Associazione G. Dossetti: i valori – sviluppo e tutela dei diritti

La Rete Oncologica Laziale
Punti di forza e criticità

La rete oncologica della Toscana

Prof. Gianni Amunni
Direttore Istituto Toscano Tumori

Roma, Palazzo Marini
2 dicembre 2010

Le domande del malato (e della sua famiglia)

- Sono nel posto giusto ?
- È stato sentito il parere di tutti gli specialisti ?
- La cura è quella più adatta al mio caso ?
- Ci sono terapie più nuove ?
- C'è qualcosa di utile che viene dalla ricerca o dalle sperimentazioni ?

singola istituzione < net-work

Le criticità della oncologia

- Dis equità negli accessi
- Integrazione di competenze non strutturata
- Incertezze su tempestività e appropriatezza
- Dis continuità di cura
- Innovazione fuori dai percorsi assistenziali garantiti
- Sostenibilità economica

relazione < integrazione

Gli obiettivi strategici

- Agire sul benessere di tutta la popolazione (prevenzione primaria)
- Anticipare la diagnosi (prevenzione secondaria)
- Curare al meglio tutti (omogeneità e qualità)
- Adottare terapie efficaci nelle strutture adeguate (appropriatezza clinica e organizzativa)
- Supportare i bisogni di tutte le fasi della malattia (presa in carico)
- Consentire la disponibilità della eccellenza (condivisione e sostenibilità nella innovazione)

più istituzioni < sistema-squadra


Articolazione di diverse attività di settore
Relazione tra istituzioni
Sinergie per il miglioramento della qualità e quantità delle attività oncologiche
rete

Tanti tipi di rete oncologica

Con o senza "pescatore"

Per patologia o generalista

volontaria o "obbligatoria"

informatica o strutturale

"scientifica" o istituzionale

MAISON

Presupposti per una rete

- Coordinamento riconosciuto → Governo
- Possibilità di interazione → Sinergie
- Offerta di infrastrutture → Vantaggi
- Strumenti condivisi di lavoro → Omogeneità
- Ambito di programmazione → Risorse
- Organizzazione snodi definita → Ergonomia

rete

Relazione “strutturata” di un insieme articolato di istituzioni complementari

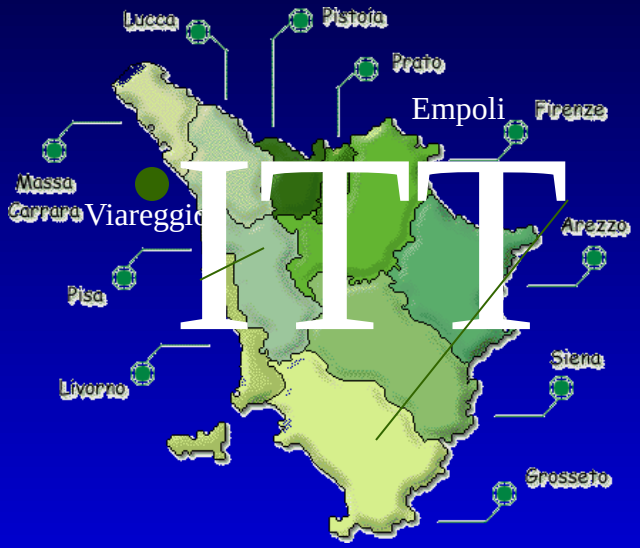
- **Sinergie di percorso**
- **Condivisione casistica**
- **Continuità di cura**
- **Fruibilità alta specializzazione**
- **Economie di scala e masse critiche**
- **Governo appropriatezza**

Razionalizzare per non razionare

Istituto Tumori Toscano
un target più impegnativo

Firenze 2005









Prestazioni efficaci a chi accede alla struttura

Prestazioni omogenee ed efficaci per l'intera popolazione

I.T.T. I punti di forza (del. 140 del 2003)

- Un unico sistema di governo
- Valorizzazione della rete
- Accessi diffusi e percorsi condivisi
- Competenze distribuite tra ASL-Area Vasta-ITT

