

con il patrocinio di



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

APPROCCI INTERDISCIPLINARI IN REUMATOLOGIA 5^a edizione REUMATOLOGIA E MALATTIE NEOPLASTICHE



Torino, 13-14 ottobre 2017

***"Il valore aggiunto
delle
reti assistenziali"***



***«Operare in rete, vantaggi e opportunità.
Come sviluppare la collaborazione tra reti»***

Oscar Bertetto

Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Cosa è una rete

- ❖ le reti nascono quando i sistemi si riempiono di interazioni e si aprono gli spazi per rendere conveniente la collaborazione invece che la competizione;
- ❖ sono forme **ibride** di organizzazione tra la gerarchia ed il mercato;
- ❖ uno dei padri del dibattito sulle reti è O. E. Williamson che con la teoria dei **costi di transazione** spiega come le imprese si organizzano al loro interno tentando di minimizzare, oltre ai costi di produzione quelli detti di transazione.



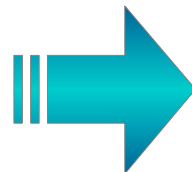
Rete



- ♦ 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'output (crescita dell'efficacia).

Esempi provenienti dal mondo industriale italiano

**Modello in rete
di piccole e
medie imprese
come modello
vincente**



- Distretti tessile in rete di Biella
- Distretto calzaturiero in rete marchigiano
- Distretto orafo in rete di Vicenza

Esempi provenienti dal mondo industriale italiano

- Si è messo a punto uno ***strumento per migliorare la competitività*** di ogni singola azienda che per la sua piccola dimensione non sarebbe riuscita a imporsi sul mercato, specie se estero, aggregando soggetti accomunati da affinità del prodotto.
- Si è creata ***imprenditorialità diffusa***.
- Si è ***aumentata la capacità innovativa***, definendo strategie comuni e facendo circolare know how.

La necessità di “reti in sanità”



- La crescente complessità dei bisogni sanitari che difficilmente possono trovare risposta in una unica azienda.
- Aumento del potere e delle possibilità di scelta del destinatario dei servizi.
- Modificazione e divaricazione nelle scale operative di molti processi tecnici (anche per via della specializzazione) che devono essere inseriti in disegni istituzionali e organizzativi differenziati.



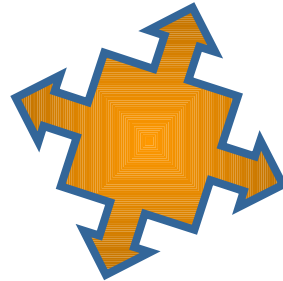
La necessità di “reti in sanità”

- **Pressioni per il conseguimento di economia di scala e controllo aggregato dei livelli di spesa.**
- **“Appannamento” della retorica della competizione e ricerca dei vantaggi della collaborazione.**

I Problemi delle Reti Sanitarie

Diversi approcci con cui si devono affrontare la costruzione e l'attivazione della rete

Alto numero dei soggetti chiamati a cooperare e coordinarsi



Attenzione, non solo agli aspetti organizzativi, ma a quelli economici, sociali e culturali

Attivazione di **tutte** le componenti che concorrono al percorso assistenziale

Approccio Integrato

- Le reti uniscono le dimensioni sanitaria e organizzativa.
- Devono prestare attenzione a entrambi gli aspetti.
- La rete oncologica, ad esempio, è composta da servizi clinici (gruppi interdisciplinari di cure) da aspetti organizzativi (sistemi informativi, UCR), da servizi assistenziali (centri di accoglienza e servizi).
- Per il successo dell'insieme occorre presidiare tutti questi aspetti.



Il Governo della rete

Provan e Kenis 2008

Shared governance = *la rete è gestita da tutti i partecipanti e manca una struttura di governo formale.*

Lead-organization = *la rete è gestita da una organizzazione, che è parte della rete, che assume il ruolo di guida*

Network administrative organization = *la rete è gestita da una organizzazione, che NON è parte della rete, che assume il ruolo di guida*

