# La Rete Oncologica Laziale

## Punti di Forza e criticità

*Roma, 2 dicembre 2010*

# La Percezione dell'Oncologo Universitario

***Carlo Barone***

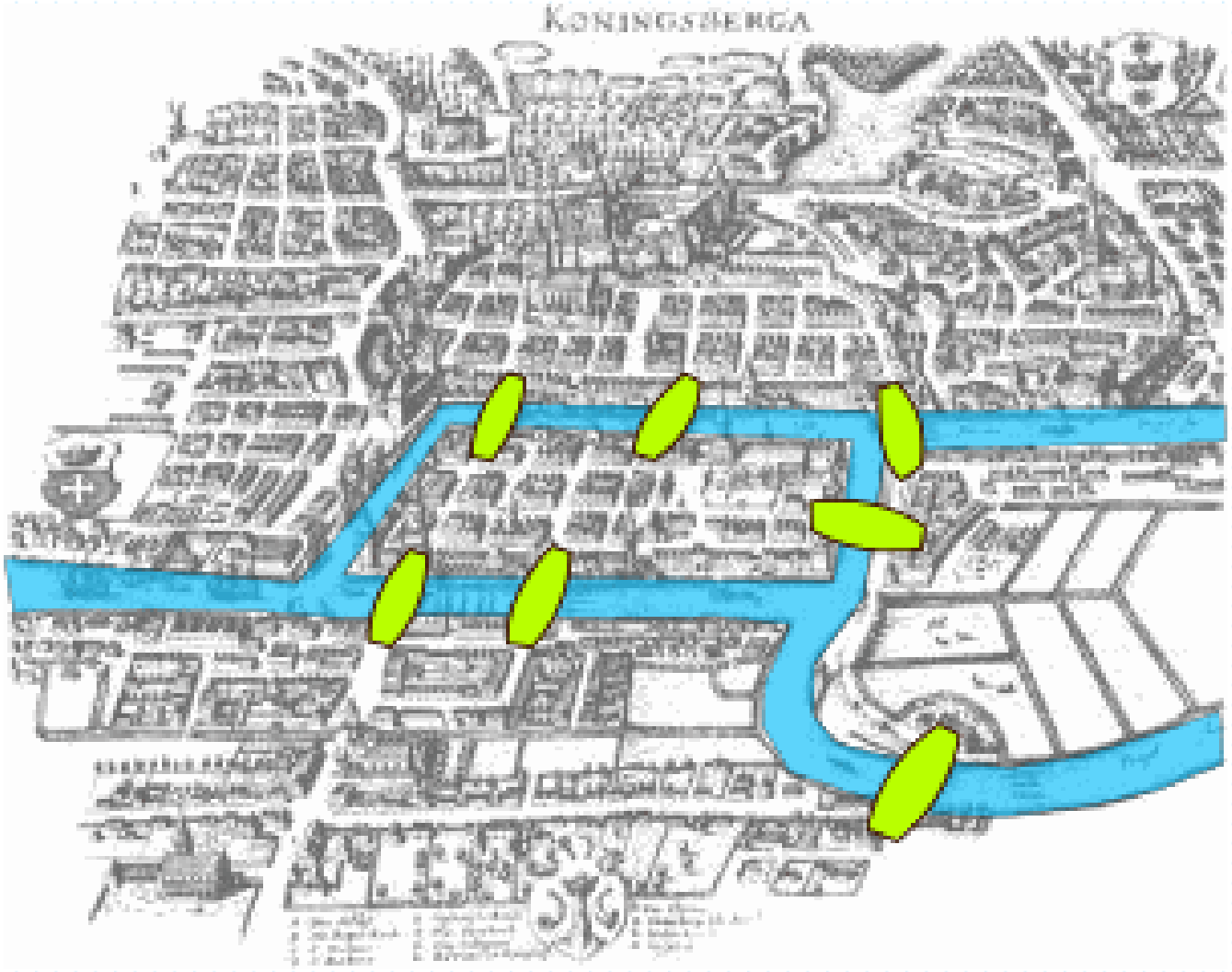
UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL SACRO CUORE

Policlinico Gemelli

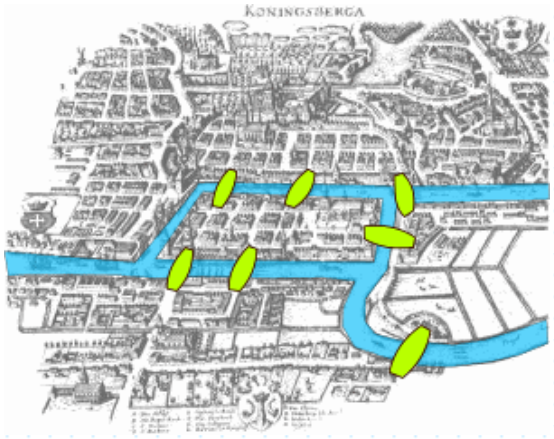
IMPEGNO PER L'ECCELLENZA.

