

L'INIZIO DEL PERCORSO DI CURA NELLE PATOLOGIE ONCOLOGICHE: IL RUOLO DEL CAS

Il CAS garantisce l'appropriatezza?

Gianmauro Numico

AO SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria

gianmauro.numico@ospedale.al.it



Il CAS garantisce l'appropriatezza?



- Il CAS è un modello organizzativo
- Come tale può essere usato male
- Può generare inappropriatezza

- Può invece rappresentare un antidoto all'inappropriatezza e allo spreco
- Se si usa bene
- Se si fa manutenzione continua



Appropriatezza = fare le cose giuste

FARE DI MENO

- Esami di laboratorio e marcatori
- Radiologia
- Visite / consulenze
- Biologia molecolare
- Ricoveri
- Trattamenti farmacologici e di radioterapia
- Interventi chirurgici e manovre invasive
- ...

FARE DI PIU'

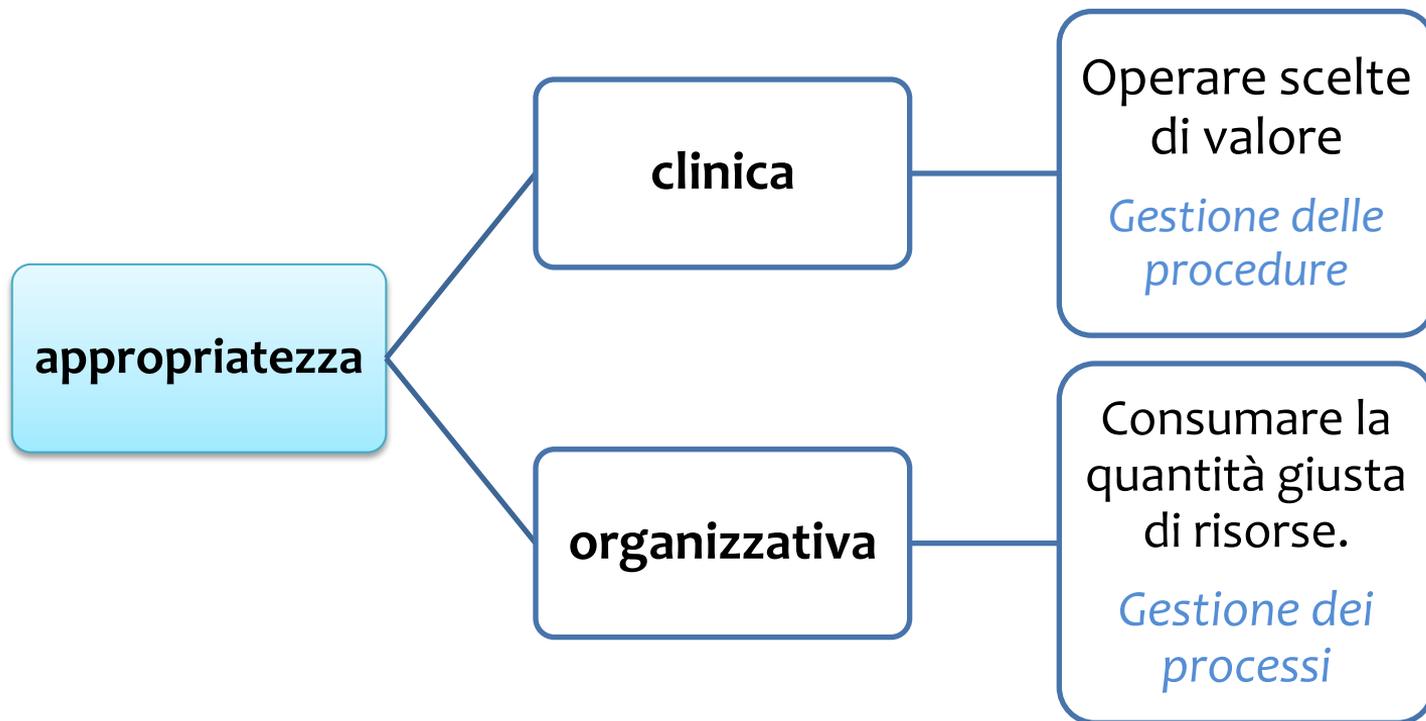
- Accesso ai servizi specialistici
- Controllo adeguato dei sintomi e accesso alle cure palliative
- Valutazione della fragilità
- Intercettazione dei bisogni sociali
- Gestione degli accessi non programmati
- Accesso precoce alle cure palliative
- ...