I modelli proposti



Intesa 30/10/14

DM 70 /20015

CANCON

BU - RNTR

Guida per le reti: differenti modelli

Fig. 1 Comprehensive cancer centre



Criteri di selezione

- Struttura
- Facilities
- Casistica
- Esiti

I modelli proposti



Intesa 30/10/14

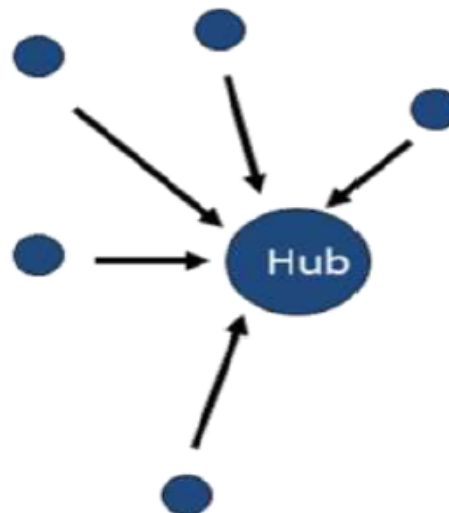
DM 70 /20015

CANCON

BU - RNTR

Guida per le reti: differenti modelli

Fig. 2 Modello Hub & Spoke



I modelli proposti



Intesa 30/10/14

DM 70 /20015

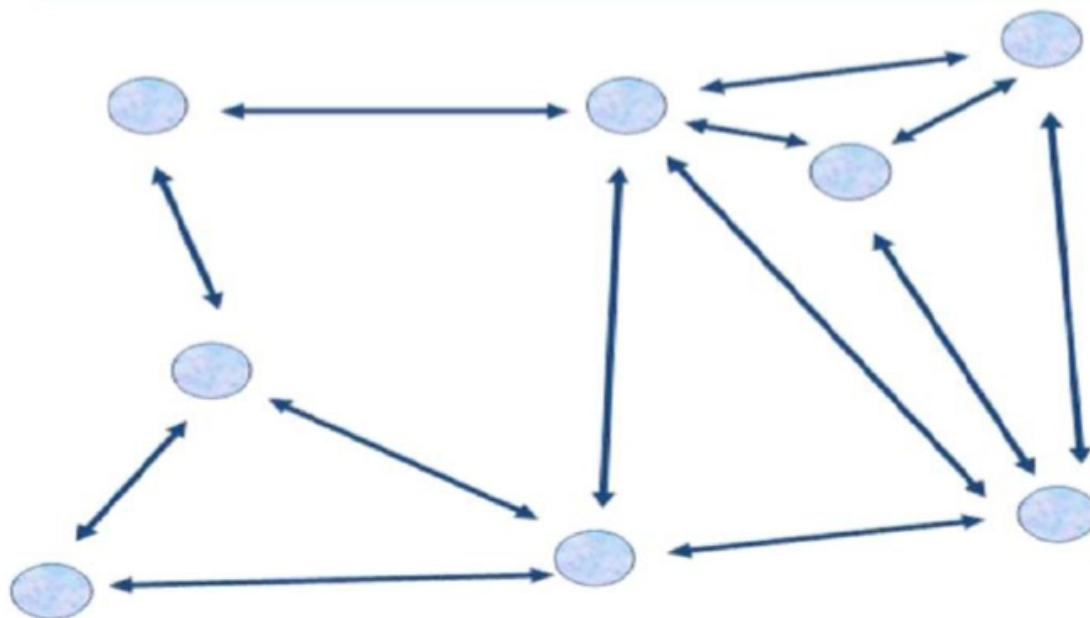
CANCON

BU - RNTR

Guida per le reti: differenti modelli

Fig. 3

Cancer Care Network (CCN)
Strutturazione di base



I modelli proposti



Intesa 30/10/14

DM 70 /20015

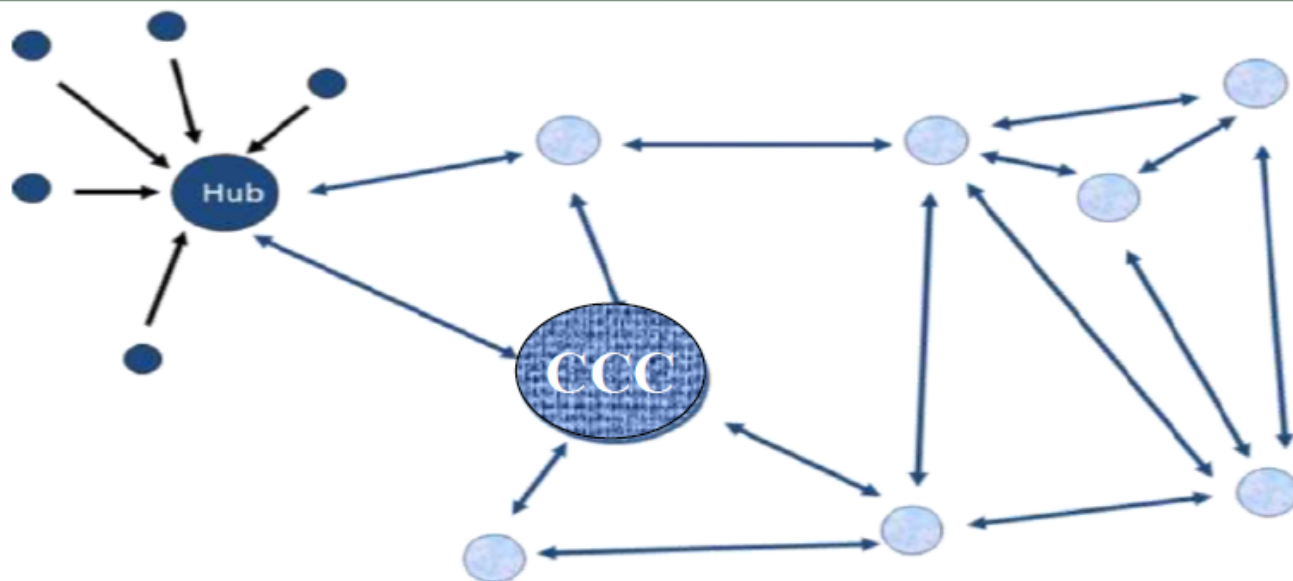
CANCON

BU - RNTR

Guida per le reti: differenti modelli

Fig. 4

Comprehensive Cancer Care Network (CCCN)