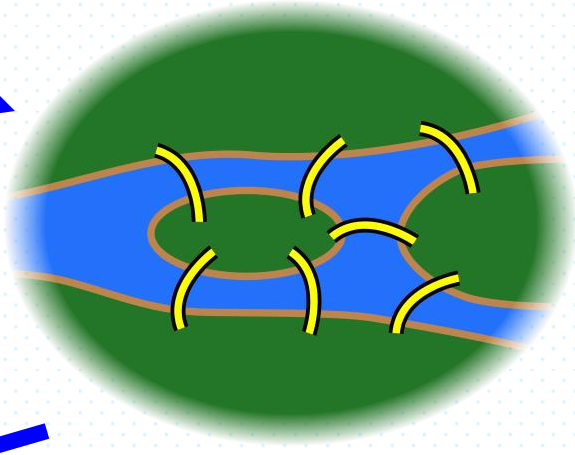
Centro Oncologico

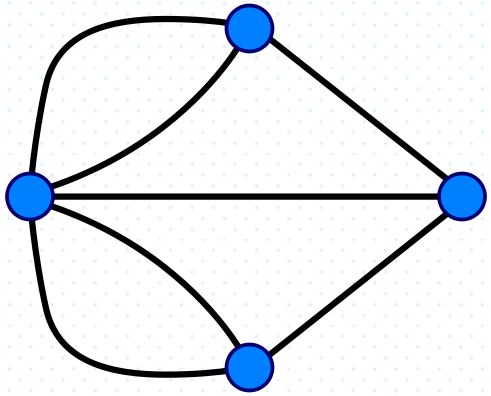
# Eulero e i ponti di Konisberg



# Dai ponti al Grafo



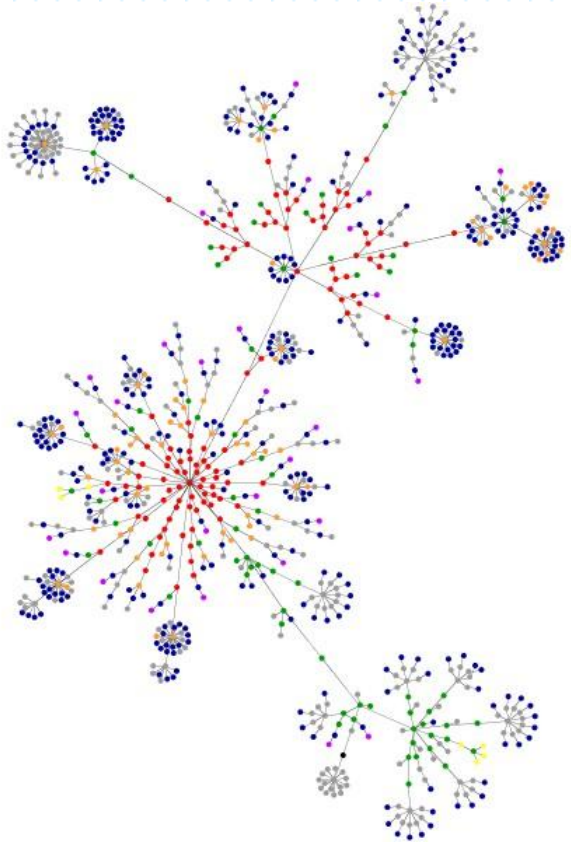


Ponti = spigoli o link
Territori = punti o nodi

# Il mondo delle Reti
## Come nascono e come si strutturano

- Commistione di caso e scelte coscienti
  - Connessioni casuali: numero di collegamenti uguale
  - Connessioni non casuali: pochi nodi altamente connessi, molti con poche connessioni
- Gli Hub nascono da due esigenze
  - Top-down: importanza strategica e funzionale (volumi e/o complessità delle attività) del centro
  - Bottom-up: convergenza di scelte dalla periferia
- Nelle reti sociali (complesse) questo implica conoscenza e condivisione, che compensa la necessaria gerarchizzazione nella relazione fra nodi
- Il traffico è prevalentemente, ma non esclusivamente, centripeto

