



PRO.M.I.S.

Programma Mattone Internazionale Salute

CONFERENCE

“Integrated services: organizational healthcare models in the framework of chronic diseases”.

"FROM DATA TO THE REORGANIZATION OF THE CLINICAL AND HEALTHCARE NETWORKS: THE ONCOLOGY NETWORK OF PIEDMONT AND AOSTA VALLEY BEST PRACTICE"

26-27 March 2018

Turin, C.so Regina Margherita, 174

Oscar Bertetto

*Direttore Dipartimento Rete
Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta*



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



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



CAS in funzione : 39 + 1



Piemonte Sud-Est:	7
Piemonte Sud-Ovest:	5
Piemonte Nord-Est:	6
Torino Nord:	7
Torino Ovest:	7
Torino Sud-Est:	7
+ Valle d'Aosta:	1



INDICATORI CAS

1. Disponibilità di **almeno 4 ore giornaliere di servizio al pubblico** da parte del medico, infermiere e amministrativo e disponibilità telefonica di almeno 2 ore.
2. Presenza di **linea telefonica riservata** per il collegamento tra CAS.
- 3. Tempo di prenotazione tra visita CAS ed erogazione visita CAS.**
- 4. Tempo tra visita CAS e visita GIC (tempo di diagnosi e stadiazione della neoplasia).**
5. **Numero di esenzioni ticket annullate o revocate/numero esenzioni ticket erogate o consegnate.**

Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



Indicatore di processo 1:



**LA VISITA CAS DEVE ESSERE GARANTITA
ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI
DALLA DATA DELLA RICHIESTA IN ALMENO IL
90% DEI PAZIENTI**



Monitoraggio Indicatore 1



AREA	% MAGGIO 2017
Piemonte Sud-Est	- AO AL: 76% - ASL AT: 97% - ASL AL: 91.5%
Piemonte Sud-Ovest	- AO CN: 92.1% - ASL CN2: 64% - ASL CN1: 96.8%
Piemonte Nord-Est	- AOU Novara: 97.9% - ASL NO/Borgomanero: 93% - ASL VC/Borgosesia: 68% - ASL BI: 91.3% - ASL VCO: 91%
TORINO Nord	- O. Cottolengo: 93.5% - O. Humanitas Gradenigo: 95.4% - ASL TO 2: 52% - ASL TO 4: 98%
TORINO Ovest	- AO Mauriziano: 90.4% - AOU Orbassano: 64% - ASL TO 1: 95% - IRCCS Candiolo: 60% - ASL TO 3 (Pinerolo): 96% - Rivoli: 73% - Venaria: 100%
TORINO Sud-Est	- AOU Città della Salute: P.O. Molinette: 86% - S. Anna: 96.8% - CTO: 95.2% - R.Margherita: 100% - ASL TO5: 94%

*** INFERIORE ALL'ATTESO**



Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta



Indicatore di processo 2:



Il tempo intercorrente tra la visita CAS (presa in carico del paziente all'inizio del percorso di cura) e visita GIC (comunicazione al paziente del programma terapeutico, resa possibile dal termine degli esami di diagnosi e stadiazione) da garantirsi per almeno l'80% dei pazienti



INDICATORE DI PROCESSO 2: **GIORNI ATTESI**

◆ MAMMELLA:	24	◆ TIROIDE:	60
(dalla visita CAS o dalla data della biopsia se questa ha preceduto la visita)		(con GIC post chirurgico)	15
◆ COLON:	20	◆ MELANOMA:	30
◆ RETTO:	25	(con GIC post chirurgico)	15
◆ STOMACO:	22	◆ SARCOMA:	30
◆ PANCREAS E VIE BILIARI:	28	◆ MESOTELIOMA:	25
◆ ESOFAGO:	21	◆ SISTEMA NERVOSO:	60
◆ EPATOCARCINOMA:	25	(con GIC post chirurgico)	21
◆ PROSTATA:	28	◆ LINFOMA, LLC:	30
◆ VESCICA:	25	◆ LMC:	30
◆ RENE:	15	◆ MIELODISPLASIA:	25
◆ UTERO (COLLO E CORPO):	30	◆ MIELOMA:	25
◆ OVAIO:	25	◆ LEUCEMIE ACUTE:	10
◆ POLMONE:	30		
◆ TESTA E COLLO:	28		

