

CIPOMO- SDA BOCCONI/ Concluso il primo corso «Oncology management fast track»

Oncologi a lezioni di futuro

Venticinque talenti al confronto con nuove idee gestionali e terapeutiche



Per curare bene i nostri malati non basta più essere buoni professionisti: è una condizione necessaria, ma non più sufficiente perché il mondo della sanità è cambiato profondamente negli ultimi 20 anni. Il Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo) ha promosso sin dalla sua nascita iniziative orientate alla formazione manageriale degli oncologi. L'obiettivo è allineare la qualità professionale alla qualità dell'organizzazione per garantire il miglior servizio possibile. Nell'ultimo decennio abbiamo assistito a:

- 1) aumento del numero di pazienti "con" neoplasia che accedono ai servizi sanitari;
- 2) crescente fabbisogno di integrazione tra professionisti iper specializzati nelle Oncologie e tra l'Oncologia e le altre discipline;
- 3) straordinarie innovazioni di categorie di farmaci anticancro molto efficaci che richiedono competenze specialistiche;
- 4) esponenziale incremento dei costi dei trattamenti in un momento di grande tensione sui vincoli di spesa della sanità pubblica.

Ci siamo chiesti cosa Cipomo avrebbe potuto fare per tenere alto il livello di performance delle Oncologie ospedaliere italiane. La prima cosa che ci è venuta in mente sono i giovani: il nostro Paese può andare fiero dello sviluppo che la nostra disciplina ha avuto negli anni, del livello di eccellenza di molte strutture e di molti giovani professionisti, talenti emergenti, che rappresentano il domani nella cura del cancro. Questi professionisti sono immersi in un contesto complesso e in rapido mutamento, che richiede conoscenze che integrano le competenze cliniche con il presidio delle pratiche gestionali all'interno dei diversi contesti organizzativi. Subito dopo abbiamo pensato a una partnership e la scelta naturale è stata quella della Scuola di direzione aziendale dell'Università Bocconi di Milano all'interno della quale opera il gruppo di studiosi dedicato alla sanità,

I progetti vincitori nei cinque ambiti di categoria

- 1. Per il tema «riorganizzazione del percorso del paziente (Pdta)»** sono risultati vincitori i progetti presentati dalla dr.ssa Marina Garassino (Fondazione Irccs Istituto nazionale Tumori di Milano) e dal dr. Marcello Tiseo (Azienda ospedaliera universitaria di Parma), esperti già riconosciuti nel panorama nazionale e internazionale per i tumori polmonari. Entrambi ruotano attorno allo stesso tema: la revisione del percorso del paziente con un cancro polmonare, riprogettando sul piano organizzativo specifiche fasi migliorandone i tempi e l'efficacia. La cosa più interessante che emerge in entrambi i progetti premiati è che anche in Strutture organizzative di elevata qualificazione ci sono aspetti da affrontare ed esistono margini di miglioramento. La revisione e/o unificazione delle porte di accesso del paziente al percorso di cura, l'identificazione di posti riservati dedicati ad alcuni esami critici, una migliore organizzazione delle valutazioni multidisciplinari e la presenza di un "case manager" sono state, sia a Milano sia a Parma, le chiavi di successo. I progetti presentano uno stato di avanzamento apprezzabile e rappresentano senza dubbio due esempi di eccellenza sanitaria nel panorama oncologico italiano
- 2. All'interno del tema relativo alla «gestione delle urgenze e delle attività non programmate in Oncologia»**, è risultato vincitore il progetto delle dr.ssa Laura Velutti dell'Irccs Humanitas che propone l'apertura di posti letto di cure palliative. Il lavoro, a seguito di un'analisi rigorosa e ben articolata in termini di fattibilità organizzativa e di sostenibilità economica, propone l'avvio di servizi tipici dell'assistenza territoriale in setting intra-ospedaliera rivolti a pazienti oncologici in fase terminale per rispondere, al tempo stesso, alla domanda crescente dei malati e alla necessità di ridurre la variabilità nell'utilizzo dei posti letto per acuti e di separazione dei flussi dei pazienti (programmati vs urgenti). Non trascurabili, infine, appaiono i vantaggi che ne potrebbe trarre il paziente a cui verrebbe data una risposta di cura all'interno della stessa struttura sanitaria (e quindi con la medesima équipe medica) nelle varie fasi della malattia e sulla base dei fabbisogni clinici di ciascuno aumentando, così, i livelli di personalizzazione delle cure offerte
- 3. Il terzo tema relativo alla cardioncologia** ha esplorato le interdipendenze sul piano clinico e organizzativo tra diversi professionisti e le Unità operative in cui essi operano allo scopo di prevenire e intercettare tossicità cardiologiche a breve e a lungo termine e facilitare la gestione multidisciplinare dei pazienti, favorendo la comunicazione tra le diverse figure specialistiche (oncologo, cardiologo, internista). Questo è stato il focus del progetto vincitore realizzato dalla dr.ssa Mary Cabiddu dell'Asst Bergamo Ovest (Azienda socio-sanitaria territoriale), nata il 1° gennaio 2016, in cui l'Unità operativa di Oncologia è dislocata nei due presidi ospedalieri (Uo