# Grafi e Reti complesse



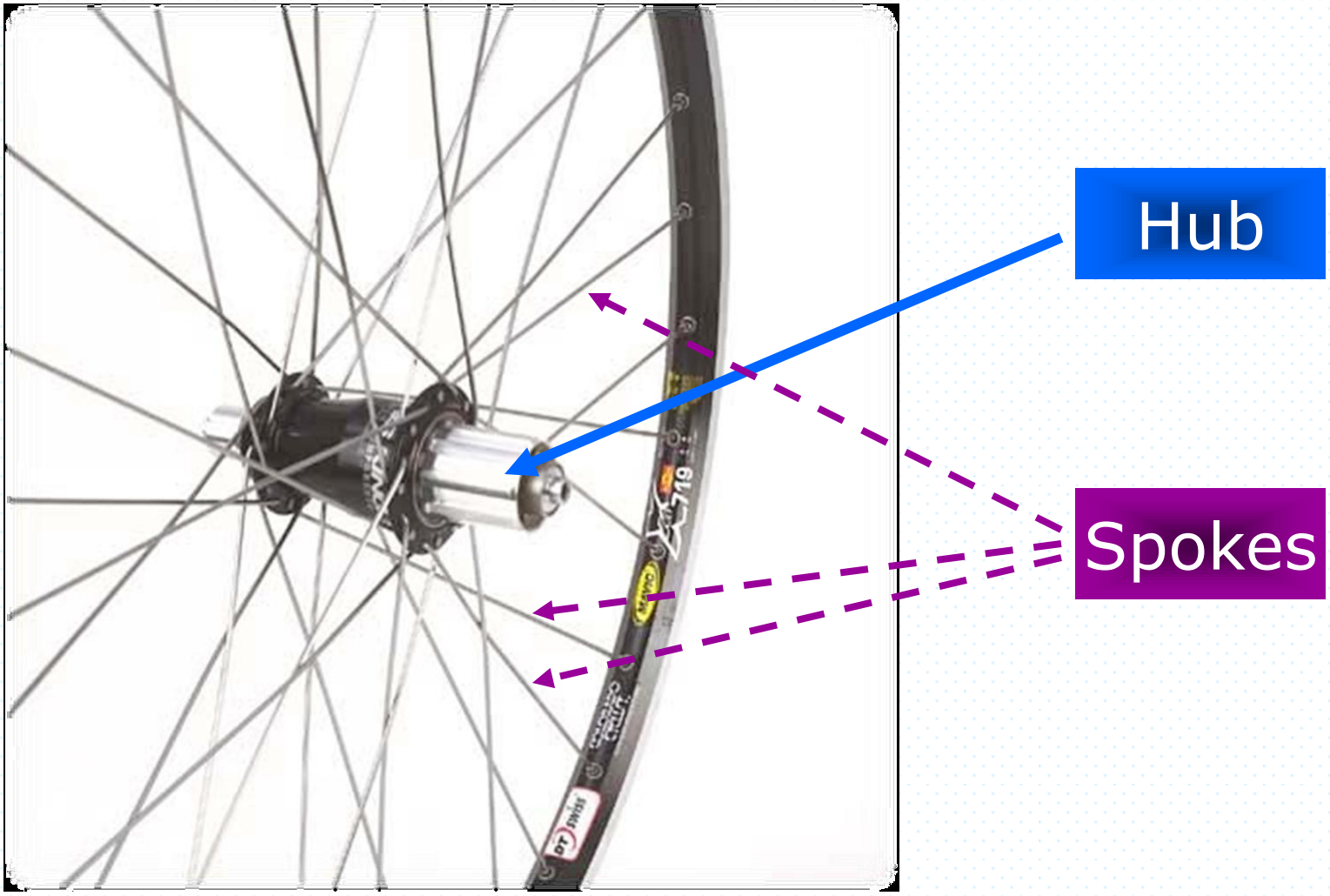
Visualizzazione in forma di grafo della home page di Wikipedia



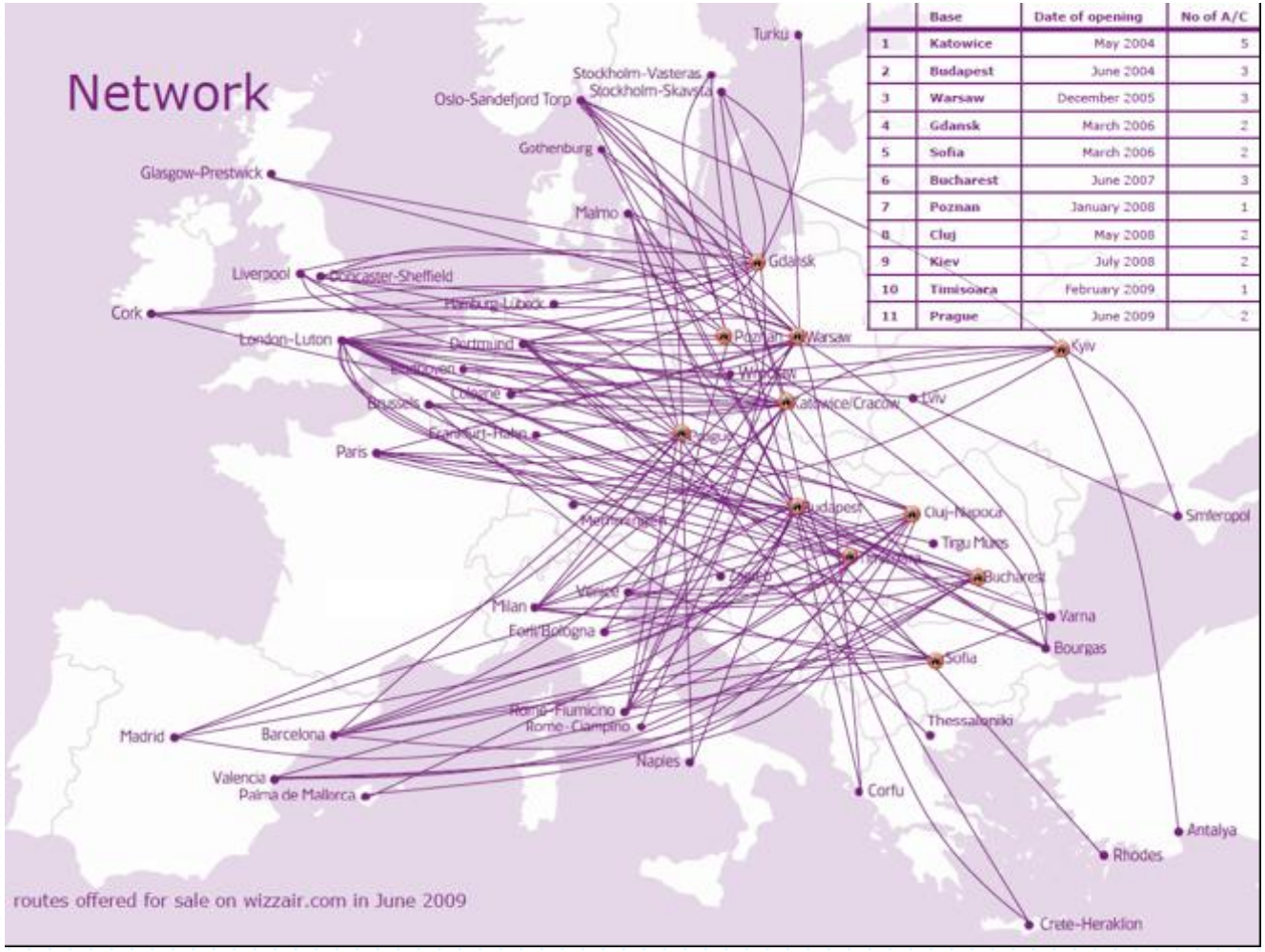
Wassily Kandinsky. In Grey. 1919. Musée National d'Art Moderne, Centre Georges Pompidou, Paris, France