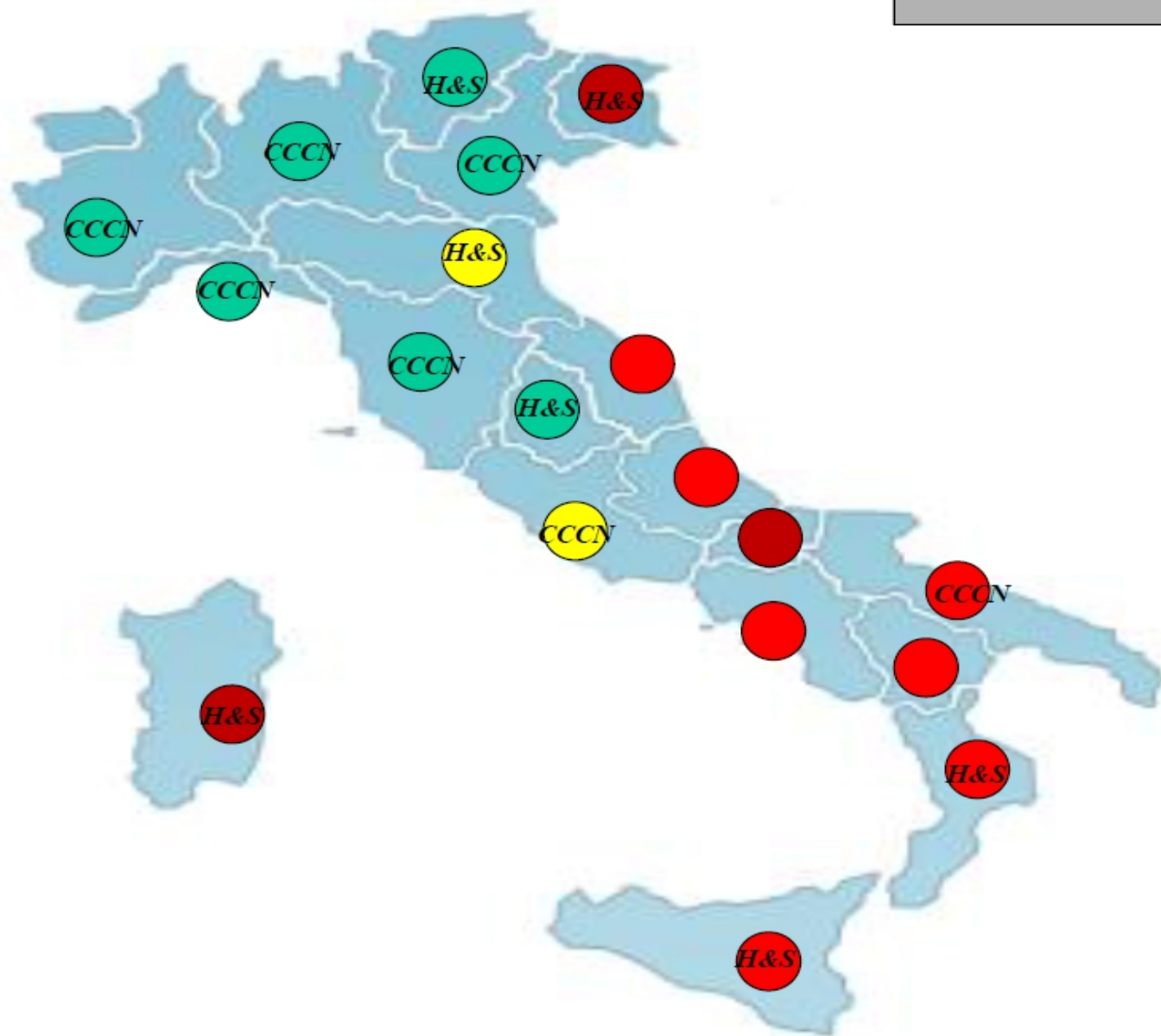


Lo stato dell'arte in Italia: modelli

-  *Riferimento rete oncologica in documenti programmatici regionali*
-  *Delibera di costituzione rete oncologica ma non attuata*
-  *Progetto di rete oncologica parzialmente realizzato*
-  *Rete oncologica attivata*

