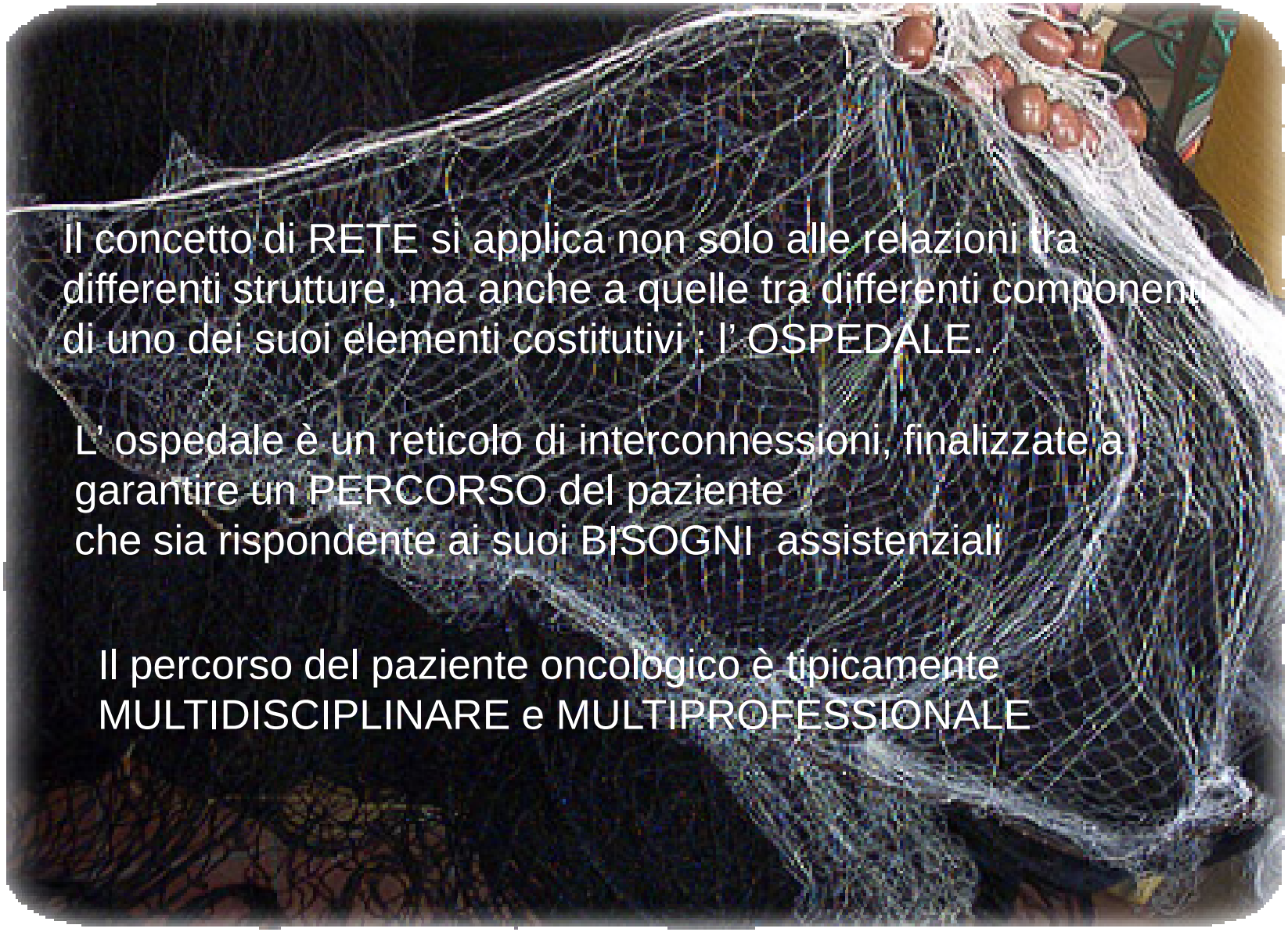
Relazioni interdisciplinari in oncologia : come costruire la “rete interna”

“Le Reti oncologiche regionali.
Presente, problematiche e prospettive future”
Roma, Palazzo Marini, 29 settembre 2009

Lorenzo Sommella
Direttore Sanitario AO S. Filippo Neri



Il concetto di RETE si applica non solo alle relazioni tra differenti strutture, ma anche a quelle tra differenti componenti di uno dei suoi elementi costitutivi : l' OSPEDALE.

