



**Dipartimento Rete Oncologica
del Piemonte e della Valle d'Aosta**

VERBALE

UNITA' COORDINAMENTO RETE

29.11. 2016 ore 14.30

**A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Biblioteca Direzione Sanitaria - P.O. Molinette**

ALLEGATI:

- **Foglio di Presenza all'incontro**

**Verbale redatto da:
Segreteria Unità Coordinamento Rete**

<i>COGNOME NOME</i>	<i>PRESENZA</i>	<i>NOTE:</i>
BERTETTO Oscar Direttore Dipartimento Rete Oncologica Piemonte Valle d'Aosta - Presidente UCR	Presente	
ALABISO Oscar Rappresentante Università degli Studi del Piemonte Orientale	Pervenuta giustificazione	
BOCCADORO Mario Rappresentante clinico A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino	Non pervenuta giustificazione	
CLERICO Mario Rappresentante clinico area Piemonte Nord-Est	Presente	
DONGIOVANNI Vincenzo Rappresentante clinico area Torino Sud-Est	Pervenuta giustificazione	
FAGIOLI Franca Coordinatrice Rete Oncoematologia Pediatrica	Pervenuta giustificazione	
FERRARIS Raffaella Rappresentante Assessorato Sanità - Regione Piemonte	Presente	
FONTANA Arabella Direttore Sanitario ASL NO	Presente	
LELI Renzo Rappresentante clinico area Torino Nord	Presente	
MAGNANO Mauro Rappresentante clinico area Torino Ovest	Pervenuta giustificazione	Dr: Andreis Marco
MONTEMURRO Filippo Rappresentante clinico IRCCS di Candiolo	Presente	
MORELLI Gabriella Rappresentante Assessorato Sanità Regione Autonoma Valle d'Aosta	Presente	
MOZZICAFREDDO Alessandro Resp. ff SC Oncologia ed Ematologia Onc AUSL VDA	Pervenuta giustificazione	
NUMICO Gianmauro Rappresentante clinico area Piemonte Sud-Est	Presente	
RIPA Franco Commissario AOU San Luigi di Orbassano	Pervenuta giustificazione	
RUSSI Elvio Rappresentante clinico area Piemonte Sud-Ovest	Presente	
SCAGLIOTTI Giorgio Rappresentante Università degli Studi di Torino	Non pervenuta giustificazione	
SEGNAN Nereo Rappresentante CPO Piemonte	Presente	
TUMIATI Marina Direttore Sanitario AUSL VDA		Delegato: dr.Veglio Massimo

Riunione Unità Coordinamento Rete

L'anno duemilasedici giorno 29 del mese di novembre alle ore 14.40 circa si è riunita, presso la biblioteca della Direzione Sanitaria dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino – P.O. Molinette, l'Unità di Coordinamento Rete come previsto dalla D.G.R. n.30 – 2529 del 30 novembre 2015.

**** *
**** *
**** *

Alle ore 14.40 circa, apre l'incontro il dott. Bertetto, che nell'introdurre il primo punto all'ordine del giorno: "Approvazione Piano di Attività 2017" ricorda che il documento è stato inviato a tutti i componenti in data precedente all'incontro onde permettere un attento esame per l'eventuale approvazione dello stesso, ed è stato redatto secondo gli obiettivi indicati dalla Bussola dei Valori e dalle azioni che si prevedono di proseguire e attivare. Ricorda altresì che dovrà essere approvato con rispettiva DGR della Regione Piemonte e della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Si precisa che il Piano di Attività 2017 sarà un consolidamento dell'impianto costruito dalla Rete. I primi cinque punti del piano sono dedicati al monitoraggio e verifica delle prestazioni del CAS, mentre dal punto sei al nove si dedicano al monitoraggio/verifica dei GIC.