L'appropriatezza è compiere scelte di valore

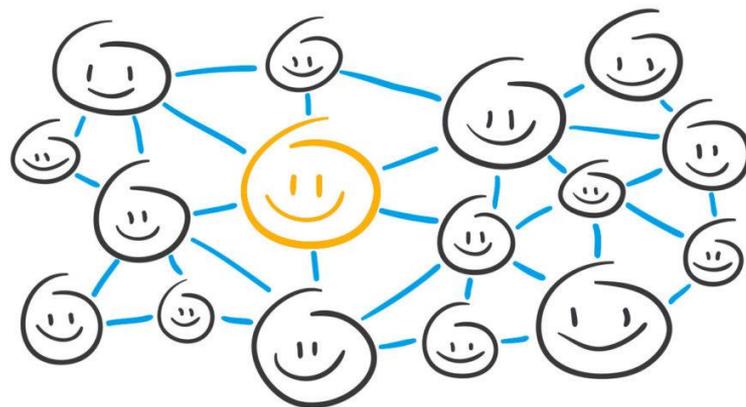


Le forme dell'appropriatezza

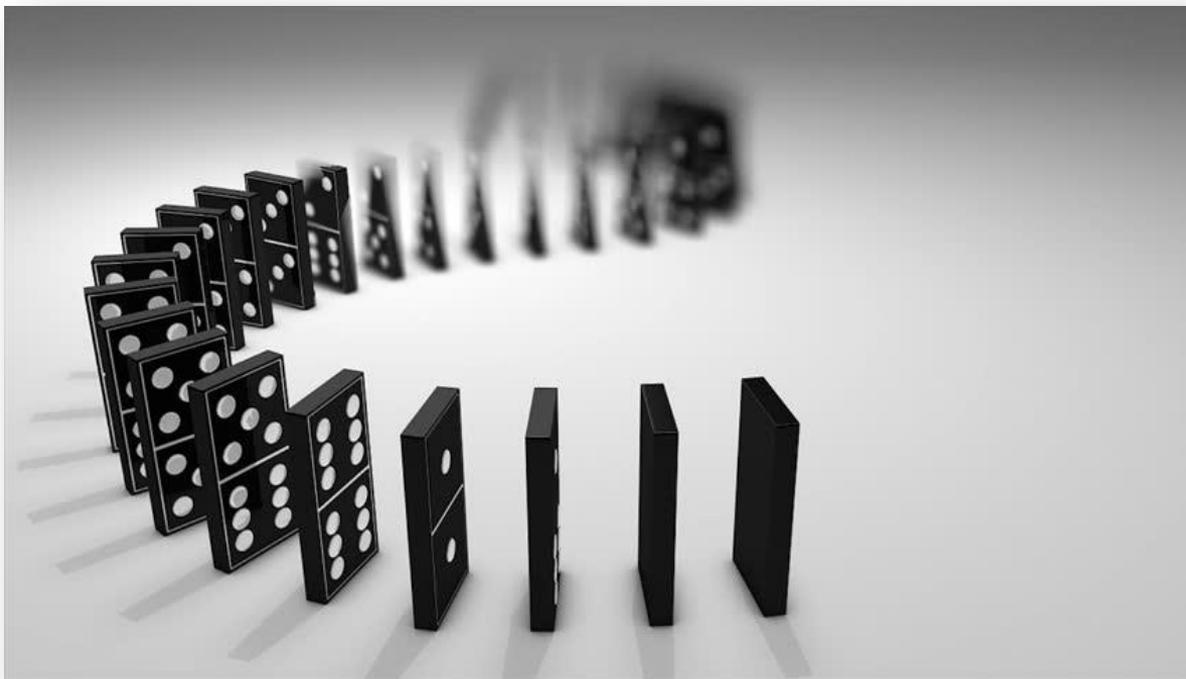


L'inappropriatezza organizzativa

- L'insufficiente analisi dei bisogni
- La mancata rilevazione degli errori
- L'assenza di standardizzazione (=personalizzazione esasperata)
- La sovrapposizione delle attività
- La ridondanza
- ...

