



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

IL VALORE DELL'ORGANIZZAZIONE IN SANITÀ: LE RETI ONCOLOGICHE

Dott.ssa Federica Riccio
Age.na.s

**«La Sanità al Sud»
27-28 ottobre 2017
ANAAO-ASSOMED**

«Mio padre malato terminale morto dopo 56 ore al pronto soccorso

Napoli, grave al pronto soccorso: aspetta 4 ore e poi muore perchè manca l'infermiere



PERCHÉ PARLARE DI ORGANIZZAZIONE IN SANITÀ

- **Anzianità e cronicità**
- **Aspettative e conoscenze**
- **Costi**
- **Progresso scientifico e tecnologico**
- **Professioni emergenti**



PERCHÉ PARLARE DI ORGANIZZAZIONE IN SANITÀ

- Risorse
- Ospedalizzazione
- Posti letto
- Tempo dedicato al paziente



«GOVERNANCE» e «VALORIZZAZIONE » di un sistema complesso



COMPLESSITÀ E PECULIARITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

- Lavoro altamente *variabile e complesso*
- **Parte consistente del lavoro urgente e non differibile**
- Attività lavorative *interdipendenti* che richiedono un alto grado di coordinamento tra i vari gruppi professionali
- **Ridotta tolleranza all'errore e all'ambiguità**
- Alto grado di specializzazione
- **Controllo organizzativo e manageriale**

Shortell e Kaluzny (1988)



LA RETE: RAZIONALE

La Rete come risposta alla richiesta di integrazione in Sanità:

- **Aggregare competenze/*expertises* con modalità funzionali e non gerarchiche**
 - **Ridurre la variabilità dei comportamenti individuali**
 - **Prevenire la duplicazione e la frammentazione delle attività**
 - ***Audit clinico***
 - **Appropriatezza professionale/organizzativa**



LA RETE: RAZIONALE

- Migliore *governance* delle risorse (economiche, tecnologiche, professionali)
- Servizi
 - Quali strutture per quali prestazioni
 - Accesso (modalità e tempistiche)
 - Qualità delle prestazioni erogate
 - Condividere responsabilità e linguaggi

RETI ONCOLOGICHE

“La Rete clinico-assistenziale, di cui la **Rete Oncologica** è parte integrante, è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, **professionisti, strutture e servizi.**”

- **Nodi e connessioni**
- **Sistema di monitoraggio**
- **Qualità dei PDTA**
- **Competence professionali**
- **Coinvolgimento dei cittadini**





RIFERIMENTI NORMATIVI

DM 70/2015, Regolamento per la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, Allegato 1. Punto 8

“... Per la definizione delle reti le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni....

... E' istituito uno specifico tavolo tecnico presso Age.nas composto da rappresentanti del Ministero della salute, di Age.nas, regioni e province autonome, con il compito di definire linee guida e raccomandazioni, nonché di aggiornare quelle già esistenti, da sancire tramite Accordi in sede di Conferenza Stato-regioni.....”

- **Identificare e monitorare la gestione delle R.O.R. (Reti Oncologiche Regionali)**
- **Definire ed aggiornare «Linee di indirizzo per la riorganizzazione delle reti per patologia»**
- **Applicare gli strumenti di misurazione nelle fasi di progettazione e implementazione delle Reti Oncologiche Regionali**

METODOLOGIA





STRUMENTI DI RILEVAZIONE

La **Griglia di rilevazione/valutazione** delle R.O.R individua i requisiti generali di riferimento che devono essere comuni ad ogni Rete Oncologica e che garantiscano un sistema di Rete caratterizzato da coordinamento regionale, uniformità di trattamenti sul territorio, miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure attraverso punti di accesso, sviluppo di attività di ricerca e sostenibilità economica.

La Griglia fa riferimento alla **“Guida per la costituzione delle Reti Oncologiche Regionali”**, Allegato tecnico 2 dell’Intesa Stato-Regioni del 30.10.2014, all’integrazione ospedale-territorio e alle indicazioni contenute nel DM 70/2015, nonché a ulteriori requisiti.



STRUMENTI DI RILEVAZIONE

Lo strumento e la correlata procedura operativa hanno l'obiettivo di fornire una cornice metodologica e strutturale per le Reti Oncologiche, al fine di disporre di una omogeneità di base delle Reti, che ne consenta una migliore confrontabilità e monitoraggio a livello aziendale, regionale, nazionale e internazionale.