L' ospedale è un reticolo di interconnessioni, finalizzate a garantire un PERCORSO del paziente che sia rispondente ai suoi BISOGNI assistenziali

Il percorso del paziente oncologico è tipicamente MULTIDISCIPLINARE e MULTIPROFESSIONALE

Oncologia e interdisciplinarietà

- L’interdisciplinarietà è una delle caratteristiche della medicina moderna, evoluta ed iperspecialistica
- La sfida attuale è evitare la frammentazione del percorso-paziente, assicurando il massimo di competenze e il massimo di integrazione
- La complessità delle cure deve essere inversamente proporzionale alla semplificazione del percorso
- La multidisciplinarietà è

  un ***approccio culturale*** e

  una ***dimensione organizzativa***



Ambulatorio multidisciplinare patologia oncologica organo-specifico

- Nasce dall'esigenza di offrire al paziente, in termini clinico-assistenziali e organizzativi, un percorso completo con accessi facilitati a valenza multiprofessionale, *in un'ottica di presa in carico*

- Questo approccio permette la valutazione simultanea da parte di più figure specialistiche, rendendo il paziente perno intorno al quale ruotano gli specialisti e la struttura ospedaliera



I vantaggi della integrazione multidisciplinare ambulatoriale

1. Diminuire il tasso di ospedalizzazione (per ricoveri per accertamenti, per degenze protratte per attesa di visite specialistiche)
2. Abbattere i tempi di attesa e il numero di accessi del paziente
3. Contenere il numero e la tipologia di esami strumentali (razionalizzazione dell'algoritmo diagnostico-terapeutico)
4. Ottenere accertamenti diagnostici di buona qualità
5. Ridurre complessivamente i costi

Gli strumenti metodologici principali

- **Esame obiettivo collegiale** : la visita medica eseguita insieme; in cartella devono risultare i nomi dei medici visitanti.

- **Programmazione terapeutica concordata** : la decisione terapeutica presa in seguito a discussione collegiale. La discussione collegiale può mancare per i casi clinici che rientrano in situazioni standard previste da linee guida condivise riportate in documento sottoscritto dalle discipline interessate, ma in tal caso deve essere menzionata l'assegnazione alla specifica linea guida.

Il percorso amministrativo

1. Richiesta di “visita multispecialistica congiunta”, effettuata sia dal MMG che dallo specialista ospedaliero, unitamente alle singole richieste di “visite specialistiche”
2. Attivazione di percorsi diagnostici preferenziali (come per gli altri pazienti “presi in carico”) con accesso privilegiato
3. Utilizzo del day service per le patologie per cui esiste un PAC codificato (tumore della mammella, tumore del polmone non microcitoma)