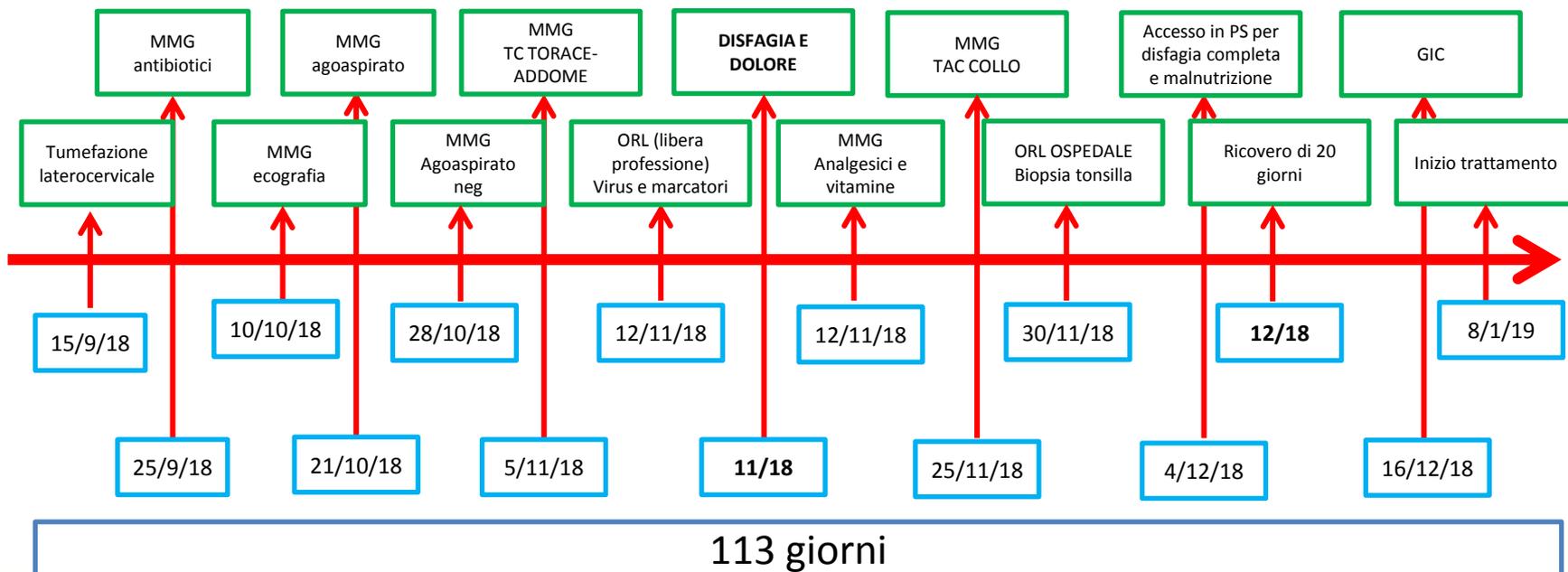


L'inappropriatezza genera inappropriatezza



Che cosa succede senza CAS

Paolo P. - 72 anni



113 giorni

Che cosa è inappropriatezza?

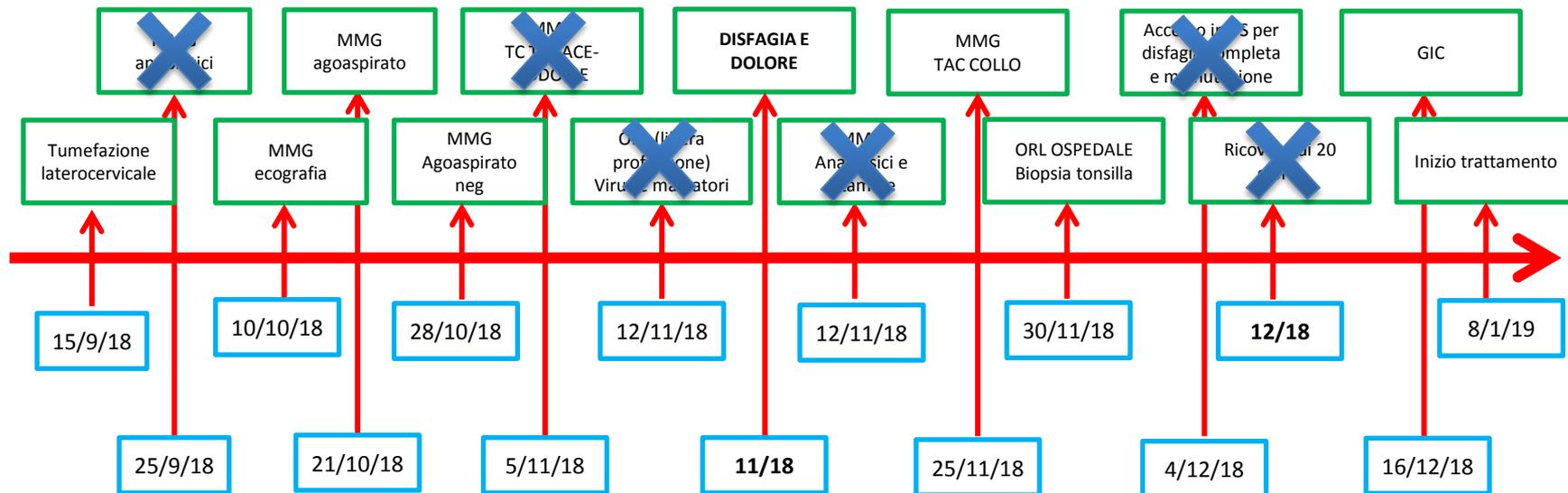
- Il tempo sprecato/il ritardo diagnostico
- I sintomi trattati tardivamente
- Esami inutili o non conclusivi
- Farmaci
- Tempo e ruolo degli operatori
- Accesso in PS e ricovero