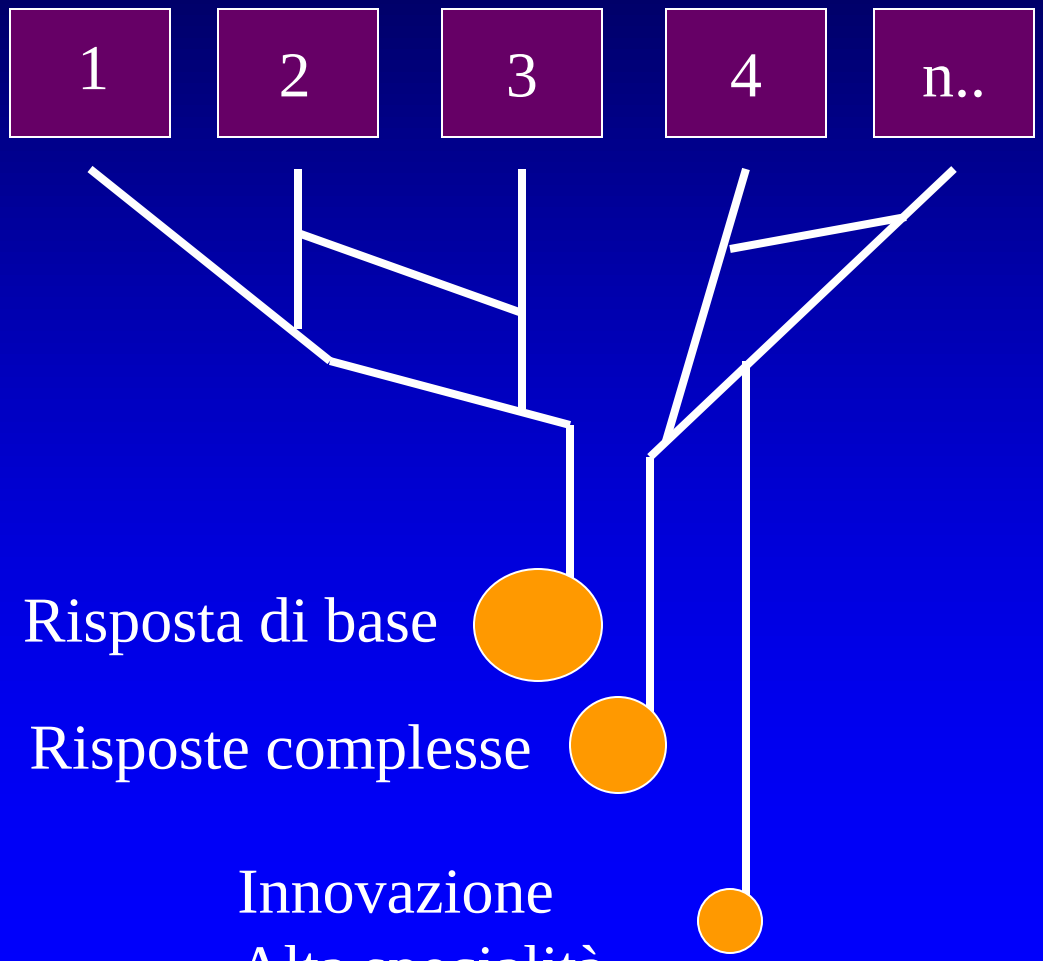
Sostenibilità e coerenza

Intercettare e creare sinergie

Garanzie di appropriatezza

Equilibrio domanda – offerta infrastrutture

Istituto Toscano Tumori
il modello di percorso



Accessi diffusi
nel territorio

Percorsi assistenziali
condivisi

Risposte appropriate
e di qualità

Istituto Toscano Tumori
l'equilibrio domanda - offerta

- **L'ASL** garantisce l'accesso
  la presa in carico
  l'avvio del percorso
- **L'Area Vasta** risponde a >80% della domanda
  si fa carico di parte di funzioni regionali
  (allocate in maniera condivisa)
- **L'ITT** promuove le procedure di omogeneità
  organizza le funzioni di "service"
  rappresenta l'intero sistema

Le Azioni e le Fasi

Valorizzazione Rete
A

Infrastrutture e Servizi
B

Modulazione nodi e Governo casistica
C

FASE A
Valorizzazione Rete Oncologica

- **Diffusione Oncologia**
  - Zone carenti
- **Modello Organizzativo comune**
  - Dipartimenti Oncologici
  - Gruppi Oncologici Multidisciplinari
  - accoglienza
- **Omogeneità e Monitoraggio**
  - Raccomandazioni Cliniche
  - Indicatori Monitoraggio Percorso
- **Sostegno a Ricerca Diffusa**
  - Bando Formazione Progetti Ricerca
  - Finanziamento stages

