

Programma

LE RETI ONCOLOGICHE

PERCORSO DI AGGIORNAMENTO E CONDIVISIONE DI ESPERIENZE

**Il processo di budgeting
come strumento decisionale
all'interno dell'azienda ospedaliera**

Genova, 12 marzo 2019

**Implementazione e funzionamento
delle Reti Oncologiche in Italia**

Genova, 15 ottobre 2019

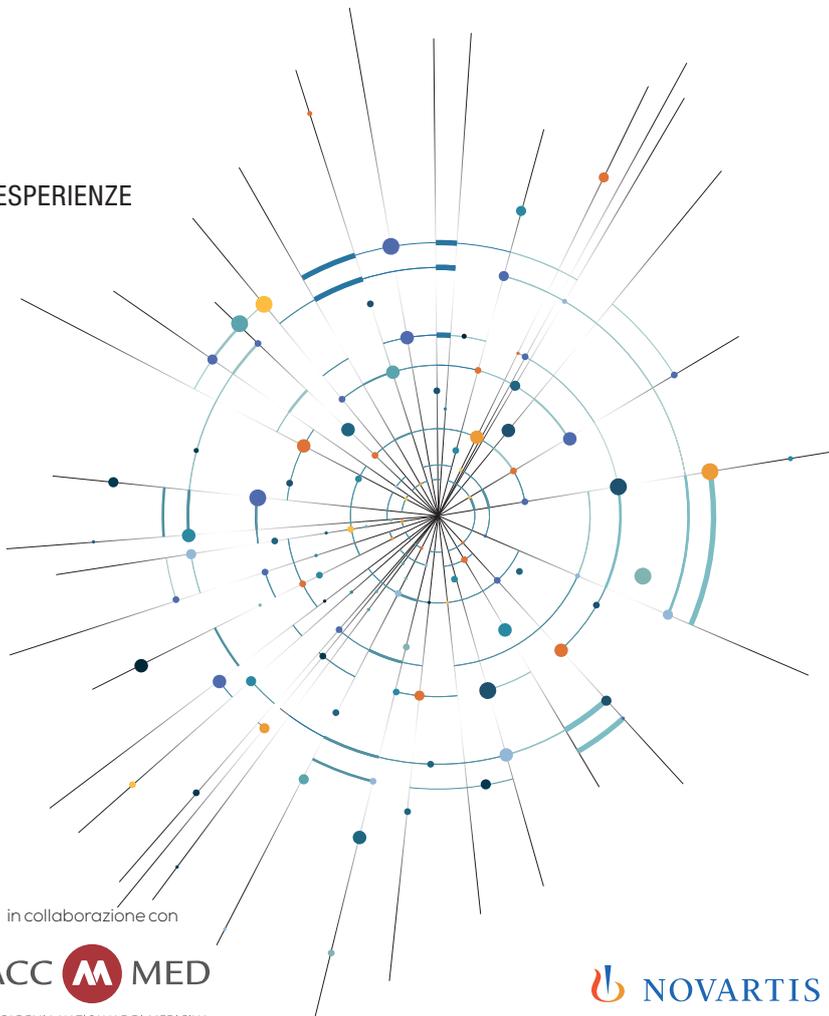
Aula Zanetti

Accademia Nazionale di Medicina

Via Martin Piaggio 17/6

Genova

forum  service



in collaborazione con

ACC  MED

ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA

 NOVARTIS

LE RETI ONCOLOGICHE E L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA

L'Oncologia è attualmente caratterizzata da alcuni aspetti fondamentali per comprendere le necessità di cambiamento:

- forte incremento dei nuovi casi (anche in relazione all'invecchiamento della popolazione);
- maggiori possibilità di caratterizzazione biomolecolare della malattia neoplastica e di adozione di terapie a bersaglio molecolare (oncologia di precisione);
- cronicizzazione delle malattie neoplastiche con profili diversi per i pazienti potenzialmente guariti (che necessitano di essere seguiti per l'evoluzione della malattia e le possibili sequele dei trattamenti) e i pazienti in fase avanzata (che vengono seguiti con terapie applicate in successione e hanno molti e diversificati bisogni socio-assistenziali);
- costi elevati per i trattamenti innovativi (non solo farmacologici), che pongono il problema della sostenibilità economica per le organizzazioni sanitarie.