PAC Pacchetti Ambulatoriali Complessi

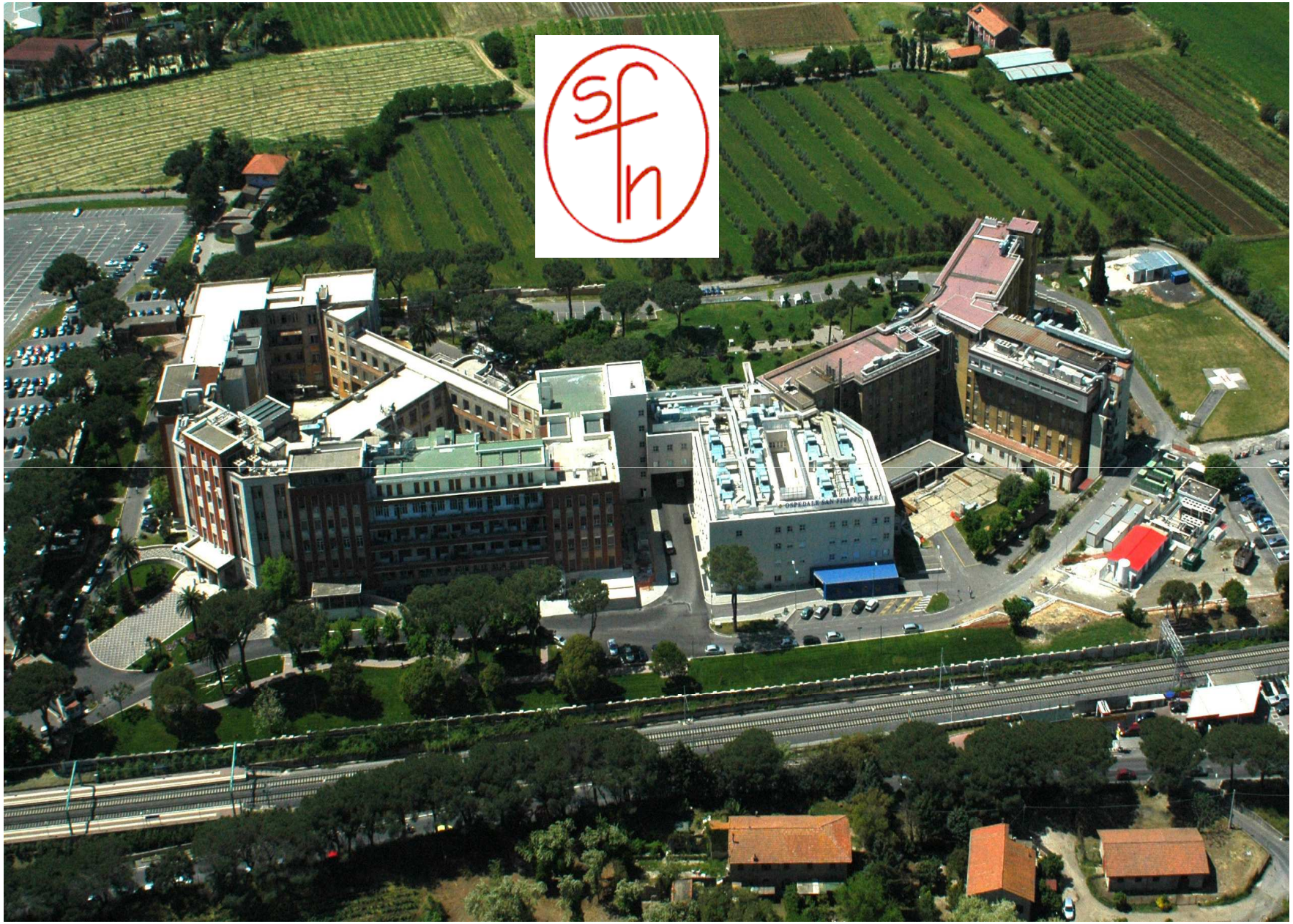


- Insiemi di **prestazioni multidisciplinari ed integrate** finalizzate alla gestione dello stesso problema sanitario complesso, diagnostico e/o terapeutico.
- Erogate in un **arco temporale ristretto**
- Si concludono con la stesura della **relazione clinica riassuntiva finale**

- In fase di avvio un valido riferimento è rappresentato dai modelli organizzativi già attuati e sperimentati per il DH.

PAC oncologici

- Diagnostico per addensamento polmonare
- Per rivalutazione e follow-up neoplasia polmonare
- Per stadiazione e rivalutazione di neoplasia mammaria


sfh
OSPEDALE SAN FILIPPO NERI

L’esperienza della AO San Filippo Neri

Ambulatori multidisciplinari di area oncologica :