Una tumultuosa rappresentazione delle mappe corticali interagenti all'emergere dell'atto cosciente nel cervello umano

# Dal grafo alla ruota



# Una classica rete *hub e spokes*




| | Base | Date of opening | No of A/C |
|---|---|---|---|
| 1 | Katowice | May 2004 | 5 |
| 2 | Budapest | June 2004 | 3 |
| 3 | Warsaw | December 2005 | 3 |
| 4 | Gdansk | March 2006 | 2 |
| 5 | Sofia | March 2006 | 2 |
| 6 | Bucharest | June 2007 | 3 |
| 7 | Poznan | January 2008 | 1 |
| 8 | Cluj | May 2008 | 2 |
| 9 | Kiev | July 2008 | 2 |
| 10 | Timisoara | February 2009 | 1 |
| 11 | Prague | June 2009 | 2 |

# Caratteristiche di una Rete *Hub e Spokes* in Oncologia

- Concentrazione dell'attività assistenziale di maggiore complessità in centri di riferimento o di eccellenza
- Razionalizzazione del sistema produttivo
- Volumi di attività elevati o di maggiore complessità negli Hub
- Processi e percorsi assistenziali
- Basata sui bisogni del paziente

# Criticità della Rete Oncologica Laziale

- Si presuppone equivalente l'assistenza oncologica nei reparti di Medicina Generale (e nei presidi di prossimità) e nei reparti di Oncologia Medica e questo giustifica i tagli indiscriminati di posti letto di Oncologia
- Non viene riconosciuto il ruolo scientifico istituzionale dell'Università
- La rete sembra prevalentemente orientata alla terapia citotossica, non alla gestione clinica complessiva
- Scarsa condivisione
- Non viene specificato il ruolo preminente dell'Oncologia Medica nel Coordinamento di Macroarea
- Non sembra tener conto dei bisogni del paziente

# Due modelli a confronto

## A – Modello ambulatoriale

I visita → Equipe MD → Accessi per esami → Rivaluta= zione → Programma terapeutico

| | |
|---|---|
| Vantaggi: | Riduzione costi alberghieri |
| Criticità: | Numerosi accessi |
| | Difficile accesso alle prestazioni diagnostiche complesse |

## B – Modello tradizionale

I visita → Ricovero → Diagnosi → Terapia

| | |
|---|---|
| Vantaggi: | Soluzione dei bisogni risolvibili con un unico accesso |
| Criticità: | Costi alberghieri |

# Il confronto continua …

## Modello A

- Richiede la creazione di nuove strutture e funzioni
  - Ambulatori MD
  - Collegamenti informatici
- Riconversione del personale
- [illegible]
- [illegible] relazione medico-paziente (Equipe MD, Medico di MG, Specialista d'organo, Oncologo Medico)

## Modello B

- Richiede l'ottimizzazione delle strutture esistenti
- Probabile miglior gradimento del paziente
- Fidelizzazione con un [illegible]
- [illegible] interventi diagnostico-terapeutici, in genere l'Oncologo Medico (miglior rapporto medico-paziente)