CCCN= *Comprehensive cancer care network*

H&S = *Hub e Spoke*



Lo stato dell'arte in Italia: modelli

● *Riferimento rete oncologica in documenti programmatici regionali*

● *Delibera di costituzione rete oncologica ma non attuata*

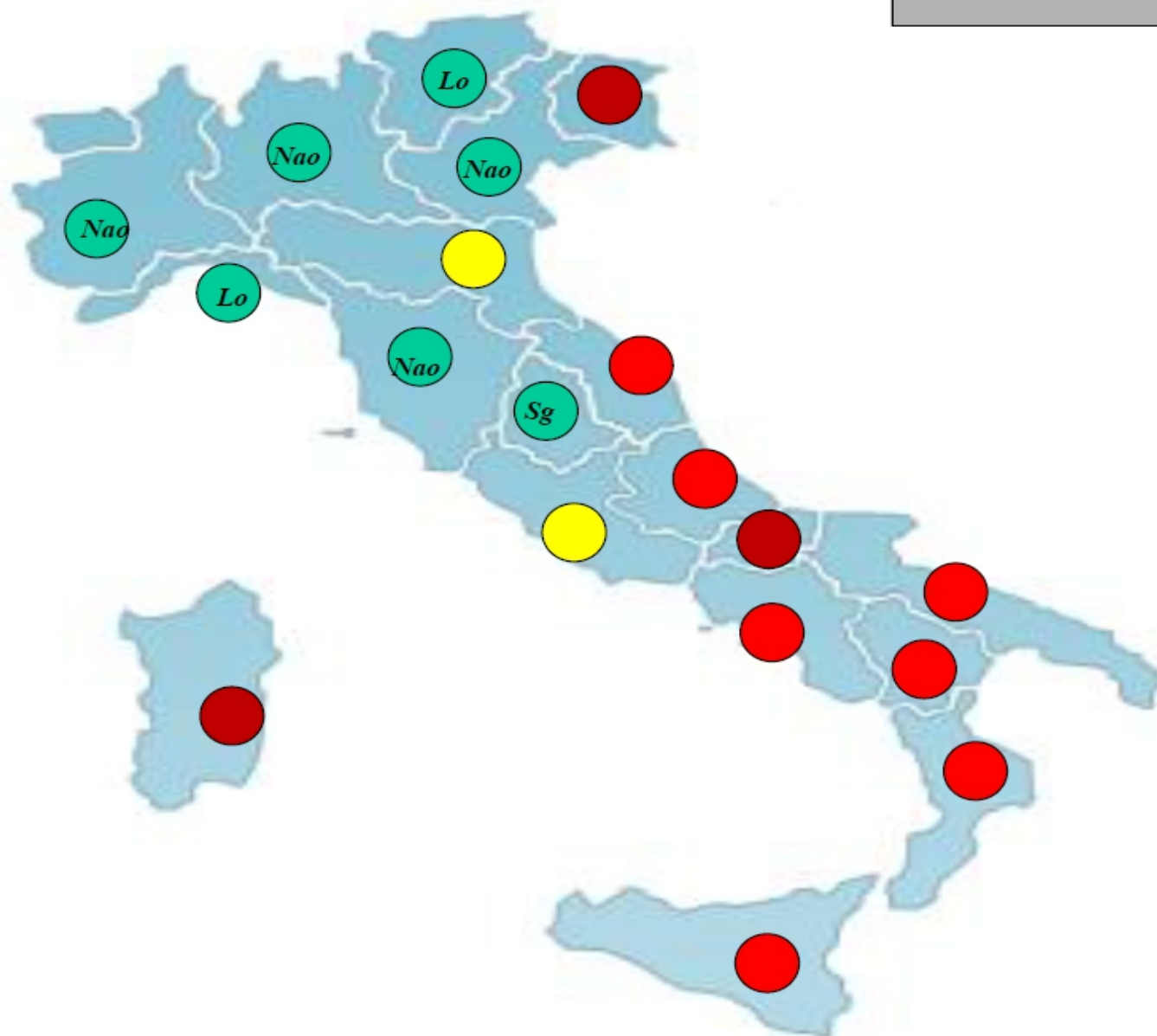
● *Progetto di rete oncologica parzialmente realizzato*