- I costi per prestazioni non necessarie
- Gli spostamenti e il coinvolgimento della famiglia
- Le assenze dal lavoro
- Le attese
- La comunicazione parziale

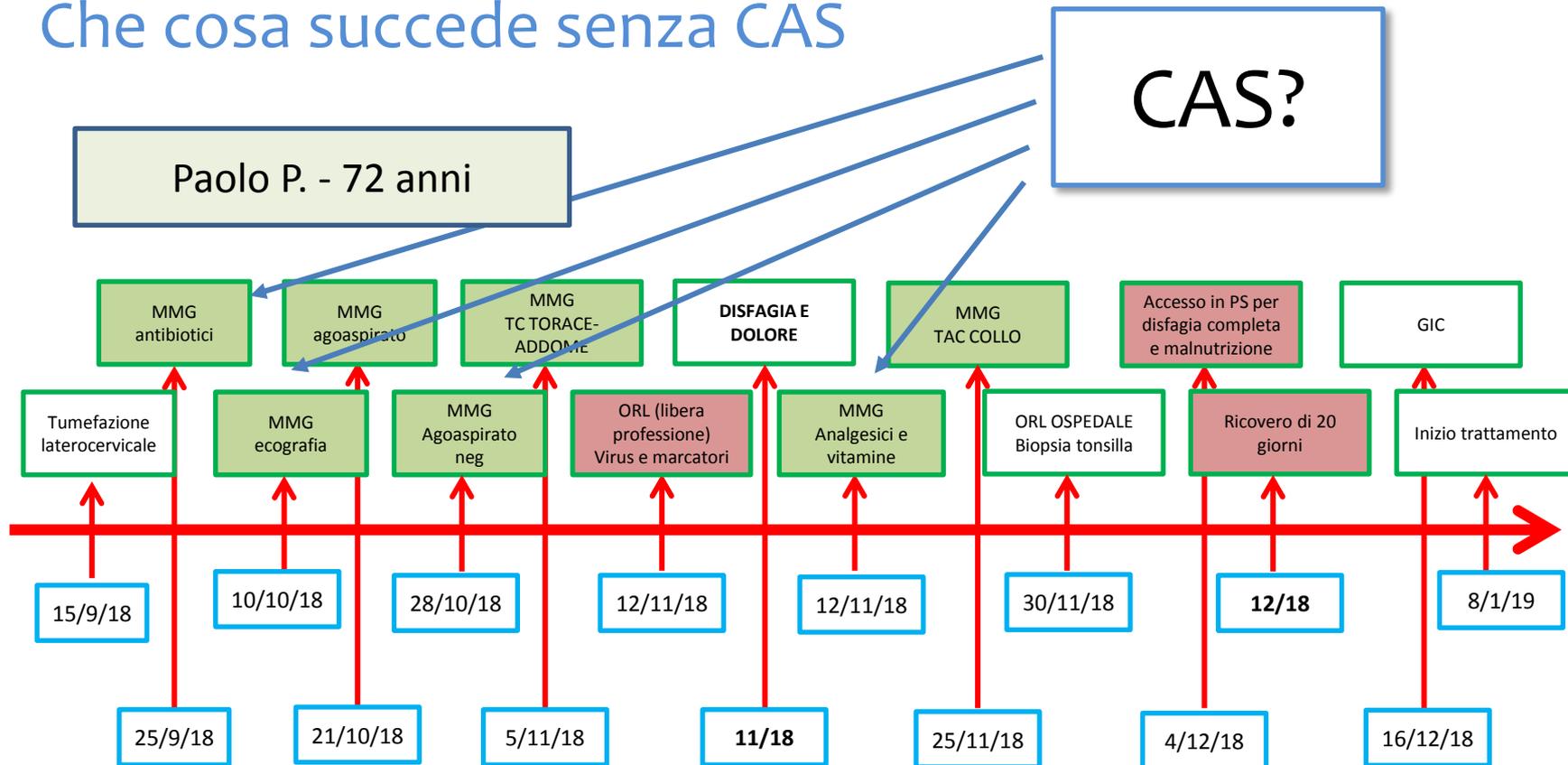


Che cosa succede senza CAS

Paolo P. - 72 anni

