GIUSEPPE DOSSETTI:

I VALORI - SVILUPPO E TUTELA DEI DIRITTI

ASSOCIAZIONE CULTURALE ONLUS

La Rete Oncologica Laziale

Punti di Forza e Criticità



SESSIONE 3 – IL RUOLO DELLE ASSOCIAZIONI SCIENTIFICHE

Presidente **Carmelo Iacono**
Moderatore **Carlo Antonio Mario Barone**

AIOM: QUALITÀ E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE
Carmelo Iacono

CIPOMO: LA COMMISSIONE ONCOLOGICA REGIONALE
Guido Tuveri

"L'unica possibilità e la condizione pregiudiziale di una ricostruzione stanno proprio in questo; che una buona volta le persone coscienti e oneste si persuadano che non è conforme al vantaggio proprio restare assenti dalla vita politica e lasciare quindi libero campo alle rovinose esperienze dei disonesti e degli avventurieri".

Giuseppe Dossetti

(marzo 1945)



giovedì 2 dicembre 2010
ore 08.30 - 16.30

CAMERA DEI DEPUTATI
Palazzo Marini
Sala della Mercede
Via della Mercede, 55
Roma

La commissione oncologica regionale

Guido Tuveri, CIPOMO

1. Cosa è il CIPOMO?
2. Quale percorso per i "Primari" oncologi ospedalieri?
3. Quale rapporto con le Istituzioni?

1. **Cosa è il CIPOMO?**
2. Quale percorso per i "Primari" oncologi ospedalieri?
3. Quale rapporto con le Istituzioni?

1. Una società con personalità giuridica
2. Ne fanno parte tutti i Primari Oncologi ospedalieri (157 in questo momento)
3. Scopo della Società è la tutela e la promozione dell'Oncologia Medica Ospedaliera, sotto il profilo scientifico, professionale e istituzionale.

1. Cosa è il CIPOMO?

2. **Quale percorso per i "Primari" oncologi ospedalieri?**

3. Quale rapporto con le Istituzioni?

A. Lo sviluppo delle competenze
B. La qualità
C. La condivisione dei problemi e delle opportunità: l'informatizzazione, i nuovi farmaci, la comunicazione, la razionalizzazione delle risorse.

A. Sviluppo delle competenze

- **Competenze professionali (sapere e saper fare):**

1. Competenze gestionali: la managerialità
2. Competenze organizzative
3. Competenze scientifiche: gli studi clinici

- **Competenze relazionali (saper essere):**

1. la leadership
2. le abilità comunicative

B. La qualità, ovvero l'accreditamento all'eccellenza

- Perché e per chi?
- Cosa abbiamo fatto?
- Cosa faremo?

B. La qualità, ovvero l'accreditamento all'eccellenza

- **Perché e per chi?**
- Cosa abbiamo fatto?
- Cosa faremo?

- Per cambiare l'organizzazione del lavoro, passando dal lavorare per "consuetudine" al lavorare per "procedure condivise"
- Per creare nuovi standard di procedure che tutti, all'interno del team, seguono
- Migliorare l'organizzazione del lavoro va a vantaggio dei pazienti e dell'Azienda, perché riduce i rischi di errore

B. La qualità, ovvero l'accreditamento all'eccellenza

- Perché e per chi?
- **Cosa abbiamo fatto?**
- Cosa faremo?

- Selezionato alcuni partners
- Creato un manuale apposito
- Realizzato corsi di formazione a piccoli gruppi
- Insegnato ai Primari (non facile…..)
- Iniziato le visite ai “volontari”

CIPOMO

SIQuAS



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

LA S.C. DI ONCOLOGIA MEDICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA

"G. RUMMO" DI BENEVENTO

DIRETTA DAL DOTT. **BRUNO DANIELE**, 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. Guido TUVERI

Benevento, 20 Aprile 2006

Da allora, 12 visite

1. Benevento
2. Biella
3. Cosenza
4. Castelfranco Veneto
5. Udine
6. Asti
7. Potenza
8. Verbania
9. Trieste
10. Macerata
11. Roma San Filippo Neri
12. Belluno

B. La qualità, ovvero l'accreditamento all'eccellenza

- Perché e per chi?
- Cosa abbiamo fatto?
- **Cosa faremo?**

- Nuovi criteri, inclusi criteri etici
- Aumento dei criteri obbligatori (25)
- Nuovi partner: AIIO (Infermieri), Bianco Airone (Pazienti)
- Regione Piemonte

1. Cosa è il CIPOMO?
2. Quale percorso per i "Primari" oncologi ospedalieri?
3. **Quale rapporto con le Istituzioni?**

- Salvo alcune aree privilegiate, il rapporto con le Istituzioni è del tutto sporadico: nonostante le indicazioni del Piano Oncologico Nazionale 2001 approvato dall'allora Ministro Veronesi, oltre la metà delle Regioni non ha mai nominato la Commissione Oncologica Regionale né approvato Piani Oncologici Regionali;

REGIONE	COMM ONC REG	ATTIVA NEL 2010	PIANO ONC REG
ABRUZZO	NO	NO	SI
ALTO ADIGE	NO	NO	NO
BASILICATA	SI	NO	SI
CALABRIA	SI	NO	NO
CAMPANIA	NO	NO	NO
EMILIA ROMAGNA	SI	SI	SI
FRIULI-VENEZIA GIULIA	NO	NO	SI
LAZIO	NO	NO	NO
LIGURIA	SI	SI	NO
LOMBARDIA	SI	SI	SI
MARCHE	NO	NO	NO
MOLISE	NO	NO	NO
PIEMONTE	SI	NO	NO
PUGLIA	NO	NO	NO
SARDEGNA	SI	SI	SI
SICILIA	SI	NO	NO
TOSCANA	SI	SI	SI
TRENTINO	NO	NO	NO
UMBRIA	SI	SI	SI
VALLE D'AOSTA	NO	NO	NO
VENETO	SI	SI	SI
	SI 11/21	**SI 7/21**	**SI 9/21**

- Gli ultimi due Piani Oncologici Nazionali sono stati "presentati" dai rispettivi ministri ma mai emanati ufficialmente.

- I Dipartimenti Oncologici sono ancora pochi, ed in molte aziende le strutture di oncologia si trovano all'interno di dipartimenti di medicina

- Esistono per fortuna aree felici, dove sono costituite Reti Oncologiche Regionali, e nelle quali esiste un rapporto regolare fra Politici/Tecnici della Regione e Operatori Sanitari, ma si contano sulle dita di una mano.

Conclusioni 1

- Oggi tutti operiamo in un contesto che si fa via via più complicato, per problemi vari, sia di costi crescenti che di complessità organizzativa
- In questo contesto sarebbe molto opportuno avere alcune "certezze" che oggi mancano, o quanto meno che sono molto diversificate sul territorio nazionale

Conclusioni 2

- Si sente la mancanza di standard nazionali moderni; se i tumori sono una priorità, come mai dal 2001 non si riesce ad approvare un nuovo Piano Oncologico Nazionale?
- Il dialogo fra tecnici ed istituzioni è limitato a meno della metà delle regioni; nelle altre, non vi è alcun apporto strutturato da parte dei tecnici agli aspetti organizzativi (per non parlare di quelli programmatori e gestionali)

Conclusioni 3

- I Primari Oncologi non vogliono invadere aree di competenza altrui, ma ritengono che la conoscenza e l'esperienza specifica sviluppata nel contesto della aziendalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale potrebbe essere utilmente utilizzata dalle Istituzioni per migliorare la qualità delle prestazioni