Monitoraggio di sistema

RTRT 2004 colon

Arezzo 2008

	Colon		Retto	
	% con 12 o più linfonodi esaminati	% con meno di 8 linfonodi esaminati	% con 12 o più linfonodi esaminati	% con meno di 8 linfonodi esaminati
Asl 1 - Massa-Carrara	80,0	5,0	66,7	16,7
Asl 2 - Lucca	47,8	34,8	40,0	46,7
Asl 3 - Pistoia	72,8	14,8	50,0	31,6
Asl 4 - Prato	82,7	3,8	74,1	14,8
Asl 5 - Pisa	76,4	2,8	63,3	13,3
Asl 6 - Livorno	88,2	1,2	86,7	6,7
Asl 7 - Siena	82,9	7,1	60,9	21,7
Asl 8 - Arezzo	N.D.**	N.D.**	N.D.**	N.D.**
Asl 9 - Grosseto	78,7	4,3	66,7	16,7
Asl 10 - Firenze	77,3	9,2	65,8	10,8
Asl 11 - Empoli	68,2	15,9	54,5	27,3
Asl 12 - Viareggio	41,7	29,2	25,0	62,5
Regione Toscana**	76,4	9,1	62,2	19,6

**Esclusi i residenti nelle asl 8 (Arezzo)

•Dati non disponibili

Indicatori per tumore alla mammella per fase del percorso diagnostico-terapeutico

Arezzo 2008

	INDICATORI MAMMELLA 0-74 ANNI	Media Regionale 2004	Media Regionale 2006	
1	% casi identificati allo screening	35	n.d.	
2	% con diagnosi preoperatoria	89	90	~
3	% con chirurgia conservativa	86	97	↑
4	% in situ senza dissezione ascellare	87	83	~
5	% linfonodo sentinella	35	60	↑
6	% con >10 linfonodi esaminati	88	94	~
7	% chirurgia ricostruttiva dopo mastectomia	27	42	~
8	% chemioterapia adiuvante(linf positivi 50-74)	77	89	↑
8	% chemioterapia adiuvante(linf negativi 50-74)	26	78	↑
9	% operate con chemioterapia entro 1 mese	34	19	↓
10	% radioterapia dopo chirurgia conservativa	77	84	~
11	% ormonoterapia in linf positivi	n.d.	67	n.d.
11	% ormonoterapia in linf negativi	n.d.	71	n.d.
12	% c-erbB2	64	95	↑

FASE B
Infrastrutture e Services

- Core Research Laboratory
- Centro Coordinamento Sperimentazioni Cliniche
- Strutture Farmaci Fase I
- Registro Tumori
- Multivideoconferenze
- Call Center Oncologico

FASE C
modulazione degli snodi e governo del sistema

- **Definizione di un sistema di competenze specifiche nell'ITT**
  - Patologie oncologiche rare e/o complesse (V Conf. Org)
- **Poli Oncologici di Area Vasta** (Del. 196, 2008)
  - Mod Comprehensive Cancer Center
- **Definizione rapporti ITT – Aziende Sanitarie**

  (Del. 352, 2010)

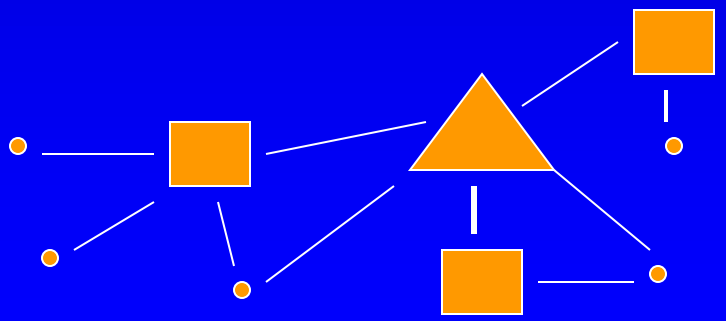
ITT: un percorso di crescita
Le Azioni

Modulare i nodi della rete

Oncologia nei Piccoli Ospedali D.G. 448-2007

+

Poli Oncologici di Area Vasta D.G. 196-2008



L'offerta si articola sulla complessità della domanda

V Conferenza di Organizzazione (Viareggio 2 ottobre)