**Il Modello A non sembra il più comodo e forse non è neanche un risparmio**

# La rete: gestione o minimizzazione della complessità?

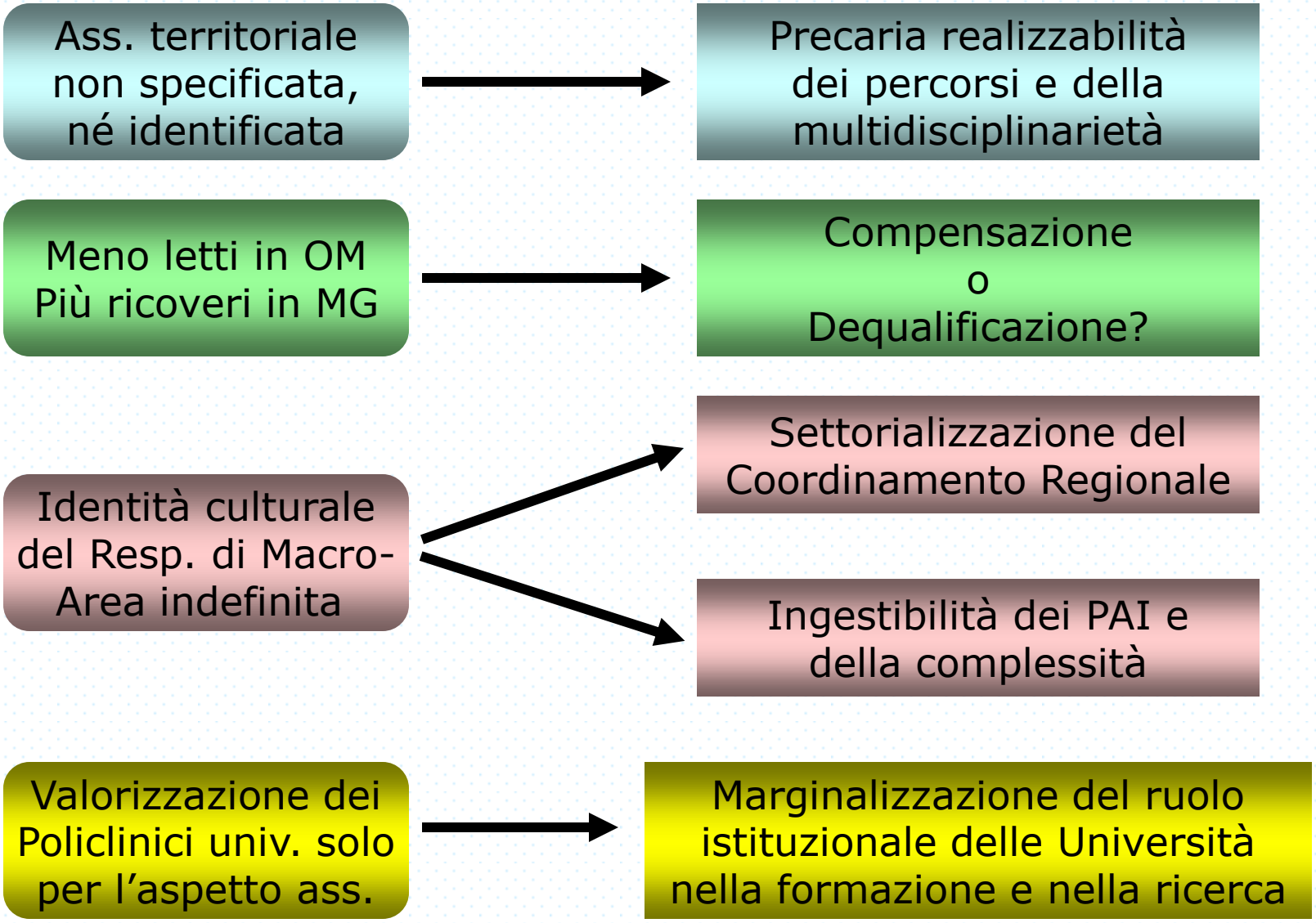
- Presume il concetto di equivalenza funzionale e produttiva fra ricovero in Medicina Generale (o strutture di prossimità) e ricovero in Oncologia Medica
- Minimizza comunque il ruolo del “ricovero” (“accoglienza”, “rifugio”), che invece può spesso massimizzare l’efficienza diagnostica, terapeutica, relazionale
- Tende ad assimilare la gestione clinica con l’infusione di farmaci
- Trascura completamente ogni riferimento ai bisogni del paziente, a cui non è sempre garantita la possibilità di accedere al PS dell’Hub