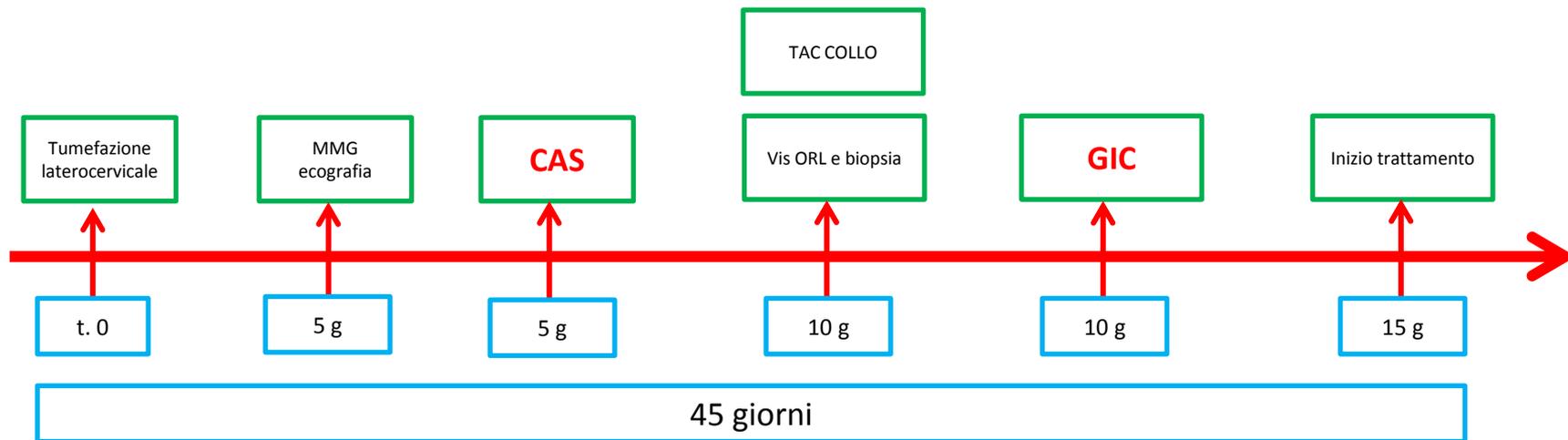


Che cosa succede senza CAS



Che cosa potrebbe succedere con il CAS

Paolo P. - 72 anni



In che modo il CAS può costituire un presidio di appropriatezza?

COMPETENZE

PERCORSI

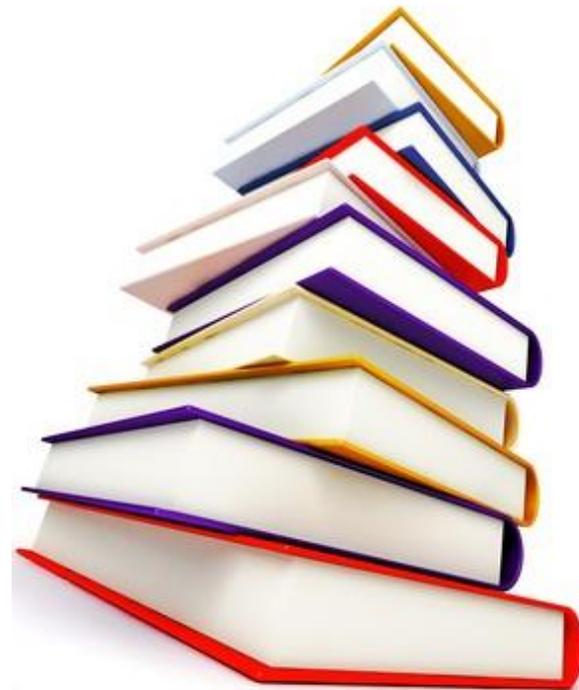
MULTIDISCIPLINARIETA'