1. GIPO – ORL
2. Tumori ginecologici
3. Osteo-oncologia
4. Neuro-oncologia
5. Uro-oncologia e brachiterapia prostatica

GIPO (Gruppo Interdisciplinare Patologia Oncologica) - ORL

- Tratta i tumori del testa-collo
- L’unità di riferimento è la UOC ORL
- E’ attivo da marzo 2009
- E’ composto da Otorino,Oncologo,Radioterapista, Radiologo, ove necessario dal Terapista del dolore e dal Nutrizionista.
- Si riunisce una volta a settimana per visitare circa 6 pazienti e ne ha seguito, finora, 90 in prima visita e 120 controlli.
- Poichè il follow-up previsto per questi pazienti può durare anche anni, si prevede di articolare un GIPO in misura semplificata composto soltanto dall'Otorino e dall'Oncologo

Tumori ginecologici

- L’ unità di riferimento è la UOC Oncologia
- E’ attivo da giugno 2009
- E’ composto da oncologo, ginecologo, radioterapista
- Si riunisce due volte al mese per visitare 3-4 pazienti ; ha finora assunto in carico 20 pazienti

Osteo-Oncologia

- L’unità di riferimento è la UOC Oncologia
- E‘ attivo dal mese di giugno 2009
- E’ riservato ai pazienti neoplastici con rischio di frattura patologica, cioè molto selettivo, con un follow-up in genere breve.
- Al momento ha preso in carico 8 pazienti.

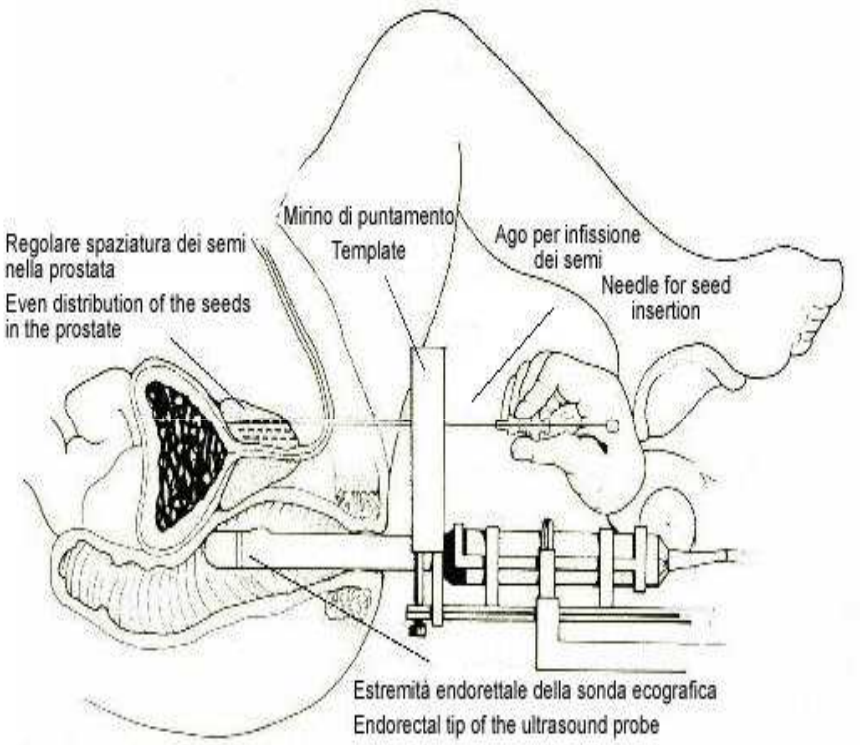
NEURO-ONCOLOGIA

- Nasce come esperienza non formalizzata nel 2004, presso il nostro presidio S. Andrea (Via Cassia)
- Viene istituito ufficialmente nel 2006
- E’ composto dai seguenti specialisti: Neurologo, Radioterapista, Oncologo, Neurochirurgo, Radiologo e Anatomo-Patologo
- Si occupa dei pazienti affetti da neoplasie del sistema nervoso
- Si riunisce una volta a settimana e visita in media 3-4 pazienti, per un totale di circa 200 visite l'anno.

Uro-oncologia e brachiterapia della prostata

- E' attivo dal 2001 ed è stato formalizzato nel 2008.
- Si riunisce una volta a settimana e visita in media 7-10 pazienti .
- E' formato dal Radioterapista, Urologo, Oncologo, Radiologo e le richieste provengono dagli specialisti, ma anche dai medici di base nonchè dai singoli pazienti
- Nel 2008 ha effettuato circa 290 visite.

