

Innovazione Tecnologica e Informatizzazione in Oncologia

Roma 9-10 Febbraio 2011

Modelli Operativi di Rete Assistenziale in Oncologia

Libero Ciuffreda

Direttore S.C. Oncologia Medica 1

Centro Oncologico Ematologico Subalpino (C.O.E.S.)

AOU San Giovanni Battista -Molinette- Torino



Cosa è una rete

- le reti nascono quando i sistemi si riempiono di interazioni e si aprono gli spazi per rendere conveniente la collaborazione invece che la competizione;
- sono forme *ibride* di organizzazione tra la gerarchia ed il mercato;
- uno dei padri del dibattito sulle reti è O. E. Williamson che con la teoria dei **costi di transazione s**piega come le imprese si organizzano al loro interno tentando di minimizzare, oltre ai costi di produzione quelli detti di transazione.



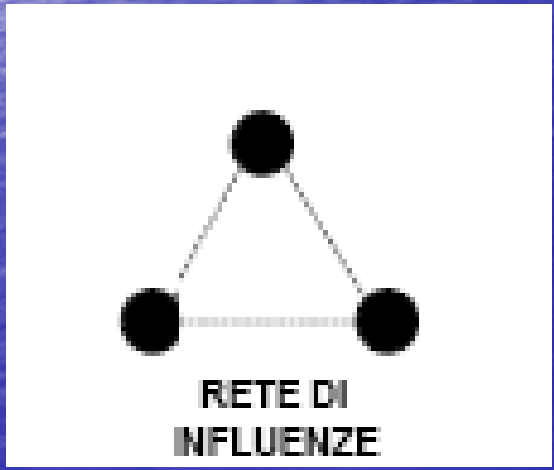
La necessità di “reti in sanità”

- La crescente complessità dei bisogni sanitari che difficilmente possono trovare risposta in una unica azienda.
- Aumento del potere e delle possibilità di scelta del destinatario dei servizi.
- Modificazione e divaricazione nelle scale operative di molti processi tecnici (anche per via della specializzazione) che devono essere inseriti in disegni istituzionali e organizzativi differenziati.
- Pressioni per il conseguimento di economia di scala e controllo aggregato dei livelli di spesa.
- “Appannamento” della retorica della competizione e ricerca dei vantaggi della collaborazione.

Le scelte di sistema sulla rete di offerta

Organizzazione in rete:

coordinamento tecnico-scientifico (senza modificare le vocazioni produttive e le strutture sanitarie)

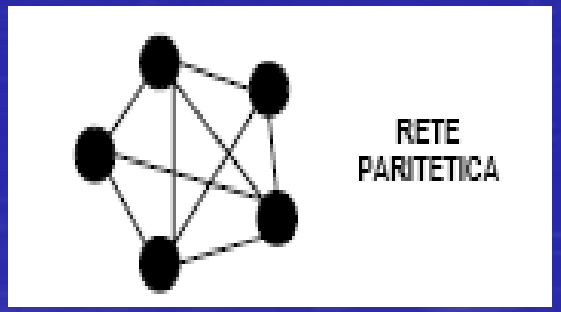


Organizzazione a rete:

Coordinamento tecnico-scientifico + riconfigurazione dell'offerta



Hub&Spoke

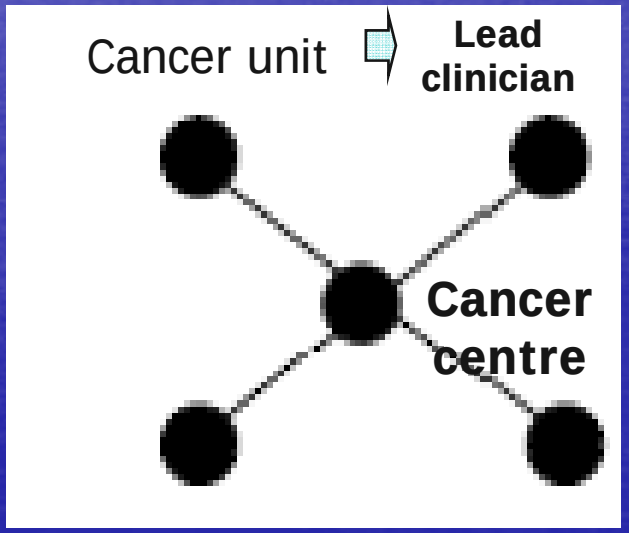


Poli / antenne

Integr. Orizz.