Patologie oncologiche rare e/o complesse

Criteri per la definizione di un sistema di competenze specifiche

1 tumori rari
2 t. infreq complessi
3 cond. clin. part.
4 t. pediatrici

} Epidemiologia
I percorsi spontanei
Asp. clinici

} Volumi assist
Requisi. Tecnol
Competenze spec
valutazione

} Modello
Operativo

I temi → **Il peso** → **I criteri** → **Definizione dei centri**

Delib. Giunta Reg. 352. 2010

Azioni per il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza della Rete Oncologica Regionale

- Preventiva valutazione dell'ITT su atti di programmazione oncologica delle Aziende Sanitarie
- Individuazione di concerto con le Aziende di requisiti per la definizione della mission dei singoli nodi
- Facilitazione accesso al livello appropriato evitando inutili duplicazioni dell'offerta

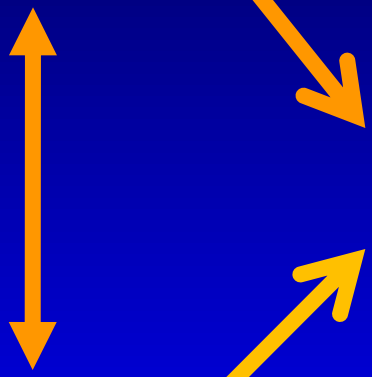
Ricerca omogeneità e qualità diffusa per granparte della casistica oncologica

Individuazione di riferimenti per le forme rare o ad elevata complessità

Crescita complessiva del sistema

Maggior articolazione ed ergonomia del sistema

Discussione e indicazioni dei clinici



Griglia per la complessità

Centri di A.V.
Centri Reg.
Centri Intereg.

Definizione e adeguamento aspetti amministrativi

- ✓Comunicazione ai cittadini
- ✓Promozione del percorso
- ✓Partecipazione dei professionisti
- ✓Sostegno dei S.S.R.
- ✓Crescita dell'offerta

Problemi e opportunità

Superamento
Fughe / Attrazioni

Competitività
e Attrazione

Strumenti
di Formazione

Accreditamento e
Rischio Clinico

DRG di percorso

Mobilità del
Professionista

Procedure di
Adeguamento

Condivisione
delle Scelte

Libera Scelta e
Presa in Carico

Il modello toscano è cresciuto

Progetto MAISON
(CIPOMO-COMU-AIOM-IRCCS)
→ Coordinamento ITT (Amunni)
Doc. Ind. Reti

Bocconi – Cergas
(OASI 2009-2010)
→ Censimento Reti Oncologiche
"Forte istituzionalizzazione Rete Toscana"

Piano Oncologico Naz.
→ 5.4 Reti Oncologiche "… alcuni esempi operativi sono attivi in … Toscana (ITT)

Ministero della Salute
Piano Oncologico Nazionale 2010-12

5.4. **Reti** oncologiche

5.4.1 ottimizzazione dei percorsi di cura e assistenza con adeguata organizzazione di **rete**

5.4.2 azioni programmate

"innovazione in oncologia – la **rete** oncologica"

Tab. 5.4. Piano Oncologico Nazionale la rete oncologica

Percorsi assistenziali e PDTA

Ricerca clinica e infrastrutture

Equità di accesso

Presa in carico

Modelli organizzativi di integrazione

multidisciplinarità

Retribuzione di percorso

Volontariato e territorio

Piattaforma informatica

Rete delle reti

Sfide sempre aperte

La rete deve essere l'ambito di programmazione

Superamento competizione tra istituzioni

Adeguamento normativo DRG di percorso? Fughe o appropriatezza?

Governo e condivisione dei percorsi

Rapido trasferimento innovazione

Riallineamento di sistema nelle criticità (liste di attesa)

Sostenibilità economica

Flessibilità e mobilità del personale

Pisa
2006

Le reti oncologiche

I tempi sono maturi per questi punti di vista?

L'Utente	Il Professionista	Il Sistema Sanitario Regionale
L' accesso all'accoglienza più vicino mi garantisce una prestazione appropriata indipendentemente dalla mia residenza o dalle mie disponibilità ……	*Sono un anello indispensabile di una catena che offre - qualità - tempestività -innovazione* ……	*Posso ottimizzare le risorse umane e strutturali esistenti ed investire su bisogni di sistema* ……

MAISON

Il bisogno della rete delle reti

- Confronto di esperienze
- Definizione requisiti minimi
- Riallineamento modelli
- Ruolo infrastrutture nazionali

La disponibilità di modelli diversi
è un terreno di ricerca e di conoscenze
in grado di arricchire ogni singola esperienza