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 del Gruppo,**
- **1 referente unico per singola disciplina**

interlocutori del Dipartimento della Rete Oncologica e

*garanti della qualità delle prestazioni,
monitorata con gli opportuni indicatori.*



G.I.C.: Gruppo Interdisciplinare e Cure

- **ESPERTO IN CURE PALLIATIVE** per facilitare il passaggio dalle cure attive alle cure palliative.
- **INFERMIERE** per affrontare i problemi assistenziali.



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.

CENTRI DI RIFERIMENTO



L'identificazione
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**



CDR/Patologia/Area

TUMORI DELLA MAMMELLA

Centri Hub previsti: 16 + 1

Piemonte Sud-Est:	3
Piemonte Sud-Ovest:	3
Piemonte Nord-Est:	3
Torino Nord:	2
Torino Ovest:	3
Torino Sud-Est:	2
+ Valle d'Aosta:	1



TUMORI TORACO-POLMONARI

Centri Hub previsti: 6 + 1

Trattandosi di neoplasie epidemiologicamente molto diffuse e operabili soltanto in numero limitato di casi

è prevista la stesura di un PDTA unico di area

che preveda l'invio ai Centri di Riferimento dei pazienti operabili, il trattamento radioterapico e chemioterapico presso sedi predefinite e le cure palliative diffuse in tutte le Aziende



CDR/Patologia/Area



TUMORI TORACO-POLMONARI

Centri Hub previsti: 6 + 1

- Piemonte Sud-Est: 1 → A.O.Alessandria**
- Piemonte Sud-Ovest: 1 → A.O.Cuneo**
- Piemonte Nord-Est: 1 → A.O.U. Novara**
- Torino Nord: 1 → Ospedale San G. Bosco**
- Torino Ovest: 1 → A.O.U San Luigi di Orbassano**
- Torino Sud-Est: 1 → A.O.U. Città della Salute e della Scienza**
- + Valle d'Aosta: 1 → Ospedale Aosta**



D.G.R. n. 51 – 2485-23.11.2015



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





Responsabilit  Azienda (o area) Nel caso di PDTA

Azienda (o area)

PDTA GIC

GIC - regolamento

Qualifica
Direttore Gen
Direttore Sani
Altri (ad es re Qualit�, Dire. Dipartimento Dirigente SII)
Coordinatore
Referente Azi Rete Oncolog
Direttore Dip. Oncologia Pie d'Aosta

Data di appr
Periodicit� d
Data prossim
Modalit� di d interna
Copia cartace d'Aosta

Composizione Indicare con * le

Strutture
Radioterapia
Oncologia
Disciplina 1
Disciplina 2
Disciplina 3
Disciplina 4
Infermiere

Coordinatore	Nome, Cognome, disciplina, contatti
Segrete	Azienda (o area) PDTA GIC
Sede de	Segnalare con A (assistenziale) nelle diverse descrizioni sintetiche, eventuali specificit� assistenziali (per es presenza enterostomista, dietista, logopedista, ecc...)

Descriz funzior
Descriz assister

Condizione	Procedure

Contest Specifico p

Descriz
Numero
Distribu
Distribu (GIC di

Condizione	Procedure

Neopla

Neopla

Follow up
 Le procedure indicate e la loro periodicit  devono essere quelle delle linee guida AIOM versione 2015. E' necessario inserire non soltanto le procedure utili alla riabilitazione, al controllo di patologie dovr  essere compilata una

Procedura	Perio
Ad es. Esame clinico	Ogni q tempo

Altre procedure correlate al follow u

Consegna lettera informativa per il c indicazioni sulle procedure indicate	
Consegna lettera informativa per il termine del follow up specialistico	
Consegna della programmazione del follow up specialistico	
Disponibilit� alla valutazione urgente in caso di sospetto diagnostico e modalit� di contatto diretto con il centro specialistico	S/NO (specificare le modalit�)

MODELLO PDTA

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



PDTA di AREA/PATOLOGIA



- Torino S-E
- Torino N
- Torino O
- Piemonte N-E
- Piemonte S-E
- Piemonte S-O



Tumori pancreatici e vie biliari

Tumori epatici

Tumori ginecologici

Tumori toraco-polmonari

Tumori SNC

Tumori ematologici



"Si ritiene di incaricare la Direzione del Dipartimento [...] della Rete Oncologica [...] di **VERIFICARE ALMENO ANNUALMENTE** il mantenimento del possesso - da parte dei centri regionali in parola - dei requisiti illustrati nelle deliberazioni di cui ai paragrafi precedenti..."