EFFICIENZA



Competenze

- Individuare la figura professionale giusta
- Competenza tecnica: Conoscere
 - Conosciamo la stadiazione delle principali neoplasie?
 - Sappiamo chiedere gli esami giusti?
 - Sappiamo leggere l'imaging radiologico?
 - Abbiamo una strategia per le neoplasie ad origine sconosciuta?
 - Sappiamo distinguere il paziente fragile da quello 'fit'?
 - Sappiamo ...?
- Competenza relazionale
 - L'informazione sul sospetto diagnostico
 - La considerazione dei caregiver



Percorsi: la descrizione di quello che facciamo e di quello che dovremmo fare

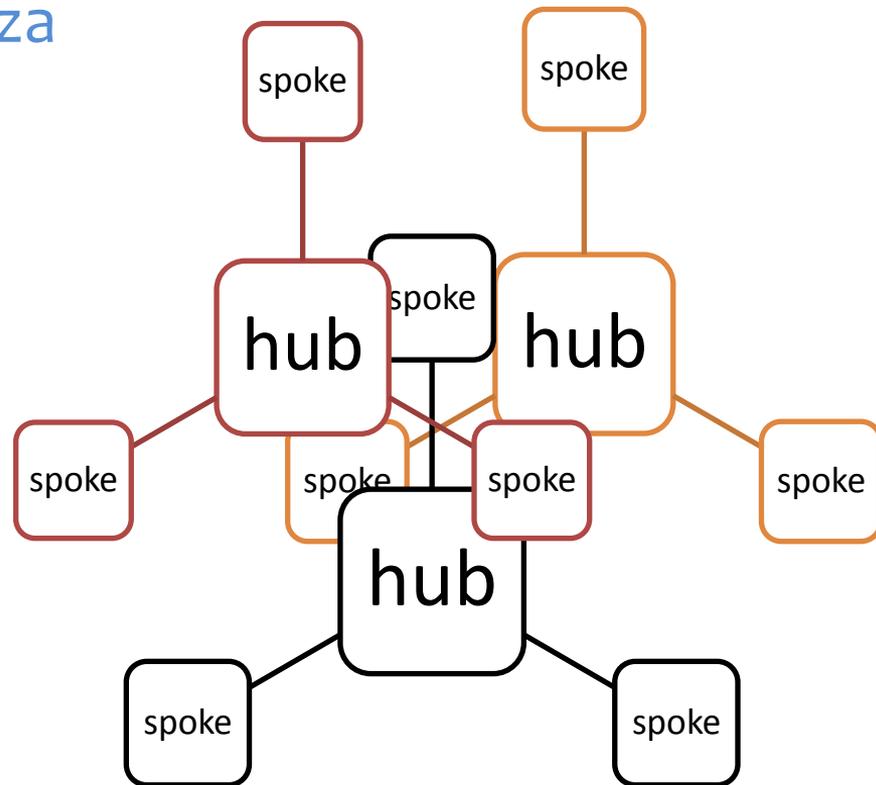
- Lavorare per percorsi: il PDTA CAS
- La distinzione tra visita specialistica e visita CAS
- La descrizione meticolosa dei passaggi tra strutture e servizi
- L'iter diagnostico delle neoplasie a primitivo occulto
- La standardizzazione del "come"
- La questione del "chi"



La questione del 'chi'...

