ROMA, 2 dicembre 2010

# LA RETE ONCOLOGICA LAZIALE
## Punti di Forza e Criticità

Sessione 2

-esperienze a confronto-

# LA RETE ONCOLOGICA DEL PIEMONTE E DELLA VALLE D'AOSTA

Oscar Bertetto

# Rete

- Forma organizzativa che mette insieme soggetti diversi, di per sé autonomi, caratterizzata dal coordinamento e dalla cooperazione degli attori
- Promuove lo scambio o la messa in comune di prodotti e/o servizi
- Serve a creare maggior valore risparmiando risorse (economie di scala) o migliorando l'out put (crescita dell'efficacia)

# VANTAGGI DELLE RETI

- Condividere servizi
- Migliorare propria immagine e visibilità
- Curare economie di scala
- Costituire una massa critica, somma delle singole capacità produttive
- Non perdere flessibilità e capacità di adattamento all'ambiente

# SVANTAGGI DELLE RETI

- Costi di transazione dall'autonomia al lavoro in rete
- Bilanciamento non sempre facile tra cooperazione e competizione
- Vincolo alle capacità innovative e di crescita del singolo
- I costi ed i vincoli potrebbero non essere inferiori ai vantaggi ed ai benefici

# LA FILOSOFIA DELLE RETI SANITARIE

Garantiscono la presa in carico del pazienti, offrendo un servizio che ogni singolo pezzo della rete, autonomamente, non riuscirebbe a fornire in maniera ottimale.

Spesso consentono anche di ridurre i costi rispetto alla somma di quelli che ogni soggetto dovrebbe sostenere se agisse da solo

# I PROBLEMI DELLE RETI SANITARIE

- Alto numero dei soggetti chiamati a cooperare e coordinarsi
- Diversi approcci con cui si devono affrontare la costruzione e l'attivazione della rete.
- Attivazione di **tutte** le componenti che concorrono al percorso assistenziale
- Attenzione, non solo agli aspetti organizzativi, ma a quelli economici, sociali e culturali

# COINVOLGIMENTO E PARTECIPAZIONE DIFFUSA

Le reti nascono dalla spinta di un gruppo che crede nell'iniziativa e che realizza il progetto nonostante tutto, superando ostacoli di carattere burocratico e economico, vincendo ritrosie e riserve di carattere culturale, sociale. A questa spinta emotiva iniziale deve fare seguito un coinvolgimento diffuso fra tutti gli operatori, in modo che ciascuno si senta parte della rete e sia in grado di fornire il proprio contributo al suo mantenimento ed al suo sviluppo

# INFRASTRUTTURA INFORMATICA

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

# FINANZIAMENTI DEDICATI

Sono necessari per rendere il progetto autonomo, perché questo possa svilupparsi, secondo le fasi previste.

Non basta il solo supporto economico, occorre l'impegno e il coinvolgimento istituzionale per evitare che si creino le " cattedrali nel deserto"

# PROJECT MANAGEMENT

Le reti necessitano di monitoraggio continuo, di programmazione, di capacità organizzative, al fine di creare integrazione e "fare sistema".

Occorre integrare stili di direzione distanti, riorganizzare procedure tra loro differenti, formare equipe a partire da professionalità e discipline diverse, provenienti da contesti dissimili.

# COMUNICAZIONE

Elemento fondamentale e propedeutico nella sua duplice accezione

**Interna:** collante dell'organizzazione, gli operatori si sentono parte di un unico processo, su questo investono le loro energie.

**Esterna:** interfaccia con l'ambiente in cui la rete opera, comunicando con il paziente e con i diversi soggetti istituzionali.

# FORMAZIONE

Occorre garantire la stessa qualità di cure e competenze, omogeneizzare gli output.
Bisogna sviluppare e aggiornare le competenze livellando verso l'alto le performances dei diversi operatori, diffondendo know how, revisionando periodicamente protocolli e linee guida.

# MOTIVAZIONE ED ENTUSIASMO

Si alimentano e mantengono vivi con gli strumenti prima elencati (integrazione, comunicazione, formazione), con la crescita professionale, con la raggiungibilità dei risultati, grazie anche alle risorse economiche erogate e la programmazione delle diverse attività.