INDICATORI DI STRUTTURA - 1.

COLON-RETTO

COLON → presenza di almeno un operatore con acquisita esperienza, validata da un apprendimento costituito da almeno 50 casi di interventi chirurgici laparoscopici.

RETTO → presenza del servizio di stomaterapia.



INDICATORI DI STRUTTURA - 2.



TESTA-COLLO

→ presenza di **dietologo, logopedista, odontoiatra***

EPATOCARCINOMA → presenza del **servizio di radiologia interventistica di II livello ***

* se non presente in sede → documentazione scritta dell'accessibilità presso le strutture dotate dei requisiti richiesti, con indicazione di modalità e tempi di accesso.



INDICATORI DI PROCESSO



ESOFAGO

- % di pazienti con intervallo tra visita GIC e inizio dei trattamenti non superiore a 22 gg,
- tempo mediano tra visita GIC e inizio dei trattamenti,
- % dei pazienti che interrompono la CT- RT associate per tossicità e complicanze.



INDICATORI DI ESITO – 1. → Un esempio



UROLOGICI

RENE

→ % pazienti operati con metodo “NEPHRON SPARING” rispetto al totale degli interventi chirurgici effettuati nei casi T1.

PROSTATA → % pazienti che necessitano di pannoloni alla visita di follow up ad 1 anno dalla prostatectomia,
→ % pazienti con proctite G3 – G4 dopo RT, documentata alla visita di follow up ad 1 anno.



IND. DI ESITO - 2. → Raccolta Centralizzata



La valutazione comparativa degli esiti

è stata realizzata dal

Centro di Prevenzione Oncologica - CPO Piemonte -
per le competenze statistiche ed epidemiologiche,
in collaborazione con la Rete Oncologica.

***L'impianto analitico adottato è in linea con il
Programma Nazionale Esiti.***



IND. DI ESITO - 2. → Raccolta Centralizzata



Rispetto alla metodologia adottata a livello nazionale,
l'analisi utilizza come valore di riferimento la media regionale e applica metodologie statistiche che consentono di stimare gli effetti anche per strutture con un basso numero di casi operati.



IND. DI ESITO - 3. → Raccolta Centralizzata



I dati monitorati riguardano il primo trattamento chirurgico:

- **mortalità a 30 giorni dall'intervento chirurgico**
(solo per le strutture eroganti);
- **mortalità a 90 giorni dall'intervento chirurgico**
(solo per le strutture eroganti);
- **mortalità a 1 anno dall'intervento chirurgico**
(sia per le ASL di residenza che per le strutture eroganti).



IND. DI ESITO - 4. → Raccolta Centralizzata



I dati monitorati riguardano le seguenti patologie:

- tumore del colon
- tumore del retto
- tumore dell'esofago
- tumore dello stomaco
- tumore del pancreas
- tumore del polmone
- tumore del SNC
- tumore della vescica

Usi corretti e possibili iniziative da promuovere:

- ...
- **CONDURRE AUDIT LOCALI**
per confermare l'eventuale problema segnalato, approfondire l'analisi includendo altri indicatori di processo e di esito, identificare gli aspetti suscettibili di miglioramento, attivare strategie di correzione e, successivamente, valutare i risultati ottenuti.



AUDIT CLINICI



- ◆ Individuazione e formazione di un gruppo multiprofessionale di operatori per ciascuna patologia neoplastica per eseguire le visite locali di **AUDIT TRA PARI**.
- ◆ Relazione scritta dell'esito degli audit e invio della stessa al settore assistenza specialistica e ospedaliera della Direzione Regionale Sanità.