# Ospedale e Territorio
# In quale modello ci riconosciamo?

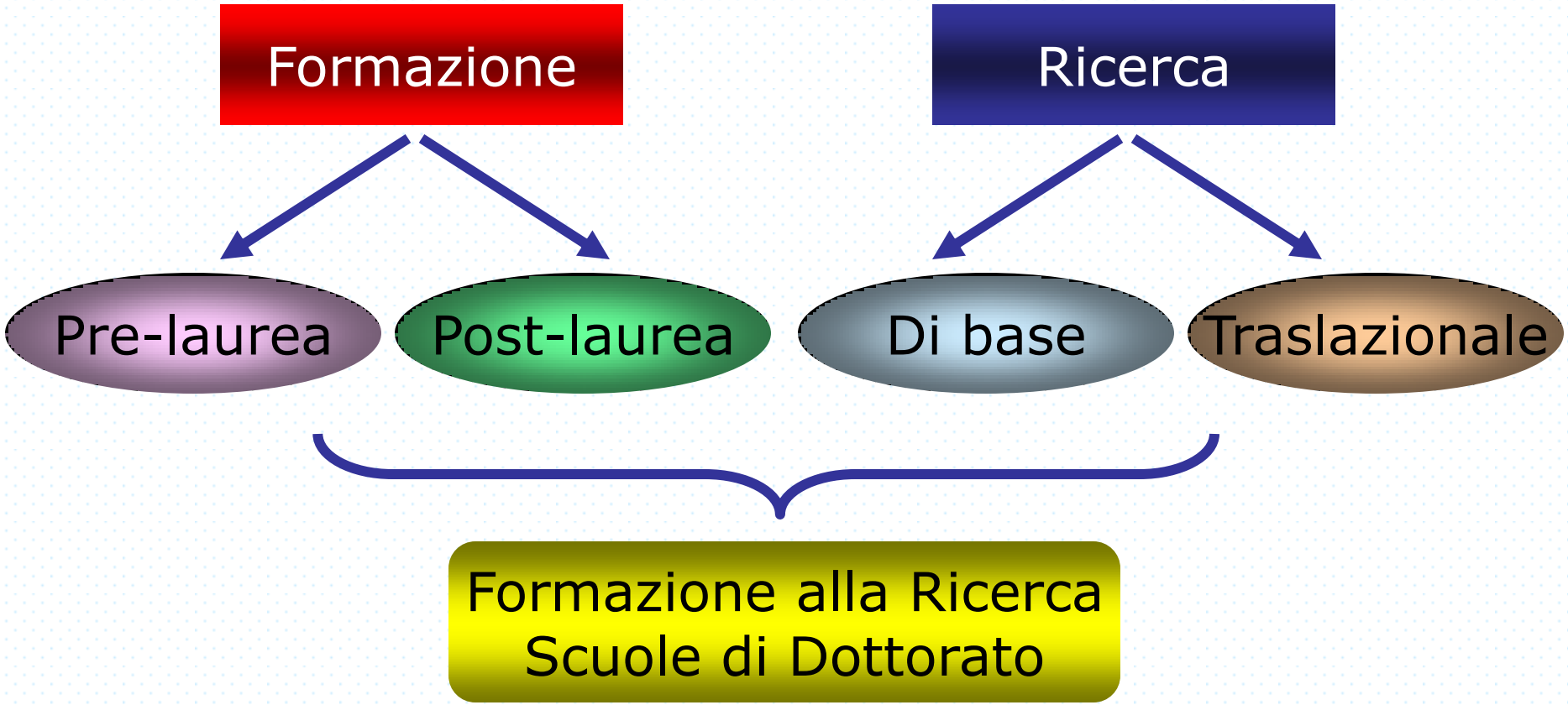




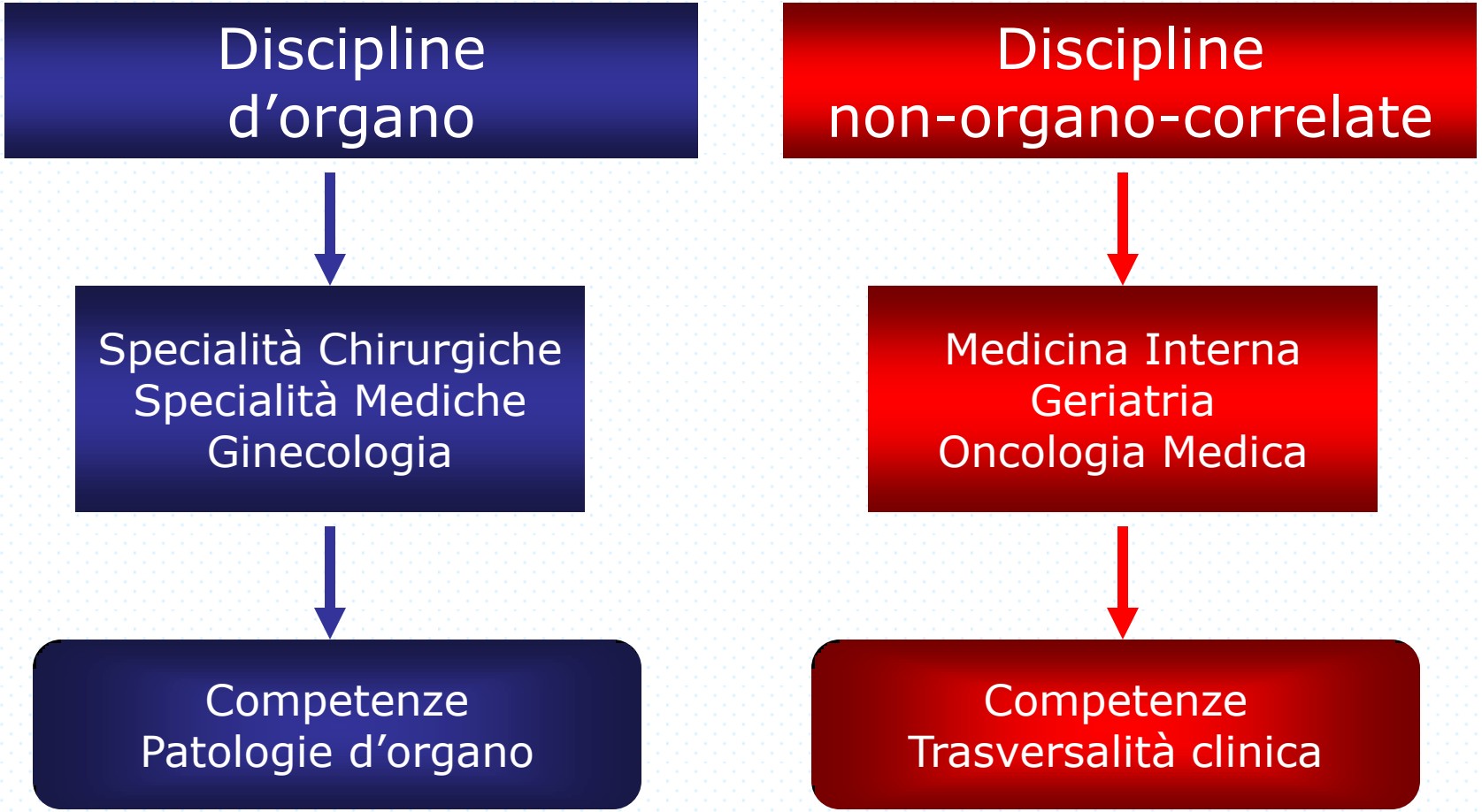
# Le Falle nella Rete



# Ruolo delle Università



# Università
## Dove avviene la Formazione oncologica



# Università
## Dove avviene la Formazione oncologica
## La Scuola di Specializzazione

Tronco Comune
con la Medicina Interna
2 anni

Parte Specialistica
Oncologia Medica
3 anni

Oncologia Medica
200/300 CFU
3/4 dei CFU professionalizzanti

# Solo Chemioterapia?
## Il patrimonio culturale dell'Oncologia Medica

- Saper riconoscere precocemente le principali neoplasie maligne dell'uomo
- Conoscere le cause delle principali neoplasie
- Conoscere e saper applicare i principi di prevenzione delle principali neoplasie
- Conoscere i principi di trattamento nei vari stadi
- Saper risolvere i più comuni problemi clinici oncologici
- Comunicare con il paziente affetto da neoplasia

