



**ON**cology  
Puglia  
Insediamento Rete  
Oncologica Pugliese

Bari, 11 maggio 2018 ore 9.30  
Nuovo Centro Congressi - Fiera del Levante

# *La Rete Oncologica Regionale: il crono-programma di implementazione*

*Dr. Ettore ATTOLINI, A.Re.S.S.*

# PREMESSA

## Rete Oncologica Pugliese (ROP)

*“Un sistema di gestione globale di servizi/prestazioni in ambito oncologico che attraverso l’implementazione di un modello (sperimentale) di presa in carico multidisciplinare, integrata e continua del paziente oncologico consente di.....”*

# FUNZIONI

1. Ottimizzare la prevenzione primaria e secondaria, nonché il percorso diagnostico terapeutico, l'assistenza, la riabilitazione, il fine vita.
2. Razionalizzare l'impiego di risorse umane e materiali in ambito sanitario
3. Superare la frammentarietà e disomogeneità delle prestazioni sanitarie in ambito oncologico e "l'autoreferenzialità" degli attori

# FASI ISTITUTIVE

Le uniche scadenze temporali indicate nella delibera istitutiva della ROP sono:

- costituzione degli organi governo
- individuazione dei centri di riferimento per aree territoriali e sedi da parte della unità di coordinamento

# COSTITUZIONE DEGLI ORGANI GOVERNO

- Consulta Oncologica Regionale
- Unità di Coordinamento della Rete
- Dipartimento integrato di Oncologia (DIOnc)
  - Unità Oncologiche (da censire)
  - Gruppi di patologia interdisciplinari (GPI)
- Comitato della Ricerca in oncologia
- Centro di Orientamento Oncologico (COro)

# Consulta Oncologica Regionale

## Vision

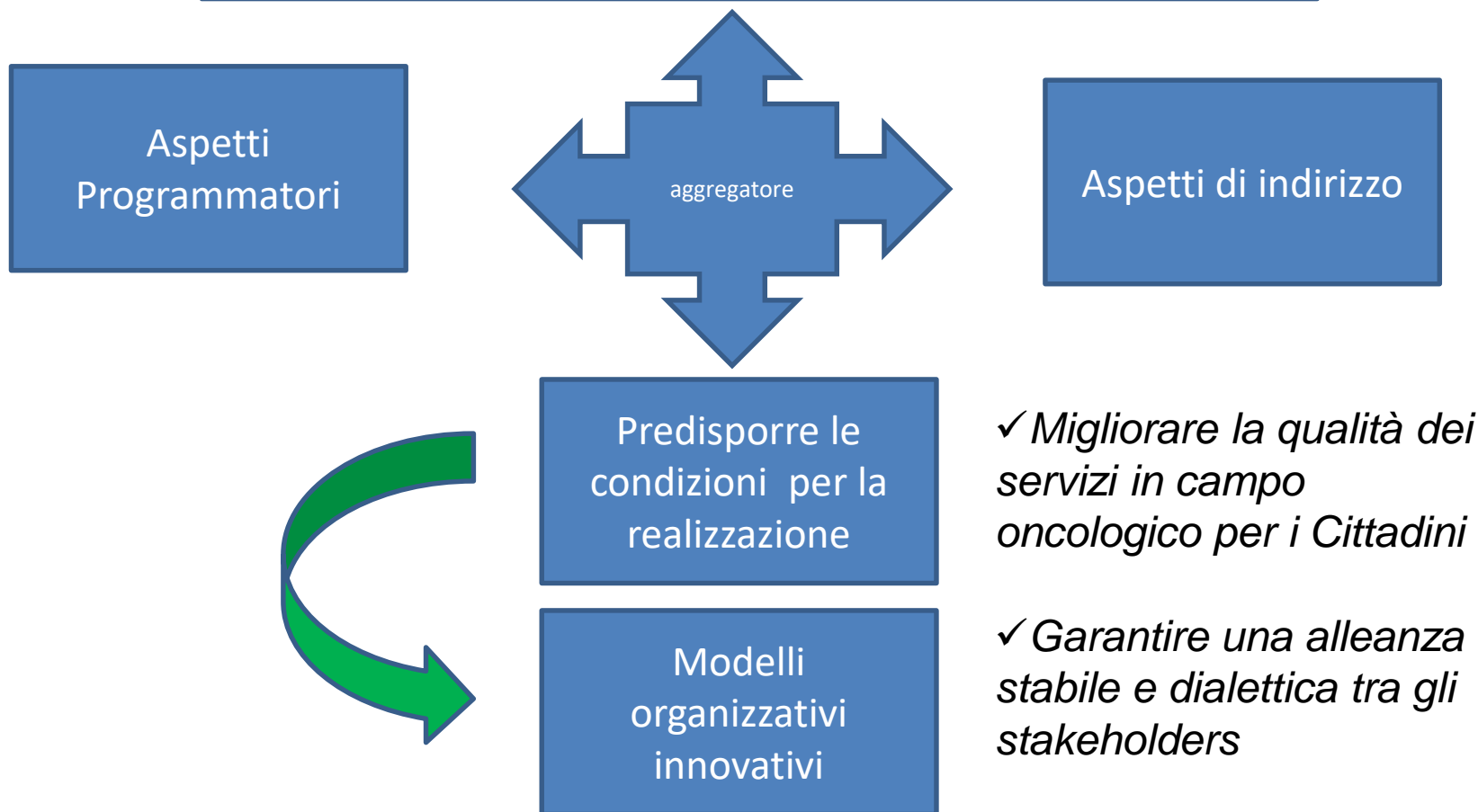
Garantire la tenuta e la coerenza interna nel medio e lungo periodo del sistema di rete (in fase di progettazione e implementazione) anche alla luce delle profonde trasformazioni in corso nella struttura demografica della popolazione, nell'epidemiologia, nel profilo del bisogno e della domanda di salute, nelle tecnologie di frontiera, etc...