E' la componente che garantisce che tutto ciò che viene realizzato non abbia vita corta.

# Il fenomeno: aspetti epidemiologici



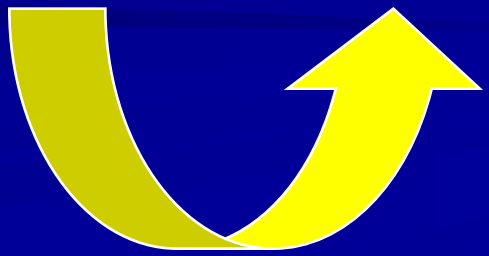
**Diminuisce la mortalità**

- progressi ricerca scientifica
- apparecchiature diagnostico-terapeutiche d'avanguardia
- efficacia delle linee guida
- maggiore prevenzione primaria e secondaria

**Patologie oncologiche**

**Aumenta l'incidenza**

- soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione
- e a una maggiore esposizione ai fattori di rischio



# Il fenomeno: aspetti clinico-organizzativi

- Le patologie oncologiche sono trasversali, coinvolgendo potenzialmente quasi tutte le specialità cliniche
- Le terapie necessitano di strutture specifiche adeguatamente attrezzate
- I percorsi di cura presentano molteplici sfaccettature e risultano spesso di lunga durata

# La risposta al fenomeno

**Il Piemonte e la Valle D'Aosta hanno risposto al fenomeno**
**e alle conseguenti complessità clinico-organizzative attivando, per prime fra le regioni italiane,**

un sistema diffuso e coerente

per la cura dei malati oncologici

# La risposta al fenomeno

Il sistema della Rete del Piemonte e della Valle D'Aosta si basa
su un nuovo modello di assistenza sanitaria

**il cui principio guida è**

**la presa in carico globale e continua del paziente**

# La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta: articolazione

- La Rete Oncologica del Piemonte e della Valle D'Aosta si articola sul territorio attraverso

  5 Poli Oncologici

- Tutti i Poli operano in sintonia con l'Unità di Coordinamento Rete, con sede presso l'Aso San Giovanni Battista di Torino

# L'Unità di Coordinamento Rete

- Tutti i Poli Oncologici operano in sintonia con l'Unità di Coordinamento Rete insediata presso l'Aso 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

# Attività del Centro Accoglienza e Servizi

**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

## 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

# 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


SOGGIORNO
rete oncologica PIEMONTESE
UN SISTEMA PER LA CURA E L'ASSISTENZA DEI PAZIENTI ONCOLOGICI
rete oncologica PIEMONTESE
ASL 1 2
CENTRO ACCOGLIENZA E SERVIZI
ACCETTAZIONE


CENTRO
ACCOGLIENZA E
SERVIZI
rete
oncologica
PIEMONTESE
PER LA CURA E L'ASSISTENZA
DEI PAZIENTI
ONCOLOGICI

# Il Gruppo Interdisciplinare Cure




BADGE




SPILLA

# Sistema Informativo

**Sostiene l'operatività clinica e gestionale garantendo l'attuazione dei principi organizzativi**

- **Informazione, indirizzo, tracciatura del percorso diagnostico-terapeutico**
- **Collegamento in rete dei Poli Oncologici**

# L'Interazione con altri sistemi informativi

**Il sistema informativo delle Rete Oncologica interagisce con:**

**Sistema Informativo Sanitario della Regione Piemonte:**

**Banca dati degli assistiti**

**Banca dati dei ricoveri ospedalieri**

**Anagrafe delle Strutture Sanitarie**

**Anagrafe delle Prestazioni specialistiche erogate**

**Sistema Regionale di prenotazione delle prestazioni specialistiche (Sovracup)**

**Sistemi Regionali di Screening dei tumori**

**Sistemi locali di gestione clinica del paziente (cartelle cliniche di reparto)**

**Portale della Salute**

# La SSO

La **Scheda Sintetica Oncologica (SSO)** contiene le informazioni del Paziente:

- Dati anagrafici
- Patologia
- Comorbilità (storia clinica)
- Tutti gli **eventi** significativi che coinvolgono il **Paziente**



# La SSO

Con il termine **evento** si intende qualsiasi azione di carattere amministrativo o clinico, registrata dal sistema al fine di tracciare cronologicamente il percorso del Paziente nella RO.