# Solo Chemioterapia?
## Operatività dell'Oncologia Medica

- Gestione clinica dei pazienti in tutte le fa[illegible]a malattia
  - Screening
  - Diagnosi
  - Terapia
  - Rivalut[illegible]
- T[illegible]grazione
- [illegible]ne e relazione
- G[illegible]one eventi avversi
- Gestione complicanze

Quale struttura per esterni può garantire queste attività in maniera ottimale?

# Policlinici Universitari
# Ruolo aggiuntivo: Assistenziale

| | Mammella | | Colon | | Polmone | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ricoveri (%) | | Ricoveri (%) | | Ricoveri (%) | |
| Umberto I | 340 (6.4) | n. 3 | 216 (8.1) | n. 2 | 100 (7.3) | n. 5 |
| A. Gemelli | 664 (12.5) | n. 1 | 315 (11.9) | n. 1 | 167 (12) | n. 3 |
| S. Andrea | 254 ((4.8) | n. 5 | 136 (5.1) | n. 4 | 166 (12) | n. 4 |
| Tor Vergata | 167 (3.1) | n. 10 | 67 (2.5) | n. 11 | 52 (3.8) | n. 6 |
| Campus | 178 (3.4) | n. 9 | 67 (2.5) | n. 10 | 14 (1.0) | n. 11 |
| Totale | 1603 (30) | | 811 (30) | | 811 (36) | |

