

La relazione CAS \rightarrow GIC

Gianmauro Numico

Il senso della connessione



I problemi

- Superlavoro del GIC (troppi casi in discussione)
- Il GIC ostacola/rallenta lo svolgimento del processo
- Qualità delle scelte cliniche (non sempre ottimali e comunque non controllate)
- Ridondanze
- Il feedback al paziente non è sempre garantito
- Gestione del disaccordo
- A quale GIC inviare il paziente (la copertura dei GIC sul territorio della Rete non è omogeneo)?

Che cosa c'è dietro?

Il senso del GIC

- Quanto valgono le sue decisioni?
- Come devono essere utilizzate?

Le modalità di funzionamento

- Eterogeneità di comportamenti tra le Aziende
- Assenza di monitoraggio centrale

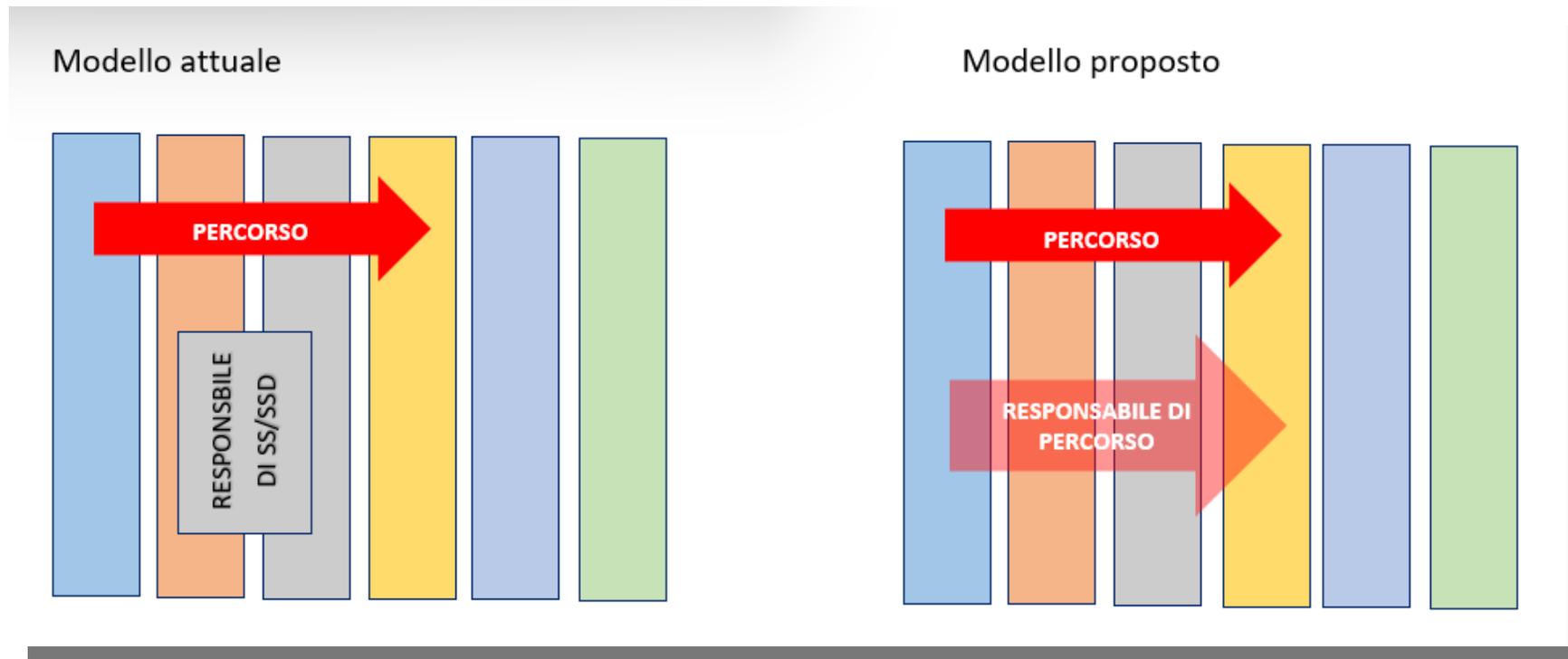
Le novità della proposta di regolamento 2022

- Riconoscimento del GIC come diritto del paziente e come attività istituzionale dei professionisti
- Messa in sicurezza dell'iter diagnostico (eliminare la competizione con le liste di attesa per esterni)
- Consenso del paziente per l'accesso al GIC
- Definizione del «GIC di riferimento»; compiti del CAS e del paziente
- Distinzione chiara tra «segnalazione» (*iter terapeutico chiaramente indicato nel PSDTA*) e «discussione» (*casi più complessi*)
- Individuazione *del professionista* che prende in carico il paziente dopo il GIC
- Composizione e nomina del coordinatore
- GIC Aziendali e Interaziendali
- Regolamento del GIC, refertazione, feedback

Che cosa manca

- Sistema informativo adeguato (specie per l'acquisizione della documentazione completa)
- Modalità di riconoscimento del lavoro e distribuzione delle tariffe
- Un «registro» centrale dei GIC riconosciuti e maggiori garanzie di buon funzionamento
- L'attribuzione di risorse
- Una modello organizzativo che definisca l'articolazione funzionale dei GIC interni all'Azienda

Istituzione delle «disease unit»: una articolazione funzionale a matrice con l'articolazione strutturale verticale



Istituzione di una responsabilità di coordinamento di percorso (Disease Unit) che abbia le seguenti caratteristiche:

- Sia identificabile e riconoscibile sulla base di un percorso clinico formalizzato dall'Azienda (e riconosciuto dalla Rete Oncologica)
- Abbia la finalità di rendere funzionante il percorso sulla base di indicatori fissati dalla Direzione Aziendale; l'incarico di coordinamento e la composizione della disease unit devono essere conferiti dalla Direzione Aziendale eventualmente in accordo con le Direzioni Aziendali coinvolte nel percorso.
- L'incarico di coordinamento della Disease Unit deve prevedere il medesimo riconoscimento economico della responsabilità di SSD
- Includa un'equipe multi-specialistica e multi-professionale sia intra-Aziendale che extra-Aziendale (ad es. di Area):
- I componenti della Disease Unit, così come il Responsabile, rimangono appartenenti alla Struttura di provenienza, all'interno della quale svolgono la parte di attività che non riguarda la Disease Unit

Last but not least

Non abbiamo ancora evidenze circa il beneficio del lavoro multidisciplinare (ben fatto) rispetto al lavoro individuale

SPECIAL SERIES: TEAMS IN CANCER CARE

original contributions

Making Every Meeting Count: A Qualitative Investigation of Multiteam Meeting Events and Their Role in Supporting Coordinated Cancer Care Delivery

Annamaria V. Wolf, MS¹; Katelyn N. Hedrick, MA¹; Sydney R. Begerowski, BA¹; Donald W. Wiper III, MD²; Dorothy R. Carter, PhD³; and Marissa L. Shuffler, PhD¹