

# Periplo Onlus

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO  
ECCELLENZA E INNOVAZIONE  
RESPONSABILITÀ DI CURA

## QUALITÀ DELLA CURA IN ONCOLOGIA:

L'importanza delle Reti Oncologiche nei percorsi di diagnosi e cura

II INCONTRO DELLE RETI ONCOLOGICHE

23 MAGGIO 2017

ROMA

PALAZZO MONTECITORIO

SALA DELLA LUPA, PIAZZA DI MONTECITORIO



***Aspetti  
gestionali  
ed organizzativi***

Oscar Bertetto

Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

# Se la rete non esiste occorre:

## Avviare una ricognizione dell'esistente:

- strutture,
- competenze,
- tecnologie,
- modelli organizzativi,
- dati epidemiologici.

# Perchè la rete nasca e si sviluppi occorre:

## Un'autorità centrale in grado di:

- definire e valutare i percorsi di cura dei pazienti per le diverse neoplasie,
- pianificare ed ottimizzare il ricorso alle risorse disponibili,
- governare e coordinare i collegamenti tra strutture,
- suggerire gli investimenti per innovazione e tecnologie,
- intervenire nelle situazioni in cui gli indicatori evidenziano criticità.

## **I centri di accesso alla rete devono:**

- essere diffusi nel territorio,
- essere identificati dalle aziende sanitarie ed accreditati dalla rete,
- prendere in carico l'inizio del percorso di cura,
- assicurare la regia degli esami di diagnosi e stadiazione,
- dirigere il paziente verso il centro di riferimento per il trattamento della specifica neoplasia,
- assicurare la necessaria integrazione con i servizi sanitari e le attività socio-assistenziali territoriali,
- disporre di adeguato personale medico, infermieristico, amministrativo.

## **Per la gestione dei centri di accesso è consigliabile che:**

- la loro prestazione compaia nel nomenclatore con la relativa tariffa,
- siano predisposte procedure operative e schede tecniche di supporto per le attività dei singoli operatori,
- sia pianificata l'agenda di prenotazione delle prestazioni diagnostiche presso i diversi servizi (endoscopie, radiologie, anatomie patologiche, etc.),
- siano adottate misure comunicative che facilitino la conoscenza e l'accesso a tale servizio (numero verde, sito di rete, indicazioni aziendali).

# Il modello organizzativo per i trattamenti deve:

- prevedere l'integrazione multiprofessionale con la costituzione di gruppi tumore-specifici che adottino in modo condiviso percorsi di cura calati nelle specifiche realtà operative,
- aggiornare periodicamente tali percorsi a partire dalle linee guida,
- utilizzare indicatori per valutare la qualità delle prestazioni,
- adottare processi di audit o altri mezzi di miglioramento in presenza di criticità evidenziate dagli indicatori.

## **Per i Gruppi di Cura dal punto di vista gestionale è utile:**

- adottare un'apposita voce di visita specialistica multidisciplinare oncologica con adeguata valorizzazione in base agli standard previsti,
- elaborare un modello di refertazione per tali visite che preveda per le diverse patologie le informazioni cliniche che si ritiene debbano obbligatoriamente essere contenute,
- standardizzare modi e tempi per il follow up.

# **Occorre individuare i centri di riferimento per i diversi tipi di tumore definendo le caratteristiche richieste che dipendono da:**

- incidenza/prevalenza in base ai dati epidemiologici regionali,
- numero dei casi trattati annualmente con appropriatezza,
- presenza di specifiche tecnologie,
- esperienza documentata degli operatori,
- presenza di chiari modelli organizzativi,
- possibile raggiungimento di "economie di scala".

# **Controllo continuativo con indicatori del mantenimento dei requisiti di qualità.**

## **Gli indicatori devono essere:**

- significativi,
- capaci di misurare parametri di struttura, processo ed esito,
- facilmente misurabili e valutabili,
- in numero contenuto,
- in grado di dare indicazioni per la loro correzione,
- in grado di tener conto dei bisogni dei pazienti.