Si apre la discussione:

1) **Monitoraggio del funzionamento dei Centri Accoglienza Servizi (CAS) con raccolta sistematica degli indicatori.**

Vengono spiegati i cinque indicatori CAS:

- Disponibilità di almeno 4 ore giornaliere di servizio al pubblico da parte del medico, infermiere e amministrativo e disponibilità telefonica di almeno 2 ore;
- Presenza di linea telefonica riservata per il collegamento tra CAS;
- Tempo di prenotazione tra visita CAS ed erogazione visita CAS (rilevazione in due mesi anno 2016 e dal prossimo anno l'obiettivo dovrà essere rispettato in almeno 90% dei percorsi);
- Tempo tra visita CAS e visita GIC (rilevazione in due mesi anno 2016 e dal prossimo anno l'obiettivo dovrà essere rispettato in almeno 80% dei percorsi);
- Numero esenzioni ticket annullate o revocate / Numero esenzioni ticket erogate o consegnate (Standard <10%).

2) **Verifica locale dei CAS i cui indicatori si discostano dai valori previsti.**

Si incentiveranno i CAS a trovare soluzioni alle criticità locali, mentre dove si presentano dei profondi discostamenti verranno organizzati gli audit locali fra pari.

3) **Monitoraggio dei piani di comunicazione aziendali relativi ai CAS.**

Ogni Azienda ha presentato un piano di comunicazione (validato dalla Direzione di Rete) per presentare il CAS. Si precisa che il piano di ciascuna Azienda dovrà essere applicato con gradualità - prima agli operatori della struttura ospedaliera sede del CAS, in secondo luogo ai MMG e infine ai cittadini – per non rischiare che si moltiplichino i compiti del CAS senza la possibilità di una gestione efficiente degli stessi.

4) **Prosecuzione degli incontri con gli operatori dei CAS (medici, infermieri, amministrativi, assistenti sociali, psicologi).**

La novità del piano di formazione 2017 per gli operatori CAS sarà quello di coinvolgere per alcuni incontri e/o specifiche tematiche anche gli assistenti sociali e i psicologi identificati dalle Direzioni Aziendali.

5) Miglioramento della comunicazione della diagnosi: interventi formativi e modelli organizzativi.

È prevista una formazione sulla comunicazione che verrà messa in atto con il supporto organizzativo e professionale di professionisti esperti, che vedrà coinvolti tutti i medici e non solo gli oncologi.

I partecipanti alla riunione propongono una formazione decentrata al fine di coinvolgere e incentivare la partecipazione di un numero maggiore di clinici. Al tal fine la Direzione di Rete propone di valutare l'opportunità di rendere obbligatoria la formazione per il clinico che vuole diventare medico operante al CAS (non solo il corso sulla comunicazione ma anche riguardo agli obblighi e modalità della presa in carico del paziente all'inizio del percorso di cura).

6) Monitoraggio del funzionamento dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC), con raccolta sistematica degli indicatori.

Verranno identificati almeno tre indicatori per ciascuna patologia: uno di struttura, uno di processo, uno di esito. Per patologie più complesse potranno essere individuati indicatori più dettagliati.

7) Verifica delle prestazioni dei GIC i cui indicatori evidenzino gravi inappropriately, anche con la promozione di attività di audit.

La Regione Piemonte ha presentato un progetto a livello ministeriale per un finanziamento atto a valutare l'efficacia degli audit in oncologia. Saranno scelte quelle patologie in cui l'audit risulti più opportuno.

8) Verifica del rispetto degli impegni previsti dai cronoprogrammi aziendali e di area per l'entrata in attività dei centri di riferimento.

Si ricorda che il termine per il compimento degli atti necessari ad essere accreditati quali Centri di Riferimento è novembre 2017.

9) Incontri periodici con i responsabili dei GIC per ciascuna patologia per affrontare criticità organizzative e proposte di soluzioni.

Incontri già avviati durante il corso del 2016. Si tratteranno tematiche non prettamente cliniche – in quanto discusse dai Gruppi di Studio - ma verranno affrontate e discusse le criticità sull'organizzazione dei GIC.