L'origine dei cancer network UK

- 1995 Calman-Hine Report
- Organizzazione hub&spoke:
  - Cancer centres
  - Cancer units
  - Primary care
- Stabiliti a livello di district (ca 1 mln di abitanti)
- *Tumour groups* (TGs) per attività multidisciplinare
- *Cancer Service Collaboratives* (CSCs) per lo sviluppo dei processi di cura
- *Network Management Team*: Ufficio di Direzione di rete
- Forti reti professionali preesistenti



•Calman–Hine reassessed: a survey of cancer network development in England, 1999–2000 History of cancer care reorganization between 1996 and 2000:

La diffusione dei cancer network

Sviluppi internazionali dal 1995 ad oggi:

- Inghilterra e Galles
- Scozia
- Nuova Zelanda
- Australia
- Canada
- Paesi Nordici
- Francia
- Spagna
- Italia

Le reti oncologiche – Oasi 2009

- Abruzzo/Campania/Calabria/Puglia/Sardegna/Veneto (6) sono “annunciate”;
- Liguria/Basilicata/Lazio/Marche/Umbria (5) hanno le prime forme di operatività;
- Emilia Romagna/Lombardia/Piemonte Valle d’ Aosta/ Toscana/ PA Trento/Friuli Venezia Giulia (6) sono effettive anche se con diversi modelli di organizzazione
- Analisi PSR e doc regionali, interviste e questionari:
  - Dimensione istituzionale ed organizzativa
  - Dimensione professionale
  - Dimensione gestionale
  - Stato di conseguimento degli obiettivi attesi

Le reti oncologiche – Oasi 2009

- In 7 sono previste forme di garanzia dell'integrazione professionale e del continuum of care:
  - CAS/tutor aziendali
  - Gruppi multidisciplinari
  - Dipartimenti soprattutto interaziendali
- In 6 ci sono obiettivi in capo ai DG (ER/FVG/Lom/Mar/Piem/Tos)
- Modifica della codifica delle prestazioni per riconoscere l'attività "integrata"
- Cartella clinica oncologica in fase di avvio in 5 casi (ER/FVG/Um/Pie/PA Tr)

Le reti oncologiche – Oasi 2009

- Le cabine di regia (organi di coordinamento) sono prevalentemente di tipo professionale con relativa partecipazione delle direzioni di azienda; quasi assenti i referenti del territorio
- ER/Toscana/PA Trento dichiarano un modello hub&spoke mentre Lombardia/ Piemonte/ FVG poli ed antenne
- Le linee guida sono previste in 9 reti:
  - Redatte da un nodo della rete (CPO per il Piemonte e VdA) oppure ciascun polo si specializza su un sapere e sviluppa la LG;
  - 9 dichiarano di avere dei PDTA per i big killers;
  - 6 reti hanno avviato forme di monitoraggio dell'applicazione delle LG.
- La ricerca è un obiettivo della rete:
  - Finalizzato a rendere le scelte su contenuti e su risorse sovra-aziendali
  - ER/Lom/PieVdA prevedono risorse finalizzate

I risultati principali della ricerca: Oasi 2010

- **Obiettivi principali**:
  - sviluppare una clinical governance
  - ridurre la variabilità professionale (Piemonte, Romagna, Toscana)
  - sviluppare la qualità delle cure erogate grazie all'aumento delle UUOO di Oncologia sul territorio (Piemonte da 4 a 13 e Toscana da 2 a 16)

- I sei modelli esaminati presentano **sistemi di governance fortemente differenziati.**

- L'equilibrio tra economie di scala e di specializzazione richiede di identificare **bacini sub-regionali** per la gestione degli aspetti organizzativi della rete (Poli / DIPO / Aree Vaste).
- La rete richiede **risorse finanziarie** aggiuntive per funzionare efficacemente, sebbene non necessariamente attraverso un fondo ad hoc.

