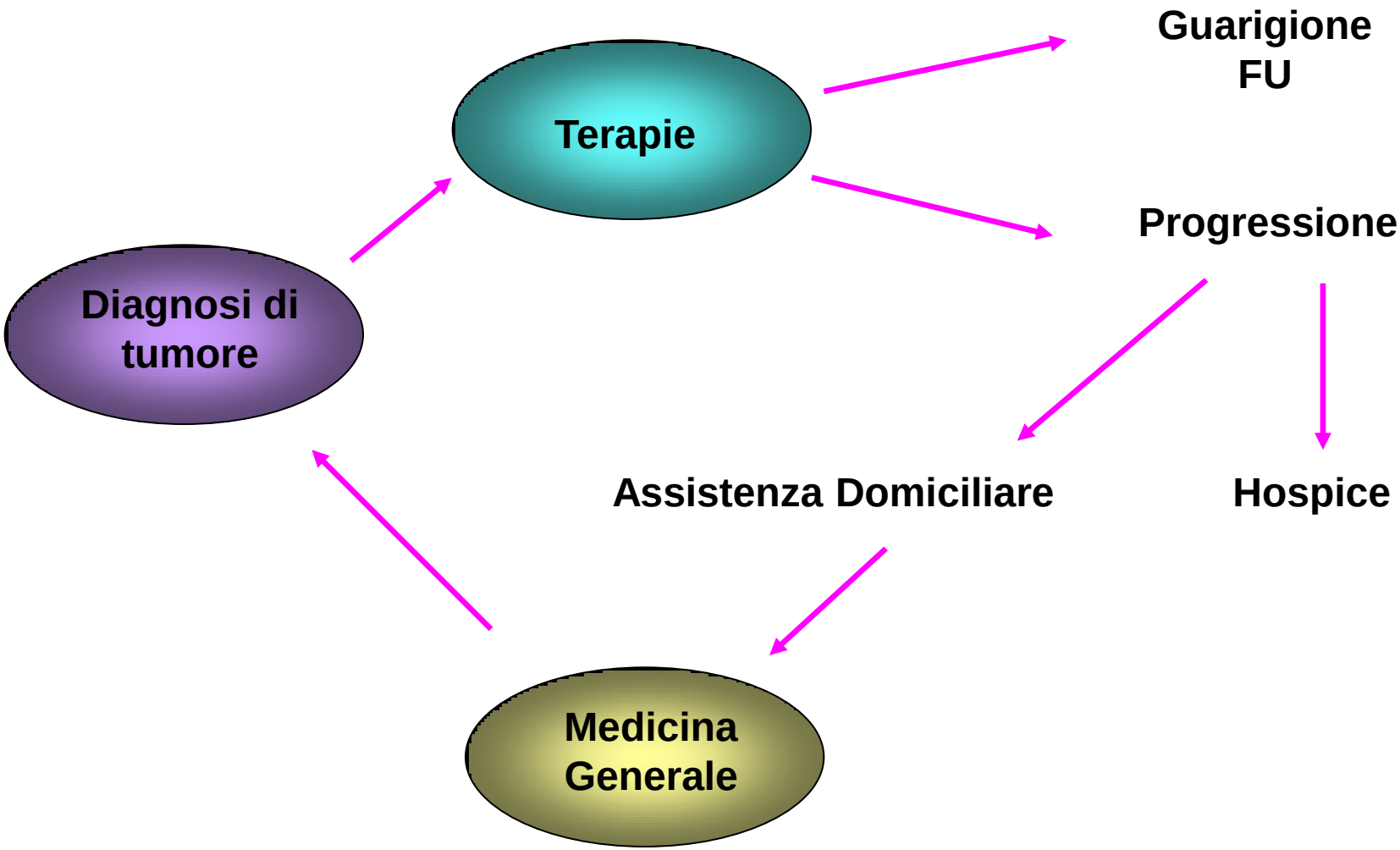
L'ACCREDITAMENTO ALL'ECCELLENZA

DIMOSTRANDO DI APPLICARE, NELL'ESPLETAMENTO DELLE ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA DEI TUMORI, PROCEDURE DI ELEVATA QUALITA'.