(RESILIENZA)

# Consulta Oncologica Regionale

## Mission

Deve esplicitare la policy sanitaria



# Consulta Oncologica Regionale

## Crono-programma

1. Attivazione da parte di AReSS di due processi partecipativi con le società scientifiche e le associazioni dei pazienti **entro il 15 giugno 2018**
2. Insediamento **entro il 30 giugno 2018**
3. Esplicitazione della policy sanitaria **entro il 31 luglio**
4. Aggiornamenti periodici sullo stato di avanzamento degli obiettivi e funzionamento della ROP **(semestrale)**



# Unità di Coordinamento della Rete

## Mission

Sviluppare gli aspetti programmatori e di indirizzo esplicitati dalla Consulta attraverso:

*“la redazione di uno strumento operativo definito **PIANO di RETE**, per la costruzione di un modello organizzativo che assicuri la presa in carico dei pazienti oncologici mettendo in relazione professionisti, strutture e servizi nel rispetto della continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinica e organizzativa”.*

(SOSTENIBILITÀ DELLA RETE ONCOLOGICA REGIONALE)

# PIANO DI RETE

## **1. Fase di ricognizione (e razionalizzazione)**

➤ Risorse umane/tecnologiche presenti

*Rilevazione indispensabile per*

• *individuare il modello organizzativo ottimale*

• *valorizzare le competenze esistenti*

• *disegnare percorsi di cura che prevedano prestazioni diversificate per complessità*

## **2. Pianificazione della costituzione/funzionamento della rete**

➤ Identificare i punti di accesso

➤ procedure per l'individuazione dei centri di riferimento per i diversi tumori

# Unità di Coordinamento della Rete

## Metodologia di lavoro

La ROP deve rispettare nella sua articolazione organizzativa e di funzionamento le caratteristiche indicate nel documento e nella griglia di rilevazione predisposta (e approvata) dal tavolo istituzionale dell'AGENAS per la revisione delle Reti cliniche (ai sensi del DM 70/2015)