Per rendere la Griglia di rilevazione/valutazione uno strumento di monitoraggio per la valutazione della funzionalità quali-quantitativa e dello stato di implementazione delle Reti Oncologiche, è necessario costruire un **Indice Sintetico (IS)** per ognuna delle 4 Aree tematiche e un **Indice Sintetico Complessivo (ISCO)** per ciascuna Rete Oncologica Regionale, proponendo una pesatura dei requisiti



IL QUESTIONARIO

La Griglia è composta da **142 requisiti** individuati dai documenti tecnici e normativi di rilievo nazionale ed internazionale relativi alle Reti Oncologiche suddivisi nelle seguenti **4 Aree tematiche**:

- 1. Struttura di base**: include i requisiti che riguardano l'infrastruttura di rete (impostazione programmatoria, governance organizzativo-funzionale, risorse dedicate)
- 2. Meccanismi operativi**: comprendono i requisiti inerenti al funzionamento e agli aspetti qualitativi delle reti, ovvero ai processi assistenziali (presa in carico del paziente, PDTA, dimissioni protette e/o assistite, monitoraggio, qualità e sicurezza), ai processi di supporto (formazione) e ai processi strategico-gestionali (verifica e monitoraggio)



IL QUESTIONARIO

3. **Processi sociali**: sono riferiti ai requisiti che attengono all'integrazione tra i professionisti e gli operatori che operano all'interno della Rete
4. **Risultati**: riguardano i requisiti relativi ai dati di processo (output) e di esito (outcome) relativamente alle attività della Rete e al grado di soddisfazione dei cittadini (qualità percepita ed umanizzazione)



EVIDENZE EMERSE

- Tasso di ritorno dei questionari: **80% (16/21)** da parte dei referenti delle Regioni e delle Province Autonome
- Identificazione modelli organizzativi
- 7 Regioni/P.A. hanno formalizzato e diffuso documenti di indirizzo che descrivono i collegamenti funzionali ed il funzionamento delle reti assistenziali che vedono l'integrazione tra struttura sanitaria e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promuovono modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione



EVIDENZE EMERSE

- 5 Regioni/P.A. fanno uso di modalità specifiche per l'incentivazione del coinvolgimento e della partecipazione dei professionisti alla promozione e al consolidamento della rete;
- Registro tumori: 12 Regioni/P.A. italiane hanno indicato la presenza e l'attivazione di un apposito Registro Tumori Regionale;

7	<i>Hub & Spoke</i>
4	<i>Comprehensive Cancer Care Network</i>
1	<i>Misto</i>
1	<i>Altro</i>
7	<i>Regioni che non hanno fornito risposta agli item di pertinenza</i>





EVIDENZE EMERSE

- 12 delle Regioni/P.A. rispondenti indicano che sono stati previsti PDTA o Linee Guida dedicati alle malattie oncologiche formalizzate a livello regionale
- 2 Regioni/ P.A. dichiarano di fare uso del fascicolo sanitario elettronico (FSE)
- 4 Regioni/ P.A. dichiarano che la costituzione della R.O.R. prevede modalità formalizzate di finanziamento
- 8 Regioni/P.A. italiane dichiarano che esiste un sito internet della ROR



EVIDENZE EMERSE

10 Regioni/P.A. prevedono la presa in carico e la gestione dei **tumori rari solidi dell'adulto**

7 Regioni /P.A. prendono in carico le **patologie oncologiche pediatriche**

4 regioni/P.A. dichiarano che è prevista la presa in carico dei **tumori rari ematologici**

Regioni	AREA TEMATICA A STRUTTURA DI BASE	AREA TEMATICA B MECCANISMI OPERATIVI	AREA TEMATICA C PROCESSI SOCIALI	AREA TEMATICA D RISULTATI	INDICE SINTETICO COMPLESSIVO DELLA RETE <i>(in ordine <u>descrescente</u>)</i>
1	86,7	85,8	60	78	77,625
2	77,5	76,8	80	25,2	64,875
3	88,4	70,6	40	52,8	62,95
4	59,1	64,6	60	65,4	62,275
5	62	54,3	80	52,8	62,275
6	70,8	76,8	40	59,1	61,675
7	59,1	73,5	60	46,5	59,775



CONCLUSIONI

- Sostenere la definizione di una rete di centri di a livello regionale per le patologie oncologiche;
- Assicurare al paziente oncologico il miglior trattamento attraverso un percorso di cura multidisciplinare e multi-professionale nell'ambito della continuità di cura tra il livello ospedaliero e il livello territoriale, sulla base dei principi dell'*Evidence-Based-Medicine* (EBM)
- Definire PDTA specifici e relativi costi standard
- Potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali



CONCLUSIONI

- Sostenere la partecipazione a programmi di ricerca e di sperimentazioni cliniche in oncologia
- Definire piani di formazione ed aggiornamento per il personale
- Facilitare i programmi di screening e di diagnosi precoce per i vari tipi di tumore
- Raccordo con le reti territoriali per la continuità assistenziale
- Piani di aggiornamento e formazione specifici



CONCLUSIONI

- Assicurare un sistema informativo che permetta la condivisione di strumenti e informazioni dei pazienti affetti da patologie oncologiche, nell'ambito di percorsi integrati ospedale-territorio
- Promuovere un piano per l'aggiornamento della dotazione tecnologica



«Possiamo perdonare un bambino che ha paura del buio»

«La vera tragedia della vita è quando gli uomini hanno paura della luce»

Platone