● *Rete oncologica attivata*

Nao = Network administrative organization

Lo = Lead organization

Sg = Shared-governance



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.



Interoperabilità e cooperazione:

capacità di un sistema o di un prodotto di interagire con altri sistemi o altri prodotti senza ingenerare particolari difficoltà per l'utilizzatore.

*"the ability of information and communication technology (ICT) systems and of the business processes they support to **exchange data** and to enable **sharing of information** and knowledge". IDABC 2004. European Interoperability Framework for pan-European eGovernment Services. Luxembourg, European Communities*



La ROP è un progetto di interoperabilità

Altri progetti dove sarà necessario applicare l'interoperabilità:

Reti di patologie

Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali

Fascicolo Sanitario Elettronico del Paziente

Rete dei medici di medicina generale

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.

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

1. LA RETE ONCOLOGICA NASCE COME PROGETTO SPERIMENTALE

con una delibera della Regione Piemonte (*D.G.R. n. 50 - 1391 del 20.11.2000*).

2. ESTENSIONE DEL PROGETTO ALLA VALLE D'AOSTA con la firma

di una Convenzione tra le due regioni (*D.G.R. n. 48-9824 del 30.06.2003*).

3. APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA METODOLOGICO-

ORGANIZZATIVE per due nuove modalità assistenziali:

il Centro Accoglienza e Servizi ed i Gruppi Interdisciplinari Cure

(*D.G.R. n. 26-10193 del 01.08.2003*).

La svolta



MESSA A REGIME DEL
DIPARTIMENTO FUNZIONALE
INTERAZIENDALE E INTERREGIONALE
RETE ONCOLOGICA PIEMONTE E
VALLE D'AOSTA



D.G.R. N. 31-4960 del 28.11.2012

GIUNTA REGIONALE

Verbale n. 94

Adunanza 23 novembre 2015

D.G.R. n. 51 – 2485

OGGETTO:

Individuazione dei Centri Hub e avvio della ridefinizione delle attribuzioni dei centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci oncologici sottoposti a registro AIFA, nell'ambito del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Recepimento dell'intesa 144/CSR del 30.11.2014 e attuazione, delle disposizioni di cui al D.M. 70/15 (per le attività di Rete Oncologica) e della DIR.2011/24/EU.

CENTRI DI RIFERIMENTO

L'identificazione dei **CENTRI DI RIFERIMENTO**

- per le diverse neoplasie si è basata su:
- **incidenza epidemiologica della neoplasia**
- **volume di attività appropriata**
- **esperienza richiesta agli operatori**
- **tecnologie necessarie**
- **corretta modalità organizzativa**



CAS: Centro Accoglienza e Servizi

In grado di garantire in modo coordinato, appropriato e tempestivo gli esami di diagnosi e stadiazione

INFERMIERE

MEDICO

AMMINISTRATIVO



AGGIORNAMENTO 2015:

- PSICONCOLOGO

- ASSISTENTE SOCIALE

EVENTUALE ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

(trasporto, tisaneria...)

D.G.R. n. 51 – 2485-23.11.2015



G.I.C: Gruppo Interdisciplinare e Cure

- Stesura PDTA
 - Discussione indicatori
 - Discussione casi clinici
 - Audit tra pari
-
- **1 responsabile unico,**
 - **1 referente unico** per singola disciplina quale interlocutore del Dipartimento della Rete Oncologica e quale garante della qualità delle prestazioni, che sarà monitorata con gli opportuni indicatori.