# **Occorre coinvolgere i servizi territoriali, in particolare su questi aspetti:**

- azioni di promozione della salute e prevenzione primaria,
- adesione agli screening,
- tempestività diagnostica,
- equità di accesso,
- integrazione dei percorsi di cura,
- programmazione del follow up,
- interventi riabilitativi e di reinserimento sociale,
- cure palliative.

# **Valorizzare il ruolo dell'associazionismo e del volontariato con:**

- presenza attiva nei momenti di programmazione,
- proposte di progetti per migliorare la qualità assistenziale,
- interventi integrativi alle prestazioni fornite dalla rete,
- valutazione della qualità percepita.

## **L'informatizzazione deve:**

- consentire a tutti i punti della rete di accedere alle informazioni caratterizzanti la storia clinica del paziente,
- prevedere un sistema dedicato di prenotazione degli esami,
- definire "pacchetti di esami" per diagnosi, stadiazione, monitoraggio dei trattamenti e follow up in modo da indurre appropriatezza prescrittiva, tempestività esecutiva, economicità gestionale.

## Le infrastrutture di sistema:

- laboratorio per le indagini di oncologia molecolare e genomica con relativa piattaforma per la gestione delle informazioni,
- biobanca dei tessuti,
- rivalutazione centralizzata di preparati anatomo patologici relativi a istotipi rari e di difficile caratterizzazione,
- logistica per il trasferimento dei campioni biologici,
- struttura centralizzata per la raccolta e valutazione degli indicatori, promozione della azioni correttive anche con l'organizzazione di audit locali.

# Promozione della ricerca clinica con:

- semplificazione delle procedure,
- rapporto unificato con il comitato etico,
- standardizzazione delle procedure per i contratti,
- piattaforme informatiche di raccolta dati,
- servizi centralizzati di coordinatori della ricerca e data manager.

# Bisognerebbe spostare l'attenzione da:

- ✦ Studi su un singolo farmaco → strategia terapeutica  
→ strategia assistenziale
- ✦ Attività → efficacia → costo-efficacia
- ✦ Gruppi di paz. selezionati → gruppi di popolazione
- ✦ Tecnologie → individuo
- ✦ Ricerca medica → ricerca infermieristica  
→ ricerca multidisciplinare
- ✦ Trials esplicativi → trials pragmatici
- ✦ Cure attive → cure palliative
- ✦ Quantità di vita → qualità di vita

# **RETE ONCOLOGICA e FORMAZIONE OPERATORI**

***OCCORRE GARANTIRE LA STESSA  
QUALITÀ DI CURE E COMPETENZE,***

***OMOGENEIZZARE GLI OUTPUT***

# FORMAZIONE DI RETE



AMBITO ORGANIZZATIVO

AMBITO CLINICO

AMBITO ASSISTENZIALE

AMBITO RELAZIONALE

AMBITO MOTIVAZIONALE

EDUCATIVO

AMBITO PREVENZIONE BURNOUT

# INVESTIRE SULLA FORMAZIONE

- ➔ riduce gli errori
- ➔ migliora la qualità dell'assistenza
- ➔ riduce le esperienze negative dei pazienti
- ➔ riduce gli sprechi
- ➔ riduce la variabilità nella pratica clinica
- ➔ riduce l'adozione acritica di interventi a basso valore innovativo
- ➔ riduce il ritardo nella introduzione di interventi ad elevato valore innovativo
- ➔ riduce l'incapacità di riconoscere la propria ignoranza e i giusti dubbi

# **Progetto di comunicazione e informazione**

## **continuo rivolto:**

- all'esterno per presentare ai cittadini le opportunità fornite dalla rete e renderli in grado di decidere consapevolmente sui diversi aspetti del loro percorso,
- all'interno per aggiornare tutti gli operatori coinvolti e diffondere il "know how" indispensabile per una disciplina in rapida evoluzione quale l'oncologia.