Gli eventi individuati sono riconducibili alle **quattro fasi** principali del percorso di cura del paziente:

- **Accettazione**
- **Diagnosi**
- **Trattamento terapeutico**
- **Follow up**



## Valutazione conclusiva

- L'alimentazione automatica:
  - la SSO è alimentata in modo **trasparente, immediato ed affidabile**
  - i dati sono acquisiti **nel momento** in cui essi sono generati
  - per quanto riguarda le prestazioni specialistiche, **in assenza di un criterio di selezione della rilevanza clinica**, la loro numerosità può risultare **ridondante o dispersiva,....** soprattutto nel caso di una **visualizzazione grafica non gerarchica**

# I progetti di Rete

La Rete Oncologica è l'ambito di nascita e di sviluppo di filoni di studio e di ricerca, che si concretizzano nei
PROGETTI di RETE

# Progetti di Rete (1)

- La riabilitazione per i malati di cancro
- Organizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti anziani affetti da neoplasia
- Coordinamento della rete dell'associazionismo oncologico piemontese
- Sensibilizzazione dei cittadini e degli operatori sul carcinoma del colonretto e della mammella

# Progetti di Rete (2)

-Diagnosi genetica dei tumori ereditari
- Estensione della Rete Oncologica alla Città di Zenica (Bosnia) all'interno del programma regionale di supporto e di gemellaggio con il Cantone di Zenica
- Organizzazione del percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti affetti da metastasi ossee

- **Technology Assessment in Radioterapia (in collaborazione con l'AIRO)**

# Technology Assessment in Radioterapia

## Sin dal 2004…

Quattro Gruppi di Studio per patologia (carcinoma della mammella, del polmone, della prostata e del retto) in Rete

Questionario a tutte le Unità Operative di Radioterapia della Regione

In generale hanno analizzato:

- il numero dei casi trattati;
- le strategie terapeutiche adottate;
- i criteri di selezione dei pazienti;
- i volumi radiotrattati e le dosi erogate;
- l' iter e le modalità tecniche di trattamento.

Sulla base dei risultati di questa ricerca, i Gruppi si sono impegnati ad individuare:

- le principali problematiche in ordine di priorità;
- le proposte di progetti finalizzati al miglioramento degli standard.

# Technology Assessment in Radioterapia

Le priorità sono risultate le seguenti:

1 - Presidi di posizionamento (diffusamente carenti, o obsoleti)

2 - Ottimizzazione della riproducibilità del trattamento (tramite studi di set-up e di organ-motion)

3 - Identificazione dei volumi nella pianificazione del trattamento (GTV, CTV,PTV,OAR)
(in questo contesto si inquadrano gli studi di "dummy-run")

4 - Tecniche d'irradiazione settoriale della mammella (proposta di linee-guida che siano espressione di tutto il Gruppo dei Radioterapisti piemontesi)

5 - Controllo dei risultati clinici delle casistiche radioterapiche
(iniziando da un gruppo ben definito, come i pazienti trattati preoperatoriamente per il carcinoma del retto)

# Principali obiettivi raggiunti in Rete (1)

## Maggior contatto e sinergia con i Medici di Medicina Generale

Tutto il percorso della malattia ed il momento della prevenzione (screening) richiedono il contatto tra il medico di famiglia e lo/gli specialisti, per gestire i diversi momenti della diagnosi, della terapia, del monitoraggio, dei controlli successivi, della remissione della patologia, con l'uscita definitiva dal percorso di cura o del sostegno palliativo al termine della vita.