Brachiterapia prostata con semi di I 125



Infissione transperineale di semi radioattivi nella prostata controllata mediante ecografia transrettale

Transperineal insertion of radioactive seeds into the prostate under transrectal ultrasound guidance

PROCEDURA OPERATIVA

Tre unità operative sono coinvolte nella procedura: Urologia Oncologica, Radioterapia e Fisica Sanitaria.

Queste partecipano fornendo locali, attrezzatura e personale.

L'impianto, effettuato presso la sala operatoria di Urologia del Blocco Operatorio, vede la contemporanea presenza di più persone e si compone di numerosi passaggi consequenziali.

E' quindi particolarmente importante curare l'aspetto organizzativo, per far sì che le varie fasi si susseguano senza inconvenienti.

TEAM Multidisciplinare

E' costituito da medici, infermieri, tecnici, fisici, che operano in modo integrato per conseguire il miglior risultato terapeutico possibile, ottimizzando le risorse dell'ospedale e centrando l'attenzione sui bisogni del paziente



TEAM Multidisciplinare

PER OFFRIRE A OGNI PAZIENTE LA TERAPIA PIÙ ADATTA in base…….

-alle POSSIBILITA' TECNICHE DEL CENTRO

- ai RISCHI e ai BENEFICI DI OGNI SINGOLA METODICA TERAPEUTICA

-ai BENEFICI e alla TOSSICITA' DELLE TERAPIE INTEGRATE

-alla VOLONTA' DEL PAZIENTE

La multidisciplinarietà come indicatore di qualità

Fonte : Rapporto ISTISAN 36/05

Tumori della cervice uterina

- **Nome indicatore : "**Approccio Multi Disciplinare"
- **Razionale** La valutazione iniziale delle pazienti dovrebbe avvalersi del contributo di tutte le figure coinvolte nella stadiazione e nella programmazione terapeutica (…). Almeno questi ultimi due dovrebbero visitare collegialmente la paziente per una valutazione personalizzata che tenga conto, per ogni singolo caso, delle possibilità e dei rischi connessi a ciascun trattamento
- **Numeratore** Numero di nuove pazienti con carcinoma della cervice uterina candidate a radioterapia o radiochemioterapia definitiva, nel cui studio e nella cui impostazione del trattamento è stato adottato un approccio multidisciplinare (almeno radioterapista + ginecologo).
- **Denominatore** Numero totale di pazienti nuove con carcinoma della cervice candidate a radioterapia o radiochemioterapia definitiva

TEAM Multidisciplinare

LUCI:

-RESPONSABILITA' CONDIVISA
-VISIONE MULTIDISCIPLINARE
-SINERGIA DI DIFFERENTI PROFESSIONALITA'

OMBRE:

- INCERTEZZA NEI RUOLI E NELLE COMPETENZE
- SCELTA DEL REFERENTE
- NECESSITA' DI COMUNICAZIONE CONTINUA
- POSSIBILITA' DI PARERI CONTRASTANTI

Nelle mani di chi ?

- Con questa organizzazione il **paziente** "sceglie"un referente tra gli specialisti, ma comunque riceve un parere univoco e ha un accesso prioritario anche alle prestazioni più complesse, grazie ai canali preferenziali prestabiliti
- I **medici** hanno la possibilità di assumere decisioni terapeutiche condivise e in tempi rapidi.



Conclusioni

- La “rete interna” deve entrare a far parte della fisiologia del funzionamento dell’ospedale, specie per le discipline ad alta integrazione come l’oncologia
- Solo un approccio condiviso e partecipativo può condurre a buoni risultati, sia sul versante clinico che su quello del gradimento da parte del paziente
- La nostra esperienza conferma la percorribilità di questa strada, che però richiede dedizione e tempo da devolvere al progresso organizzativo

Qui devi correre solo per restare ferma. . . .

Se vuoi andare da qualche parte devi correre più veloce. . .

"Alice nel paese delle meraviglie"

di L. Carroll