Il processo di budgeting come strumento decisionale all'interno dell'azienda ospedaliera

12 marzo 2019

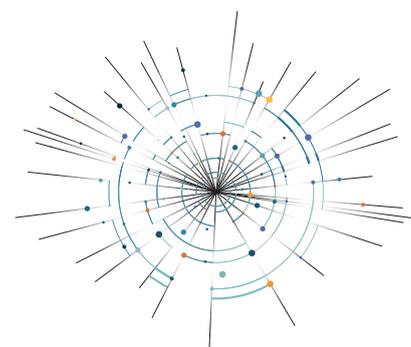
Con il termine BUDGET si intende il documento contabile amministrativo che, con riferimento ad un orizzonte temporale di breve periodo (in genere un anno), traduce in termini quantitativo-monetari, i dati contenuti nel piano aziendale (obiettivi, strumenti, risorse). Il Budget è uno strumento di controllo di gestione e coordina e sintetizza dati relativi alle varie aree funzionali dell'Azienda; inoltre risulta uno strumento di elevata responsabilizzazione dei dirigenti.

L'ottimizzazione del processo di budgeting produce importanti vantaggi: motivare i dipendenti al raggiungimento di obiettivi; guidare ed orientare le azioni dei dirigenti e dei responsabili aziendali; assegnare le risorse sulla base di un piano strategico; fornire i parametri necessari alla valutazione dei risultati in relazione agli obiettivi.

Con la aziendalizzazione delle organizzazioni sanitarie anche i dirigenti medici si devono confrontare con il budget ed è utile quindi un confronto su questa tematica, tenendo conto anche delle differenti modalità di realizzazione (bottom-up; top-down) e redazione. In questo contesto è particolarmente rilevante l'aspetto dell'accesso ai nuovi farmaci oncologici. Le previsioni depongono per un notevole incremento della spesa specifica nei prossimi anni (come accade a partire dal 2012), con una stima di spesa mondiale per il 2020 pari a 112 miliardi di USD e generano dubbi sulla sostenibilità da parte del nostro Sistema, nonostante sia comunemente riconosciuto il valore dell'approccio AIFA/Registri (Risk Sharing, Cost Sharing, Payment by Result e tetti di spesa), con prezzi sostanzialmente inferiori rispetto agli altri Paesi. Lo strumento più comunemente adottato per la valutazione farmaco-economica iniziale è costituito dalla cost/effectiveness analysis: l'Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER) è il rapporto tra la differenza in costi e la differenza negli effetti (più spesso misurati come Quality Adjusted Life Year, QALY). La letteratura è molto ricca di analisi sui singoli nuovi farmaci oncologici ed un punto di riferimento è costituito dal lavoro del National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), il cui lavoro di approfondimento su tutte le variabili introdotte dal nuovo trattamento (incluse quelle non direttamente attribuibili al costo del farmaco), è facilmente disponibile. La necessità di innovare i processi di negoziazione e registrazione hanno portato allo sviluppo delle tecniche di Value Based Pricing, che si basano principalmente sull'analisi della domanda e del valore percepito dal cliente e, di conseguenza, anche sulla sua disponibilità a pagare; questo tipo di approccio serve anche ad illustrare come la conclusione di un ICER superiore alla soglia non corrisponda necessariamente ad un giudizio di inefficacia. Tuttavia – per una analisi farmaco-economica più completa – è necessario tenere conto almeno di un altro parametro, costituito dall'impatto del nuovo farmaco sul Budget destinato all'acquisto di farmaci (Budget Impact); l'effetto di innalzamento del Budget (quale è stato osservato a livello nazionale e globale) è ovviamente legato all'introduzione di nuovi farmaci anche se a ICER favorevole. In altri termini, il moltiplicarsi di opzioni terapeutiche con un buon ICER (perché destinate a sottopopolazioni identificate in cui le garanzie di successo terapeutico sono maggiori) finisce per avere un impatto enorme sul budget. Inoltre, il prolungamento della sopravvivenza e l'intervenuta cronicizzazione per i pazienti con cancro avanzato obbligano a una rimodulazione del budget in relazione ai mutati bisogni.

La Rete Oncologica viene considerata strategica per le organizzazioni sanitarie regionali: con l'intesa Conferenza Stato-Regioni n. 144 del 30.10.2014 (Guida per la Costituzione delle Reti Oncologiche) si avvia il processo iniziato con il cosiddetto Piano Oncologico Nazionale (Intesa Conferenza Stato-Regioni 10.2.2011).