D.G.R. n. 51 – 2485-23.11.2015

MODELLO ORGANIZZATIVO:

Strumento Gestionale

P.D.T.A (Piano Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

Elaborato dal GIC ed approvato dalle rispettive
Direzioni Sanitarie, usato per definire, sulla base di
raccomandazioni riconosciute e adattate
al contesto locale,
il migliore processo assistenziale per rispondere .

a specifici bisogni di salute

Responsabilità

Nel caso di PDTA di area saranno indicate le Direzioni di tutte le Aziende coinvolte nel percorso

Qualifica
Direttore Generale
Direttore Sanitario
<i>Altri (ad es responsabile Qualità, Direttori di Dipartimento o di SC, Dirigente SITRA)</i>
Coordinatore GIC aziendale
Referente Aziendale per la Rete Oncologica
Direttore Dipartimento Rete Oncologia Piemonte e valle d'Aosta

Data di approvazione
Periodicità di revisione
Data prossima revisione
Modalità di diffusione interna
Copia cartacea presso la Dir d'Aosta

Composizione GIC

Indicare con * le discipline che

Strutture
<i>Radioterapia</i>
<i>Oncologia</i>
<i>Disciplina 1</i>
<i>Disciplina 2</i>
<i>Disciplina 3</i>
<i>Disciplina 4</i>
<i>Infermiere</i>

Azienda (o area)

PDTA GIC

GIC - regolamento

Coordinatore
Segreteria
Sede dell'incontro
Periodicità dell'incontro orario
Modalità di refertazione
Descrizione sintetica del funzionamento

**Descrizione del percorso
assistenziale**

Contesto epidemiologico, cl

Specifico per patologia

Descrizione del bacino di utenza
Numero di abitanti del bacino di utenza
Distribuzione dei CAS nel bacino di utenza
Distribuzione dei GIC nel bacino di utenza (GIC di riferimento)

Neoplasie di pertinenza del

Neoplasia

Azienda (o area)

PDTA GIC

Segnalare con A (assistenziale) nelle diverse descrizioni sintetiche, eventuali specificità presenza enterostomista, dietista, logopedista, ecc...)

Descrizione sintetica dell'iter diagnostico

Gli esami essenziali per la singola patologia sono quelli riportati dalle linee guida A10M versione 2017. Le procedure di I livello già presenti nel PDTA CAS (laboratorio, radiologia ecc) non ripetere solo le procedure considerate essenziali. È necessario specificare lo stadio o la "modalità di accesso" vanno indicate (telefonica, richiesta cartacea, ecc) per patologia.

Follow up

Le procedure indicate e la loro periodicità devono essere
E' necessario inserire non soltanto le procedure finalizzate
utili alla riabilitazione, al controllo delle tossicità tarative e all' educazione alla salute. Se il GIC comprende più
patologie dovrà essere compilata una tabella per patologia.

[illegible][illegible]

Altre procedure correlate al follow up

Consegna lettera informativa per il curante con le indicazioni sulle procedure indicate	<i>S/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna lettera informativa per il paziente all'inizio e/o al termine del follow up specialistico	<i>S/NO (se si fornire in allegato)</i>
Consegna della programmazione del follow up	<i>S/NO (se si fornire in allegato)</i>
Disponibilità alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalità di contatto diretto con il centro specialistico	<i>S/NO (specificare le modalità)</i>

Descrizione sintetica dei tra

I trattamenti per la singola patologia sono le procedure considerate essenziali e (ad es tipo di chirurgia, scheda di prescrizione) e, se possibile ma non necessario specificare, la modalità di prenotazione (telefonica, richiesta scritta, ecc.). Nella colonna "modalità di prenotazione" (telefonica, richiesta scritta, ecc.) è prevista una tabella per la prenotazione.

[illegible]

MODELLO PDTA

Condiviso nell'ambito della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Bussola dei Valori



LA RIDUZIONE DEGLI SPRECHI

Semplificare	⇔	la complicazione è spreco
Lavorare insieme	⇔	la non cooperazione è spreco
Coinvolgere i pazienti	⇔	tenerli in silenzio è spreco
Gestire i rapporti con la politica	⇔	l'ingenuità è spreco
Essere pragmatici	⇔	volare troppo in alto è spreco
Diventare autonomi	⇔	la dipendenza è spreco
Agire velocemente	⇔	il ritardo è spreco
Diffondere informazioni e conoscenze	⇔	l'isolamento è spreco
Fare scelte chiare	⇔	la confusione è spreco
Essere determinati	⇔	l'indecisione è spreco
Essere ottimisti e propositivi	⇔	pessimismo e lagnanza sono spreco

(Berwick T.- modificato)