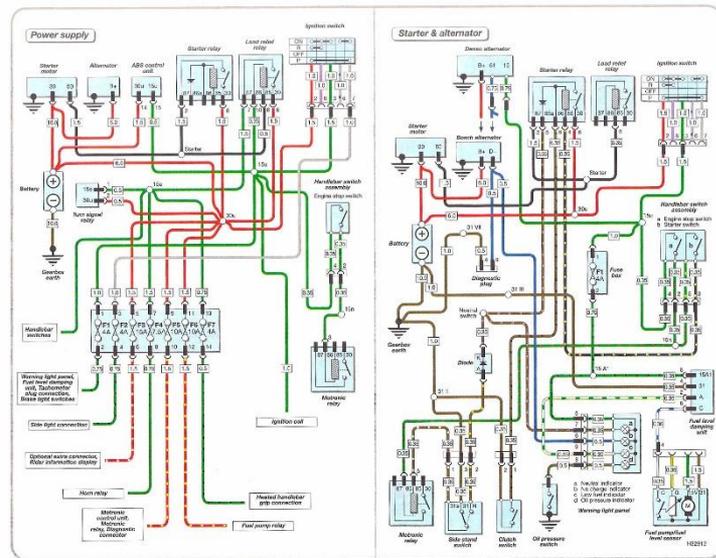
Concentrazione e appropriatezza

- Abbiamo evidenza che la centralizzazione delle procedure complesse produce vantaggi rilevanti per il paziente
- Il CAS ha il compito di orientare il paziente al Centro di riferimento in modo strutturato e trasparente
- Ci sono due limiti da considerare
 - Le procedure che non è bene centralizzare
 - La scelta del paziente



Multidisciplinarietà

- Pensare dal punto di vista del paziente: conta l'esito finale, non i pezzi che lo compongono
 - Il CAS si fa carico di 'mettere insieme i pezzi' → ne è responsabile
- La valutazione di più specialisti è un diritto del paziente
 - Il CAS garantisce che ogni paziente che accede al percorso abbia una prestazione GIC
- Esiste una dilagante inappropriata in eccesso
 - GIC che non funzionano e non decidono
 - Non ogni decisione deve essere delegata al GIC (il GIC non sostituisce le scelte individuali)



R1150 GS - Power supply, starter and alternator

Essere responsabili del processo

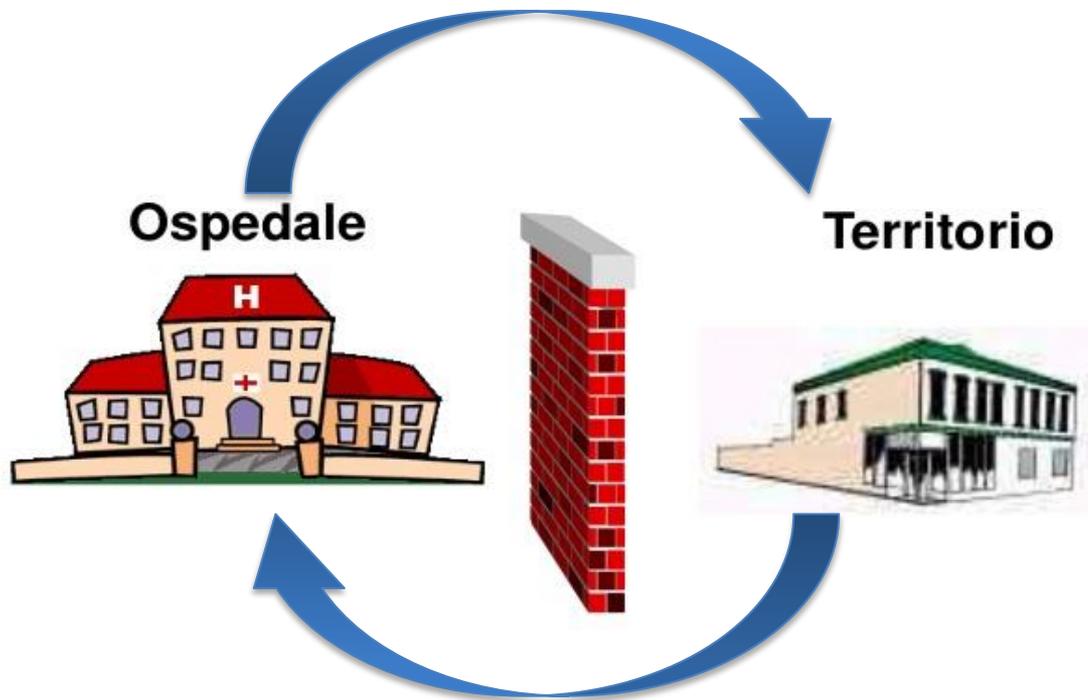
Un esempio: il CAS di Aosta

Esami/Visite	2018 264 pazienti (mag-dic)	2019 376 pazienti (gen-ott)	Modalità di prenotazione	Tempo medio di attesa
TAC	118	200	Agende informatizzate	6 gg
PET	59	81	Via fax	4 gg
RMN	31	55	Via mail	13 gg
ECOGRAFIA	12	23	Agende informatizzate	3 gg
SCINTIGRAFIA	12	18	Via fax	5 gg
PRELIEVO	132	197	Su sistema informatico c/o CAS	1 gg
ECOCARDIO	13	25	Via telefono	8 gg