# Principali obiettivi raggiunti (2)

## Approvazione e diffusione delle linee guida diagnostico-terapeutiche

Sono state elaborate e disseminate le linee guida inerenti le principali neoplasie (tumori della mammella, del polmone, del colonretto, sarcomi), derivate dalla produzione europea ed internazionale e ridefinite, con focalizzazione sulle peculiari realtà regionali

# Principali obiettivi raggiunti (3)

## Definizione di precisi percorsi diagnostico-terapeutici

I percorsi, definiti dalle linee guida, sono in grado, se applicati, di "guidare" il paziente in strutture e servizi collocati anche in altre aziende sanitarie, o in altre regioni, qualora la complessità della patologia lo richieda.

L'istituzione dei Centri di Accoglienza e Servizi (CAS) e i Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) permette di seguire costantemente il percorso del paziente, favorendo il collegamento tra i diversi operatori e servizi coinvolti.

# Scopi dei PDTA/PIC

- Integrare le evidenze scientifiche nella pratica clinica
- Supportare le decisioni cliniche
- Ridurre la variabilità dei comportamenti
- Favorire l'integrazione tra i diversi professionisti
- Valutare le prestazioni erogate mediante gli indicatori

# Principali obiettivi raggiunti (4)

## Formazione continua degli operatori

Iniziative di formazione, rivolte a diversi operatori del SSR (Medici di Famiglia, responsabili di distretto, direzioni sanitarie di aziende territoriali, responsabili di strutture della Rete Oncologica) hanno aumentato l'attenzione, la comunicazione e l'informazione verso queste categorie di soggetti ed hanno facilitato l'accesso tempestivo a strutture della Rete Oncologica, favorendo un ruolo più consapevole ed attivo nelle scelte da parte del paziente e sorvegliando la continuità ed i bisogni assistenziali.

# Maggiori criticità (1)

## Necessità di miglioramento del sistema di Technology Assessment e di Quality Assurance

Il Technology Assessment concorre a determinare l'appropriatezza degli interventi assistenziali per cui ci si attende una (maggior) efficacia, una riduzione degli effetti iatrogeni, un riduzione degli sprechi e, quindi, dei costi.

Il raggiungimento di standard di qualità adeguati contribuisce ad aumentare l'efficacia dell'erogazione di prestazioni appropriate. Di conseguenza, è necessario un sistema di Quality Assurance in cui gli indicatori di valutazione siano strutturati nell'organizzazione dell'attività.

# Maggiori criticità (2)

## Dispersione dei ricoveri chirurgici ad alta complessità nelle strutture della Rete

In letteratura, è stato documentato che, per alcuni interventi chirurgici ad alta complessità, un elevato volume di interventi eseguiti da una stessa struttura (o da uno stesso operatore) sono associati ad una gestione più appropriata e ad esiti migliori, sia a breve sia a lungo termine.

In particolare, le prove più convincenti riguardano gli interventi per tumori della mammella, del retto, dell'esofago, del pancreas e per sarcomi dei tessuti molli.

# Maggiori criticità (3)

## Necessità di maggiore integrazione tra i sistemi informativi disponibili

Promuovere la realizzazione di un'integrazione dei sistemi informativi già disponibili (in particolare, ricoveri ospedalieri, registro tumori, archivio regionale di mortalità) permette di misurare correttamente la sopravvivenza per tipo di tumore, a livello di popolazione per tutta la Regione e facilita, in questo modo, i percorsi diagnostico-terapeutici.

# Maggiori criticità (4)

## Necessità di maggiore supporto alla ricerca

Fornire un supporto alla ricerca sui servizi sanitari (Health Service Research) ed alla ricerca clinica indipendente, è fattore strategici per ottenere risposte a quesiti rilevanti a livello regionale e favorire lo sviluppo di progetti collaborativi all'interno della Rete Oncologica.

Curare è anche una politica
Può essere fatto con un rigore
di cui la dolcezza è il rivestimento essenziale.
Una attenzione squisita alla vita
che si veglia e si sorveglia.
Una precisione costante.
Una sorta di eleganza negli atti,
una potenza e una leggerezza,
una presenza
e una sorta di percezione molto attenta
che osserva i minimi segni.
E' un sorta di opera, di poema (mai scritto)
che la sollecitudine intelligente compone.

( Paul Valery )