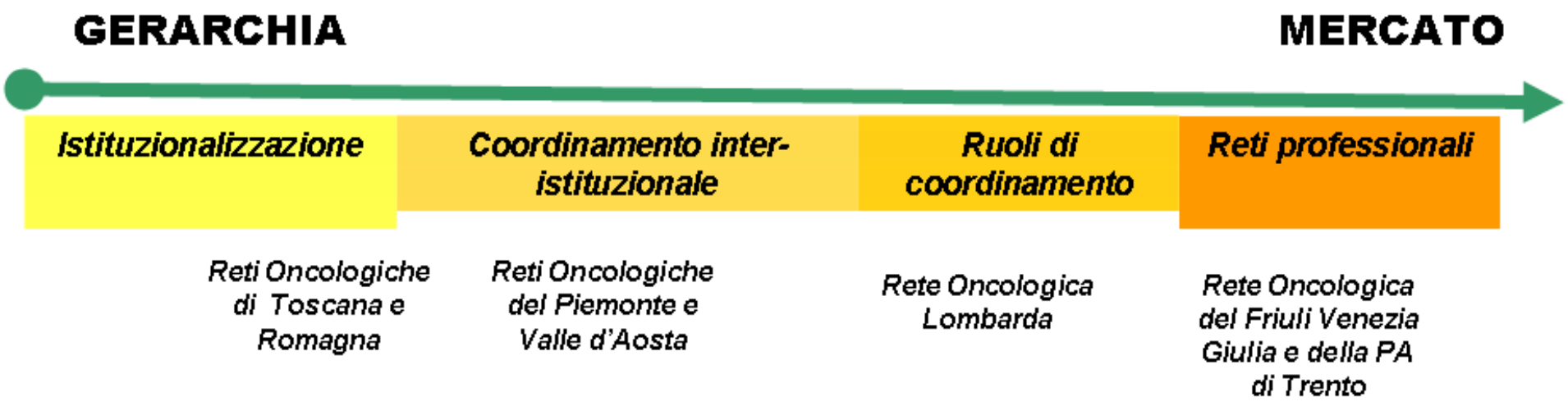
- L'**integrazione con i MMG** è identificata come criticità comune.

Valutazione delle performance:

- Le reti esprimono obiettivi chiari (80% rispondenti)
- Le reti migliorano le relazioni professionali (65%) e producono processi di apprendimento non solo professionale ma anche manageriale (60%)
- Le reti hanno trasformato i modelli di assistenza, di organizzazione dei servizi e delle modalità di lavoro (62%), in particolare la riorganizzazione dell'attività ambulatoriale
- Le reti hanno contribuito a incrementare l'aderenza alle linee guida (68%)
- Le reti sono identificate come pista di sviluppo strategico per la disciplina (91%)
- Il management delle aziende sanitarie è poco coinvolto nello sviluppo delle reti: presenza di DG/DS negli organi istituzionali di rete; integrazione a livello aziendale tra le funzioni di ricerca, didattica ed assistenza (41%); capacità di influenza dei professionisti nelle scelte strategiche aziendali (41%)
- Le reti non hanno ancora influito significativamente sullo sviluppo di protocolli di ricerca (25%), sulla riduzione dei tempi medi di diagnosi (29%), solo in parte sulla qualità percepita dal paziente (40%)
- Le reti non hanno contribuito significativamente al miglioramento della dotazione/gestione delle risorse (35%)
- Emerge una forte esigenza di miglioramento degli attuali sistemi informativi (66%)

Le reti oncologiche

- Modello non sempre consapevole
- Modello frequentemente proposto dalla comunità professionale
- Il ruolo della regione cambia a seconda del modello



La struttura della ROP e VA

- La Rete si articola sul territorio attraverso i Poli Oncologici

- Tutti i Poli operano in sintonia con l'Unità di Coordinamento Rete (da Ottobre 2010 Istituito Dipartimento Sperimentale Funzionale Interregionale eInteraziendale della Rete)

- Presso ciascun Polo e presso le Aziende sanitarie ad esso afferenti sono attivi il Centro Accoglienza e Servizi e i Gruppi Interdisciplinari Cure

L'Unità di Coordinamento Rete e Dip.Funzionale Interegionale eInteraziendale

- Tutti i Poli Oncologici operano in sintonia con l'Unità di Coordinamento Rete e il Dipartimento insediati presso l'AOU San Giovanni Battista di Torino
- **Ambiti di intervento:**
  - Ricerca
  - Tecnologie e infrastrutture
  - Definizione linee guida in campo oncologico
  - Comunicazione
  - Sistema Informativo
  - Formazione/aggiornamento del personale
  - Controllo qualità
  - Programmazione e controllo

Il Polo Oncologico

- È responsabile del **coordinamento** di tutte le attività oncologiche che si svolgono nel proprio ambito territoriale
- Svolge attività di **indirizzo, supporto e rappresentanza** nei confronti delle strutture ospedaliere e territoriali alle quali spetta il contatto diretto con il paziente

La risposta organizzativo-strutturale

è l'assistenza continua al paziente
sotto tutti gli aspetti inerenti al percorso
diagnostico-terapeutico, attraverso

il Centro Accoglienza e Servizi (CAS)

La risposta clinico-metodologica

è l'interdisciplinarità dell'approccio clinico determinata da una visione complessiva del paziente e della sua patologia.

Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)

Il Centro Accoglienza e Servizi

- È una **nuova struttura operativa** collocata all'interno del Dipartimento oncologico di ogni Polo e presso i Servizi oncologici delle Aziende sanitarie afferenti

- Rappresenta il **punto di riferimento del paziente** durante la sua permanenza nell'ambito della Rete

Attività del Centro Accoglienza e Servizi

Funzione di REGIA

- **Garantisce** l'interdisciplinarità della cura e dell'assistenza
- **Prenota** le prestazioni diagnostiche
- **Verifica** la continuità della presa in carico del paziente
- **Gestisce** gli aspetti amministrativi

Centro Accoglienza e Servizi

Funzione di ACCOGLIENZA

- **Accoglie** il paziente
- **Informa** su modalità di accesso alle strutture
- **Attiva** il Gruppo Interdisciplinare Cure
- **Mantiene rapporti** con gli altri Centri Accoglienza e Servizi della Rete

Il Gruppo Interdisciplinare Cure

È una **modalità operativa** resa possibile dal **lavoro interdisciplinare** di tutte le professionalità mediche impegnate nel processo diagnostico-terapeutico

Attività del Gruppo Interdisciplinare Cure

Gruppo Interdisciplinare Cure

- **Prende in carico** il paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico
- **Aggiorna costantemente** il Centro Accoglienza e Servizi sul percorso diagnostico-terapeutico del paziente
- **Discute collegialmente** i casi, definisce e applica un iter terapeutico univoco nel rispetto delle linee guida e sulla base di protocolli procedurali condivisi o di protocolli sperimentali regolarmente approvati
- **Assicura l'adeguata comunicazione** con il paziente e i suoi familiari

Il processo della presa in carico

Il medico di famiglia accompagna il paziente verso la Rete e lo affianca durante tutto il suo percorso

Il Centro Accoglienza e Servizi e il Gruppo Interdisciplinare Cure prendono in carico il paziente

Il paziente continua ad essere assistito anche dopo la remissione, nella fase di follow-up