# Policlinici Universitari
# Ruolo aggiuntivo: Assistenziale

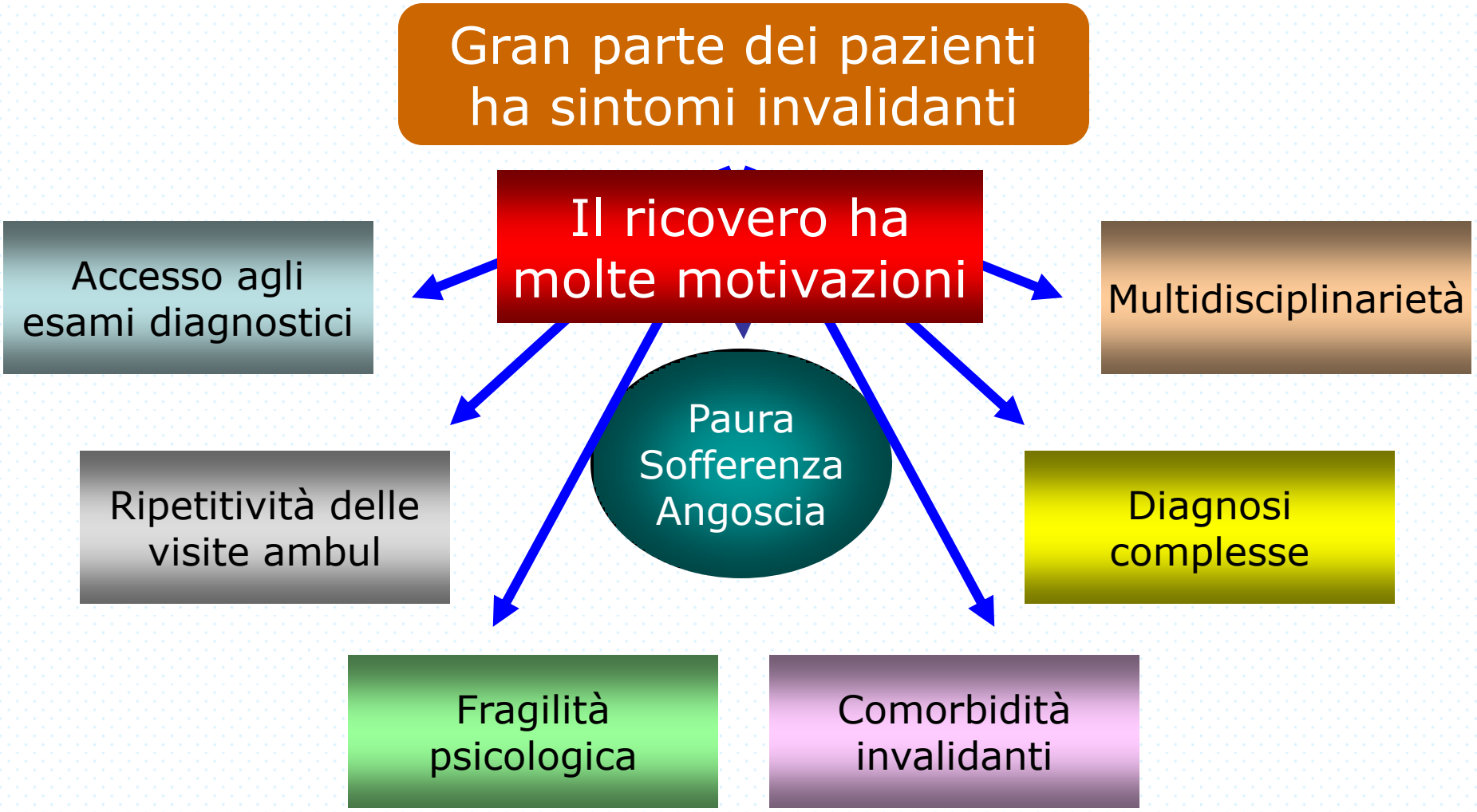
| | Utero | | Ovaio | | Prost/Vescica | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ricoveri (%) | | Ricoveri (%) | | Ricoveri (%) | |
| Umberto I | 85 (5.9) | n. 3 | 86 (12.1) | n. 2 | 536 (7.7) | n. 2 |
| A. Gemelli | 467 (32) | n. 1 | 268 (37.7) | n. 1 | 568 (8.1) | n. 1 |
| S. Andrea | 27 (1.9) | n. 13 | 19 (2.7) | n. 6 | 195 (2.8) | n. 12 |
| Tor Vergata | 12 (0.8) | n. 27 | - | - | 115 (1.6) | n. 20 |
| Campus | 41 (2.8) | n. 6 | 18 (2.5) | n. 7 | 223 (3.2) | n. 7 |
| Totale | 632 (43.6) | | 391 (55) | | 1637 (23) | |

# Attività Assistenziale nel Lazio
## Posizione dei Policlinici Universitari

| Posizione | Frazione |
|---|---|
| | |
| Al primo posto | In 5/6 tumori solidi* |
| Al secondo posto | In 3/6 tumori solidi |
| Al terzo posto | In 3/6 tomori |

* Policlinico A. Gemelli in tutti e cinque i casi

# Difficoltà e Bisogni del paziente oncologico



# Dove deve essere ricoverato il paziente oncologico?

Ricovero in Medicina Generale

Ricovero in Strutture di prossimità

=

Ricovero in Oncologia Medica

?




Risparmio ≠ Qualità

# Riflessioni a proposito di Valutazioni e Obiettivi

- L'appropriatezza in Oncologia è un processo sostanzialmente clinico prima che procedurale e può essere adeguatamente valutato solo da clinici competenti
- Gli obiettivi finali in una rete assistenziale possono essere solo la salute e la risposta ai bisogni dei pazienti
- L'aderenza ai percorsi organizzativi può essere solo un obiettivo surrogato di valutazione, posto che i percorsi organizzativi contribuiscano in maniera determinante al raggiungimento dell'obiettivo finale vero. Il termine "benchmark" (= "sistema o contesto di riferimento") è privo di contenuto concreto

# Come migliorare la Rete

- Riorganizzare le risorse strutturali sulla base dell'efficienza e della qualità
- Proporzionare le risorse alle aspettative ed ai bisogni dei pazienti, tenendo presente il ruolo assistenziale preminente dell'Oncologia Medica
- Condividere le scelte strategiche con le UOC interessate prima di passare alla fase normativa
- Rispettare le competenze in campo assistenziale
- Riconoscere il ruolo istituzionale delle Università nella formazione e nella ricerca
- Considerare la condivisione e la libertà di scelta come presupposto indispensabile della produzione di ricerca innovativa e di HTA

# Per concludere …

## La soluzione di Eulero

Per essere un punto di passaggio un **vertice** deve avere un numero pari di **archi** (collegamenti).

Solo i punti di partenza o di fine possono avere un numero dispari di collegamenti.

**Questo non è il caso di Königsberg.**

Per la descrizione dettagliata: *http://www.math.dartmouth.edu/~euler/*