# PIANO DI RETE ROP: Macro-obiettivi

Area di Base



- MODELLO ORGANIZZATIVO/SISTEMA DI GOVERNO
- ALLOCAZIONE DELLE RISORSE: PERSONALE
- TECNOLOGIE
- RISORSE ECONOMICHE

Area dei Processi Assistenziali



- PERCORSO DEL PAZIENTE
- FORMAZIONE
- PDTA
- SISTEMA INFORMATICO
- PIANIFICAZIONE
- COMUNICAZIONE E TRASPARENZA

Area dei Processi Sociali



- OPERATORI/TRICI
- PAZIENTI/UTENTI E CITTADINI

Area dei Risultati



- MONITORAGGIO E VALUTAZIONE
- SVILUPPO DELLA CONOSCENZA

# Masterplan (esempio ob.2, azione 1)

5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.46 – è necessario prevedere l'individuazione e la formalizzazione di un percorso di cura integrato per il paziente per specifiche patologie oncologiche
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.47 – è necessario definire un PDTA per la neoplasia della mammella
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.48 – è necessario identificare i Centri di Senologia
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.49 – è necessario prevedere nella ROP l'attivazione di una equipe multidisciplinare per la presa in carico della persona con diagnosi oncologica
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.50 - E' necessario individuare con modalità prestabilite un case manager responsabile delle specifiche attività di integrazione tra ospedale e territorio
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.51 – è necessario stabilire la presenza di competenze specifiche per il corretto svolgimento delle attività di valutazione multidisciplinare, per il completamento della stadiazione e per l'avvio del percorso di cura
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.52 – è necessario evidenziare la programmazione di attività di screening che perseguono i seguenti obiettivi: livelli omogenei di estensione e adesione e attività di controllo della qualità del processo
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.53 – è necessario evidenziare la programmazione di attività di screening che perseguono i seguenti obiettivi: definizione e implementazione di procedure di screening specifiche per l'alto rischio genetico o su ambiti territoriali potenzialmente a rischio
5) AREA TEMATICA B - MECCANISMI OPERATIVI - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.1 PERCORSO DEL PAZIENTE	B.1.54 – è necessario evidenziare la programmazione di attività di screening che perseguono i seguenti obiettivi: automatismi che consentano di inserire tempestivamente il caso screenato nel percorso di stadiazione e cura

# Masterplan (esempio ob.2, azione 2)

6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.66 – è necessario stabilire l'utilizzo nell'ambito della organizzazione di criteri, protocolli, PDTA, linee guida e procedure basati sulle evidenze scientifiche, per l'appropriata presa in carico dei pazienti in maniera omogenea tra tutte le strutture appartenenti alla ROP (anche per patologie rare o particolarmente complesse)	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.67 – è necessario che la direzione della rete di concerto con il comitato scientifico individua i PDTA da implementare nella rete	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.67.1 – è necessario costruire nel caso di cui sopra link su sito web accessibile	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.68 – è necessario individuare i PDTA di assistenza elaborati	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.69 – è necessario informare tutti gli operatori delle UO (della ROP) coinvolte nella costruzione del PDTA sui contenuti dello stesso e formati relativamente alle nuove procedure assistenziali	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.70 – è necessario stabilire forme di condivisione dei documenti relativi al PDTA per gli operatori coinvolti nel percorso di cura?*	
6) AREA TEMATICA B - PROCESSI ASSISTENZIALI: SOTTO-AREA B.1.2 PDTA		B.1.71 – è necessario effettuare un audit interno annuale interdisciplinare/interprofessionale per la valutazione del grado di applicazione del PDTA con la valutazione degli eventuali motivi di scostamento dallo stesso	

# Unità di Coordinamento della Rete (UCooR)

## Crono-programma

Insediamiento **entro il 15 giugno 2018** con seguente OdG:

- Individuazione del coordinatore operativo dell'UCooR
- Individuazione staff unità di Rete
- Avvio della costruzione del piano di rete oncologico (**conclusione 31 ottobre 2018**)
- Costituzione GriP per elaborazione Linee Guida istituzione e attivazione dei Centri di Orientamento Oncologico Regionali – COrO (**conclusione 31 luglio 2018**)
- Costituzione GriP per elaborazione PDTA 2018: mammella, polmone, colon-retto, utero e prostata (**conclusione 31 ottobre 2018**)
- *Up-grade* dei sistemi informativi sanitari rispetto all'architettura funzionale della ROP **entro il 31 ottobre 2018** attraverso conferimento mandato a IRCCS Giovanni Paolo II/AReSS per la progettazione/acquisto sistema informativo e portale Web ROP

# Dipartimento Integrato di Oncologia (DIOnc)

## crono-programma

1. Insediamiento **entro il 31 maggio 2018**
2. Censimento delle **Unità Oncologiche** presenti nel territorio di riferimento **entro il 30 giugno 2018**
3. Insediamiento dei Gruppi di patologia interdisciplinari (**GPI**) **entro il 15 giugno 2018**
4. Territorializzazione e implementazione dei PDTA da parte dei **GPI entro il 31 dicembre 2018**
5. Attivazione dei Centri di Orientamento Oncologico Regionali (**COro**) **entro il 31 ottobre 2018**
6. Implementazione del Piano di Rete **entro il 31 dicembre 2018**
7. Piano di *audit* organizzativo del **DIOnc (trimestrale)**



# Comitato della Ricerca in Oncologia

## Crono-programma

1. Insediamiento **entro il 31 maggio 2018**
2. Ricognizione delle attività di ricerca in corso in campo oncologico **entro il 31 luglio 2018**
3. Implementazione di una piattaforma della Ricerca in campo oncologico **entro 31 dicembre 2018**

# Centro di Orientamento Oncologico (COro)

- **Vero valore aggiunto del sistema**
- Nuova struttura operativa collocata nel DIOnc presso i servizi oncologici di ogni azienda e i presidi territoriali di assistenza
- Con compiti di **informazione** su modalità di accesso e su prenotazioni, **accoglienza** paziente, **amministrazione e gestione PDTA** sul piano amministrativo, **supporto al PDTA** attraverso attivazione del GPI specifico



**BUON LAVORO A TUTTI !**