Continuum diagnostico-terapeutico-assistenziale

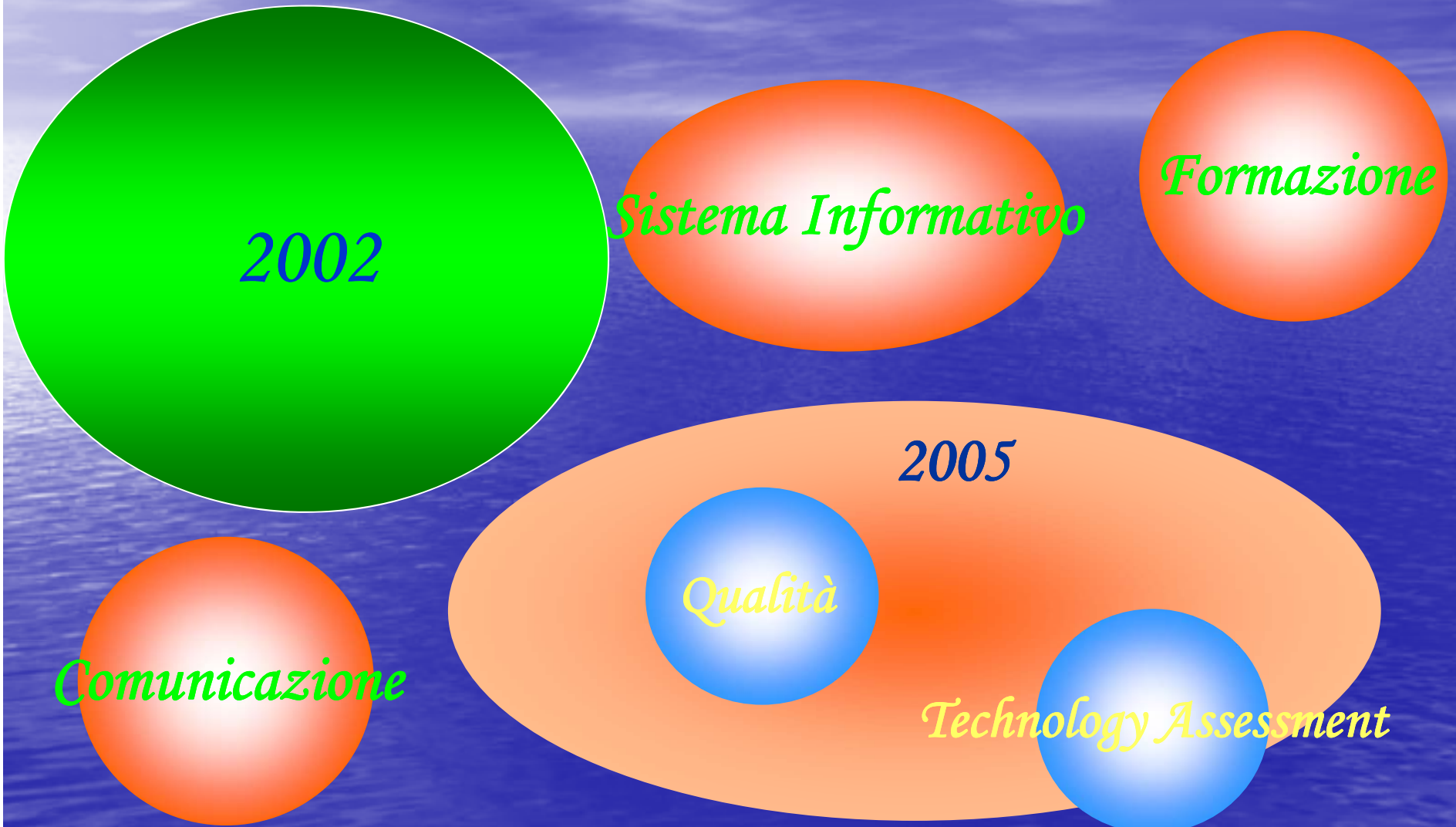
Comunicazione

Sistema Informativo

Formazione

Processi di supporto

I processi di supporto della Rete



Prospettive di ricerca

Valutazione delle performance della rete

- Quale apporto specifico dell'organizzazione in rete nel grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, nella qualità dei processi e nei risultati .
- Identificare e utilizzare indicatori oggettivi in termini organizzativi, clinici, economici, di qualità percepita da parte del paziente.
- Valutazione della qualità delle strutture sanitarie che partecipano alla rete (tale valutazione dovrebbe essere indifferente al modello di rete adottato e risultare applicabile a tutte le reti regionali attuate).

Sistemi di governance

- Governance della rete
- Ruolo del volontariato e del terzo settore nella rete

Sistemi di finanziamento

- Sistema di finanziamento (a quota capitaria, pubblico-privato etc…)
- Sistemi innovativi di remunerazione nella rete (per PDT o altro)

La discussione del focus group coordinato da Cergas-Bocconi (V.Tozzi e F.Lega)

- Si rende necessario identificare modalità di controllo/indirizzo dei budget aziendali e definire la divisione di responsabilità/poteri tra direzioni aziendali e vertici della rete.
- Le Regioni sono apparse finora poco disposte ad inserire gli obiettivi di rete tra le priorità regionali e a farne elemento di valutazione per i DG.
- E' necessario identificare modalità operative (p.e. incentivi economici) per favorire la partecipazione ad attività "di rete", p.e. teleconferenze, second opinion, team multidisciplinari.
- L'integrazione con i MMG rappresenta una criticità comune che deve essere affrontata.
- Emerge quale criticità la modalità di coinvolgimento delle strutture private nelle reti, p.e. per evitare fenomeni di "scrematura" della casistica.
- Nella rete tumori rari i professionisti utilizzano i servizi della rete in quanto ne percepiscono chiaramente il valore aggiunto. Si tratta di un'esperienza con cui è opportuno confrontarsi.
- La presenza di incontri periodici per l'aggiornamento delle LG risulta essere un fattore importante per ridurre la variabilità professionale.
- Valutare l'impatto delle reti sulla riduzione delle liste di attesa (finora modesto).