10) Prosecuzione delle attività e collaborazione con le commissioni Unità Coordinamento Rete (UCR) sui seguenti argomenti: valutazione documenti di consenso redatti dai gruppi di studio, valutazione dei PDTA aziendali e di area, programmazione delle attività di biologia molecolare, iniziative aziendali per concretizzare i punti della bussola dei valori, programmi di prevenzione oncologica, semplificazione delle procedure informatizzate per gli esami di diagnosi, stadiazione e follow up .

Oltre alle Commissioni UCR già costituite, la Direzione di Rete propone la costituzione di nuovi gruppi, come ad esempio una commissione per la radioterapia.

Riguardo alle commissioni in atto il dott. Segnan propone che ci sia un piano annuale di lavoro da parte del coordinatore del gruppo. Il dott. Numico sottolinea in merito alla commissione PDTA l'importanza di un lavoro che si sta dimostrando innovativo e rivoluzionario per l'organizzazione aziendale, e propone di sperimentare il

coinvolgimento dei MMG e i pazienti. Si sta predisponendo una griglia di valutazione e l'informatizzazione del PDTA CAS.

Il tema "PDTA" ha sollevato un dibattito in merito a migliori precisazioni che si rendono necessarie a seguito di comunicazioni pervenute successivamente a quanto indicato ufficialmente alle Direzioni Aziendali.

Il Dott. Bertetto precisa che la rete è in continua progressione e non vi è un modello ideale predefinito, pertanto risulta molto difficile stabilire regole precise e immutabili da seguire. L'impressione pervenuta è che sia data troppa attenzione agli "strumenti" (es. CAS, PDTA ecc.) piuttosto che al fine, ovvero il miglioramento delle prestazioni in oncologia per i pazienti. Il PDTA deve essere funzionale in quanto mezzo per raggiungere l'obiettivo sopraccitato, e a tal fine le comunicazioni che pervengono da parte del Dipartimento mirano a rendere più utili gli strumenti messi a disposizione.

11) Valutazione e avvio di progetti di interesse di rete in collaborazione con le Aziende Sanitarie e l'Università.

Tali progetti in corso sono riassunti brevemente, ma possono essere conosciuti più a fondo richiedendo l'opportuna documentazione alla segreteria di rete.

12) Servizi di supporto messi a disposizione dei centri della rete per il miglioramento delle prestazioni di diagnosi e cura: progettazione, organizzazione e monitoraggio.

Sono in corso controlli di qualità resi possibili da diversi sistemi, rivolti al momento ai servizi di anatomia patologica, biologia molecolare, radioterapia.

13) Ricerche promosse direttamente dalla rete: progettazione, organizzazione, monitoraggio.

Sono in corso tre progetti: FUCSAM Stili di Vita per i pazienti in follow-up per il carcinoma del retto e della mammella, sorveglianza attiva per i pazienti con tumori della prostata non aggressivi, bisogni inespressi dai pazienti con il carcinoma del colon retto (progetto che coinvolge solo le Aziende Città della Salute e Mauriziano).

14) Contributo della rete alla valutazione dei nuovi farmaci presso la commissione tecnica oncologica dell'Assessorato.

I nuovi farmaci saranno prescrivibili solo dai GIC e non dai singoli specialisti. I centri prescrittori verranno abilitati dai PDTA di area. La raccomandazione sarà validata a cura di una commissione centrale e inviata ai componenti dei GIC dopo essere stata predisposta da una commissione di esperti. Si prospetta l'opportunità che siano presenti alla discussione le associazioni dei pazienti e le industrie farmaceutiche. Su questa proposta si apre un dibattito che affronta il problema della sostenibilità delle nuove terapie, della loro reale efficacia in relazione ai costi.

15) Prosecuzione/attivazione di incontri periodici con i seguenti operatori: assistenti sociali; coordinatori di ricerca clinica; direttori di distretto; psiconcologi; farmacisti ospedalieri; responsabili dei servizi infermieristici; referenti aziendali per la comunicazione, per audit e indicatori, per le criticità organizzative; eventuali altri professionisti di cui si ravvisi la necessità nel corso.