Cortesia di M. Schena

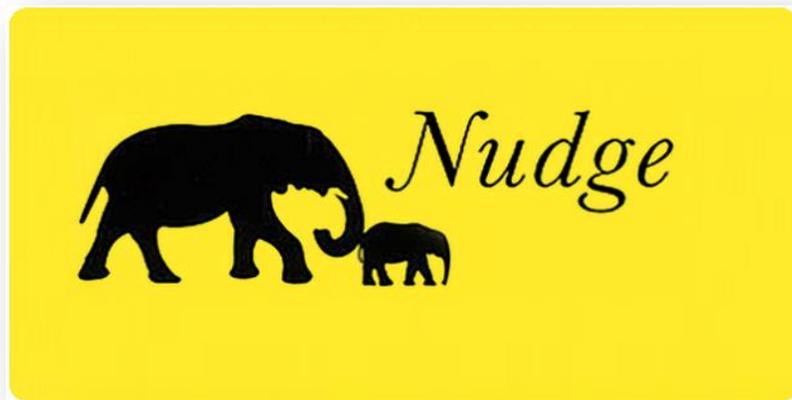


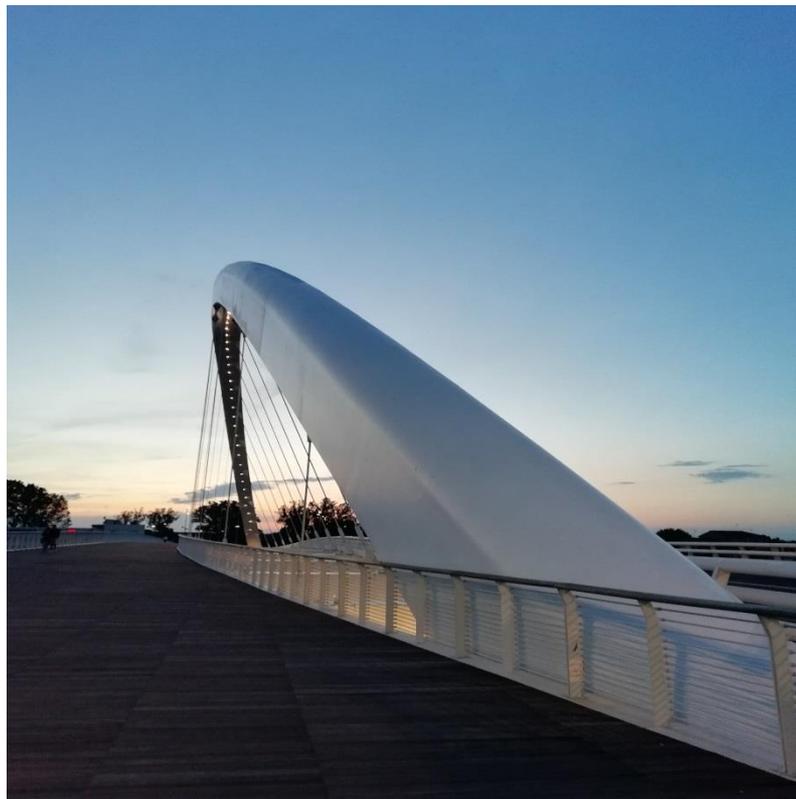
Multidisciplinarietà



Quali misure di sistema per migliorare l'appropriatezza?

- Aumentare l'accesso al CAS come ingresso nel percorso specialistico
 - CAS 'satelliti'
 - Pazienti ricoverati
- Misurazione dei tempi e del consumo di risorse
- Elaborazione e manutenzione dei percorsi clinici
- Analisi degli errori
- Ricerca e formazione
- Strumenti di induzione di scelte virtuose
- Informazione degli stakeholders e dei cittadini





Il CAS può rappresentare
un potente strumento di
appropriatezza, efficienza
e qualità dei servizi:
facciamolo funzionare