Le Reti Oncologiche si assumono sempre più frequentemente compiti rilevanti, quali le Raccomandazioni Cliniche sui Nuovi Farmaci Oncologici, l'organizzazione assistenziale per i Tumori Rari, la implementazione delle Breast Unit, ecc.. Alle Reti sono affidati compiti di Governo Clinico per quanto riguarda i PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali). In Oncologia, prima che per altre branche della Medicina, è stato sviluppato il concetto di Percorso di Cura, così intendendo "il passaggio attraverso i servizi messi a disposizione, come continuum assistenziale, per risolvere un bisogno di salute". La progettazione e la descrizione dei Percorsi di Cura viene declinata sia per gli aspetti tecnico-professionali, che per gli aspetti organizzativo-gestionali nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA). Il PDTA è – per l'Oncologia – uno strumento finalizzato sia al governo dei processi clinici ed organizzativi della Rete Oncologica, degli Ospedali, delle Aziende e dei singoli Servizi coinvolti, sia al miglioramento della fruizione del percorso di diagnosi, cura e riabilitazione della persona malata.



Implementazione e funzionamento delle Reti Oncologiche in Italia

15 ottobre 2019

Il Tavolo di Lavoro (previsto dal DMS 70) del Ministero della Salute, AGENAS, Società Scientifiche ha prodotto nuove raccomandazioni e linee guida sulla costituzione e il funzionamento delle Reti Oncologiche a livello regionale. Inoltre, recenti provvedimenti hanno istituito la Rete Nazionale dei Tumori Rari. Infine, è fase di attuazione la norma concernente la istituzione dei Centri di Senologia/Breast Unit.

Quando si introducono profondi cambiamenti nell'organizzazione, è poi utile verificare quale sia il grado di implementazione e funzionamento. I responsabili delle Reti Oncologiche Regionali si debbono quindi confrontare su quanto è stato fatto e quali siano le criticità del nuovo sistema.

Sotto questi aspetti è particolarmente importante sviluppare progetti di ricerca per le Reti Oncologiche; essi riguardano non tanto il possibile ruolo delle Reti per la sperimentazione clinica (procedure comuni, percorsi di accesso a sperimentazioni innovative, ecc), quanto gli studi (osservazionali) riguardanti la Quality Assurance e l'Outcome nella Real Life: ad esempio, la verifica dell'approccio multidisciplinare a livello dei singoli Ospedali, la verifica dell'impatto della implementazione delle Breast Unit (anche sotto il profilo delle dinamiche di gruppo), lo sviluppo di Nuovi Indicatori di Qualità Assistenziale, l'individuazione di nuovi bisogni sanitari e assistenziali.

Infine, le Reti Oncologiche sono sempre più spesso investite del ruolo di Governo Clinico per quanto attiene le Raccomandazioni Cliniche sui Nuovi Farmaci Oncologici (incluso la problematica dell'off-label e la introduzione dei nuovi biologici/biosimilari): è questo un ruolo importante e delicato -anche connesso alla sostenibilità economica- che deve contemperare le esigenze di ottimizzazione dell'uso delle risorse con l'equità dell'accesso alle cure.

Martedì, 12 marzo 2019

Il processo di budgeting come strumento decisionale all'interno dell'azienda ospedaliera

- 13.00 Light lunch di benvenuto
- 13.30 Introduzione
Paolo Pronzato
- 13.45 Percorsi funzionali e valorizzazione delle risorse umane in ambito chirurgico
Giovanni Ucci
- 14.15 Budget di processo e bundled payment
Massimo Annicchiarico
- 14.45 Come una Rete di patologia, che utilizza farmaci innovativi, può influenzare le scelte strategiche ed il processo di budgeting di un Hub ospedaliero
Carlo Nicora
- 15.15 Tavola rotonda
Tutti
- 18.30 Chiusura dei lavori

Martedì, 15 ottobre 2019

Implementazione e funzionamento delle Reti Oncologiche in Italia

- 13.00 Light lunch di benvenuto
- 13.30 Le Reti Oncologiche in Italia
Paolo Pronzato
- 14.00 Tavola rotonda
Implementazione e funzionamento delle Reti Oncologiche in Italia
Gianni Amunni, Oscar Bertetto, Pier Franco Conte, Roberto Labianca, Paolo Pronzato
- 17.30 Discussione
Tutti
- 18.30 Chiusura dei lavori

Responsabile scientifico

Paolo Pronzato, Genova

Relatori

*Gianni Amunni, Firenze
Massimo Annicchiarico, Modena
Oscar Bertetto, Torino
Pier Franco Conte, Padova
Roberto Labianca, Bergamo
Carlo Nicora, Pavia
Paolo Pronzato, Genova
Giovanni Ucci, Genova*

Per ulteriori informazioni

Forum Service Srl

Tel 010 83794238 | Fax 010 83794260

e-mail: orlando@forumservice.net