Si è discusso se è opportuno organizzare degli incontri periodici anche con altri professionisti non indicati nel piano. Si discute l'opportunità di attivare incontri con i direttori dei presidi ospedalieri e di richiedere una riunione con i presidenti dei comitati etici.

16) Progetto protezione famiglie fragili: proposta del modello organizzativo a tutte le Aziende e avvio in quelle disponibili che presentano le caratteristiche richieste.

Il progetto è portato avanti solo in poche Aziende, in alcune delle quali con uno scarso coinvolgimento, vissuto quasi come un compito attribuito obbligatoriamente dalla Rete. Le Aziende dovrebbero responsabilizzarsi attraverso una scelta accurata dei propri rappresentanti e coinvolgendo i propri operatori. Il progetto, se svolto in modo appropriato e con responsabilità ha le potenzialità per far conoscere i valori a cui si attiene la Rete, che si fa carico non solo del paziente oncologico ma anche della sua famiglia.

17) Costituzione di una commissione consultiva permanente rappresentante la medicina territoriale (medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, medici di continuità assistenziale) per programmare le iniziative formative e organizzative per il miglioramento del rapporto dei servizi di rete con i servizi territoriali relativamente ad alcuni momenti dei percorsi oncologici .

È una novità rispetto agli altri anni al fine di coinvolgere in modo permanente i medici di medicina generale nel percorso di cura.

18) Promozione nei distretti disponibili di progetti di sperimentazione di nuovi modelli collaborativi per assicurare la continuità delle cure, il follow up e momenti riabilitativi per i pazienti oncologici.

19) Iniziative per passare dalla pratica del follow up alla cultura del survivorship care secondo le indicazioni del relativo gruppo di studio.

20) Prosecuzione delle iniziative formative della rete per migliorare le competenze tecnico-scientifiche, cliniche, assistenziali, relazionali, organizzative.

21) Prosecuzione delle iniziative della rete a tutela della salute degli operatori e nei confronti del burnout.

Si è deciso di riproporre il corso sullo yoga della risata e una nuova iniziativa sulla mindfulness.

22) Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti in momenti decisionali della programmazione e definizione di piani di collaborazione e sinergia tra le associazioni di volontariato per ciascuna delle 6 aree.

23) Decisioni definitive di concerto con l'Assessorato sulla opportunità di avviare l'informatizzazione della rete anche con l'adozione della scheda sintetica oncologica.

Prima di procedere con l'informatizzazione delle rete si resta in attesa di un incontro ufficiale con i due Assessorati e il CSI in merito alla scheda sintetica oncologica.

24) Il sito di rete: potenziamento di un mezzo di informazione importante nei confronti dei cittadini e degli operatori.

25) Raccolta dei dati secondo il progetto avviato con l'ASL CN2 atti a determinare appropriatezza e costi della gestione del percorso di cura per le seguenti patologie: tumori del colon retto, della mammella, del polmone.

È un progetto finanziato da una casa farmaceutica. Si raccoglieranno degli indicatori per la rete che verranno resi pubblici sul sito.

Il dott. Bertetto propone di integrare gli obiettivi del Piano di Attività con il punto 26: “Collegamento con le altre reti regionali, per identificare modelli comuni e creare le opportune collaborazioni”. I presenti concordano.

Il Piano di Attività 2017 viene approvato all'unanimità.

La riunione termina alle ore 17.40

Il Direttore del Dipartimento

Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta

Dott. Oscar Bertetto

Dipartimento interaziendale ed interregionale
Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta
A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino
Presidio Ospedaliero Molinette
C.so Bramante n. 88 – 10126 Torino
Segreteria tel 011/6336889 fax 011/6334901
e-mail: segreteria@reteoncologica.it - www.reteoncologica.it