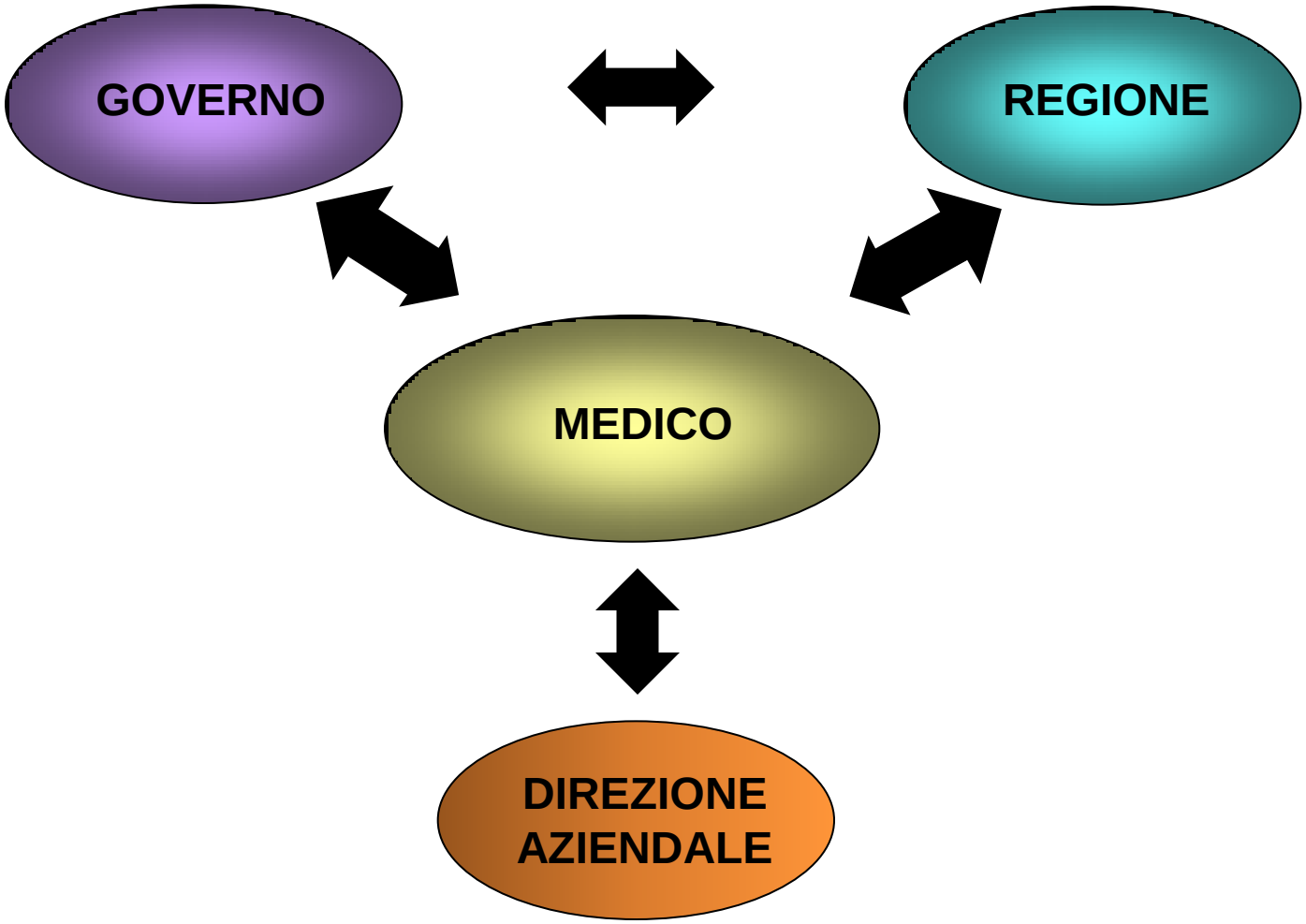
Il Presidente del CIPOMO
dott. Giorgio CRUCIANI

Roma, 31 Ottobre 2008

CONTINUITÀ TERAPEUTICA



SOSTENIBILITA' ED INNOVAZIONE QUALE MODELLO DI INTEGRAZIONE



RETE SANITARIA IN ONCOLOGIA: obiettivi

- Presa in carico globale del paziente
- Riconoscere in tempo reale il paziente da parte di tutte le strutture
- Garantire a tutti i cittadini percorsi diagnostico-terapeutici omogenei e di elevata qualità
- Assicurare la continuità assistenziale tra strutture di ricovero e territorio
- Facilitare il coordinamento e la cooperazione tra gli attori

APPROCCIO INTEGRATO NELLA RETE ONCOLOGICA

NECESSITA' DI INTEGRARE LE DIMENSIONI SANITARIE E ORGANIZZATIVE

- SERVIZI CLINICI → *UNITÀ CLINICHE MULTIDISCIPLINARI PER PATOLOGIA (UCM)*
- ASPETTI ORGANIZZATIVI → *SISTEMA INFORMATICO*
- SERVIZI ASSISTENZIALI → *CENTRI DI ACCOGLIENZA; PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI)*
- COMUNICAZIONE →*PUNTI DI INFORMAZIONE E DI ORIENTAMENTO*