◆ FORMAZIONE:

- ◆ TUMORI DELLA MAMMELLA E GINECOLOGICI
- ◆ TUMORI TESTA-COLLO E TORACO-POLMONARI
- ◆ TUMORI GASTRICI E DEL COLON-RETTO



Rapporti con i **MMG**



- ◆ Motivazione ai cambiamenti degli **stili di vita**.
- ◆ Adesione agli **screening**.
- ◆ **Diagnosi tempestiva**.
- ◆ Aiuto al paziente nella scelta di **trattamenti alternativi** di pari efficacia.
- ◆ Gestione domiciliare degli **effetti collaterali** delle terapie.
- ◆ Esecuzione del **follow up**.
- ◆ Interventi di **riabilitazione e reinserimento sociali**.
- ◆ **Cure palliative** e aiuto ai famigliari per elaborare il lutto.



FORMAZIONE DI RETE



AMBITO ORGANIZZATIVO

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

Gruppi per patologie



Il Dipartimento interaziendale e interregionale Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta organizza periodici incontri con tutti i referenti dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC), per i diversi gruppi di patologia tumorale.

	Tumori del colon-retto	+
	Tumori ematologici	+
	Tumori cutanei	+
	Tumori dell'esofago	+
	Tumori del fegato	+
	Tumori ginecologici	+
	Tumori della mammella	+
	Oncogeriatría	+
	Osteoncologia	+
	Cure palliative	+
	Tumori del pancreas e delle vie biliari	+
	Tumori rari e sarcomi	+
	Tumori del sistema nervoso	+

	Tumori dello stomaco	+
	Tumori testa-collo	+
	Tumori della tiroide e delle ghiandole endocrine	+
	Tumori toraco-polmonari	+
	Tumori urologici	+
	Valutazione cardiovascolare in pazienti con tumore	+
	Rapporti tra Farmacie ed Oncoematologie	+
	Tumori HPV correlati	
	Mieloma multiplo	+
	Tossicità tardive delle terapie oncologiche	+
	Monitoraggio clinico a lungo termine	
	Linfomi	+



Formazione

Stampa Email

Per Anno Per Mese Per Settimana Oggi Salta al mese Per Categorie

- Formazione Direttori di Distretto

Formazione Direttori di Distretto

Giovedì, 23 Aprile 2015 09:30 - 16:30

Tumori della mammella: gestione territoriale del percorso

Corso destinato a: Direttori, Dirigenti Medici di Distretto e a un MMG designato dal Direttore di Distretto di riferimento. Totale: 90 medici Direttori di Distretto e Dirigenti dei medici di distretto. Modalità ...

(Formazione Direttori di Distretto)

Venerdì, 22 Maggio 2015 09:30 - 16:30

Tumori hpv correlati: gestione territoriale del percorso

Corso destinato a: Il corso è destinato ai Direttori, ai Dirigenti Medici di Distretto e a un MMG designato dal Direttore di Distretto di riferimento. Programma Ed.1: 22 maggio 2015 dalle 9.30 alle ...

(Formazione Direttori di Distretto)

Venerdì, 12 Giugno 2015 09:30 - 16:30

Tumore della prostata: gestione territoriale del percorso

Corso destinato a: Direttori, Dirigenti Medici di Distretto e a un MMG designato dal Direttore di Distretto di riferimento. Totale: 90 medici Direttori di Distretto e Dirigenti dei medici di ...

(Formazione Direttori di Distretto)

Venerdì, 25 Settembre 2015 09:30 - 16:30

Tumori del colon retto: gestione territoriale del percorso

Corso destinato a: Direttori, Dirigenti Medici di Distretto e a un MMG designato dal Direttore di Distretto di riferimento. Totale: 90 medici Direttori di Distretto e Dirigenti dei medici di ...

(Formazione Direttori di Distretto)

**DIRETTORI
DI
DISTRETTO**

Bussola dei Valori



Valori derivanti dalla condivisione di operatori di diversa specialità





THANKS FOR YOUR ATTENTION

Oscar Bertetto

Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

www.reteoncologica.it

E-mail: segreteria@reteoncologica.it

Tel: 011-6336889