TIPOLOGIE DI RETE



SENZA PESCATORE

- Priva di *leadership*
- Coordinamento frutto di accordi e regole autogestite

Favorisce un coinvolgimento diffuso e la partecipazione attiva



CON PESCATORE

- Forte *leadership* *"Orchestrator"*
- Coordinamento centralizzato

Favorisce la componente gestionale/organizzativa

VANTAGGI DELLE RETI

- Condividere servizi
- Migliorare la propria immagine e visibilità
- Implementare le economie di scala
- Costituire una massa critica, quale somma delle singole capacità produttive
- Non perdere flessibilità e capacità di adattamento

INFRASTRUTTURA INFORMATICA

Elemento chiave per il successo di una rete, fondamentale per integrare i singoli sistemi gestionali. Il paziente deve essere riconosciuto da tutte le strutture, che devono poter disporre delle informazioni detenute da tutti gli altri nodi

LE PROBLEMATICHE DELLE RETI SANITARIE

- Elevato numero di soggetti chiamati a cooperare e coordinarsi

- Approcci diversificati con i quali si devono affrontare la costruzione e l'attivazione della rete

- Coinvolgimento di **tutte** le componenti che concorrono al percorso assistenziale

- Attenzione non solo agli aspetti organizzativi ma anche a quelli economici, sociali e culturali

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA DEL 13 LUGLIO 2010: LA RETE ONCOLOGICA - 1

CRITICITA':

- **RIDUZIONE DEL 29,1% DEI POSTI LETTO ORDINARI DELLE ONCOLOGIE MEDICHE (57,3% solo nella macroarea 4) = - 143/491, SENZA UN ADEGUATO FILTRO TERRITORIALE**
  - ricoveri in strutture meno efficienti=⬆ costi
  - sovraccarico dei DEA
  - difficolta' di assorbimento dei pazienti dalle altre UU.OO. (Radioterapia; Terapia Antalgica...)
- **NON DEFINITA LA CENTRALITÀ OPERATIVA DELLA ONCOLOGIA MEDICA**
  - penalizzata la "visione di insieme" del paziente
  - Compromessa la continuità terapeutica
  - problematico attuare la personalizzazione del trattamento

RICOVERO ORDINARIO:TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI IN ONCOLOGIA MEDICA

- CHEMIOTERAPIE COMPLESSE/INFUSIONALI
- TRATTAMENTI INTEGRATI
- TRATTAMENTI LOCOREGIONALI (Chemioembolizzazioni,Vertebroplastiche…)
- APPROCCI DIAGNOSTICI INVASIVI (Biopsie epatiche, polmonari…)
- TOSSICITÀ DI ELEVATO GRADO (Neutropenia febbrile, diarrea, neurotossicità …)
- SINDROMI NEOPLASTICHE ACUTE:
  - *S. MEDIASTINICA*
  - *S. INFILTRAZIONE MIDOLLARE*
  - *S. PARANEOPLASTICHE*
- TERAPIE DI SUPPORTO INTEGRATE

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA DEL 13 LUGLIO 2010: LA RETE ONCOLOGICA - 2

▪ **SCARSO COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE ATTIVA "*AB INITIO*" DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE**

- Ridotto contributo nella pianificazione
- Accettazione passiva del documento che è stato elaborato da un ristretto gruppo di lavoro

▪ **PREVISTE 4 STRUTTURE DIPARTIMENTALI PER MACROAREA**

- Elevato numero di strutture e soggetti chiamati a cooperare e coordinarsi
- Percorso complesso di informatizzazione
- Elevata disomogeneità delle strutture e degli attori coinvolti

Difficile realizzare una organizzazione che assicuri la stessa qualità di cure e competenze nei differenti nodi del Dipartimento

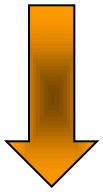
CONTRIBUTO ASSISTENZIALE DEI 4 HUBS E DELL'INSIEME DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

- ***DATI SUI RICOVERI DEI 4 TUMORI "BIG – KILLERS"***

- *TUMORI MAMMARI HUBS/SPOKES = 1703/5297* ***32,1%***
- *TUMORI COLONRETTALI HUBS/SPOKES = 782/2653* ***29,4%***
- *TUMORI PROSTATICI HUBS/SPOKES = 1917/6997* ***27,3%***
- *TUMORI POLMONARI HUBS/SPOKES = 836/1365* ***61,2%***

LA RETE ONCOLOGICA REGIONALE

Modello di Efficienza



Traguardo organizzativo obbligato