complessa a Treviglio e Uo Semplice a Romano di Lombardia) affrontando la sfida dell'uniformità della cura in contesti logisticamente separati. Sulla base delle categorie di rischio e del tipo di tossicità attesa sono stati definiti due percorsi a prevalente gestione internistica o cardiologica. È stata creata una scheda di presentazione del paziente capace di fornire a tutti i professionisti le informazioni necessarie per la valutazione del caso

4. L'area tematica dedicata alle forme di **integrazione tra ospedale e territorio**, ha visto primeggiare il progetto del dr. Alessandro Mozzicafreddo dell'Azienda sanitaria Usl della Valle d'Aosta che attraverso una puntuale analisi di "processo" ha individuato le principali questioni cliniche che rallentano la gestione del malato in ospedale e la sua dimissione sul territorio. La casistica anziana e quella comorbida rappresenta quella per la quale i tempi di degenza sono allungati per la difficoltà di dare risposte sul piano organizzativo in modo adeguato e per la quale è maggiore la difficoltà di trovare setting adeguati alla dimissione (domicilio, residenzialità, semi residenzialità e hospice). Si è trattato di un progetto di miglioramento, ancora in fase di sviluppo, che però propone una mozione di metodo importante: la rivisitazione delle storie cliniche più critiche sul piano della risposta clinico-assistenziale per anticipare la valutazione sulla dimissibilità del malato e programmare con il maggior anticipo possibile la risposta "territoriale" coordinata con l'équipe ospedaliera

5. Il tema relativo alla **riprogettazione delle attività e dei servizi dell'Uo di Oncologia** ha visto l'ex aequo della dr.ssa Nicla La Verde dell'Asst Fatebenefratelli Sacco di Milano e della dr.ssa Sara Lonardi dell'Irccs Iov (Istituto oncologico Veneto) di Padova. Il primo progetto ha analizzato e riformulato le forme e i tempi della comunicazione all'interno della Breast Unit individuando quattro aree di miglioramento: la comunicazione tra gli operatori della Breast Unit, quella tra l'équipe ospedaliera e il medico di medicina generale (Mmg), l'informazione "partecipata" delle pazienti, l'introduzione di mediatori culturali per le pazienti straniere. Il secondo progetto si è svolto all'interno del Dipartimento di Oncologia clinica e sperimentale che ogni mattina prende in carico mediante visita ambulatoriale circa 200 pazienti in trattamento oncologico attivo (60% accede alla Sezione Cure per chemioterapie). Il progetto ha analizzato e provato a risolvere la principale criticità del trattamento con terapie infusionali relativo alla dilatazione dei tempi di attesa per il paziente, ha esaminato il percorso "effettivo" del paziente e il tasso di occupazione degli ambulatori con gli obiettivi di: ottimizzare l'allocatione delle sedute in regime ambulatoriale e di infusione di chemioterapia; minimizzare il disagio organizzativo per i pazienti e il personale sanitario

nei diversi contesti aziendali. Se 10 anni fa i modelli di organizzazione delle Uo di Oncologia medica e, più in generale, delle aziende nelle quali esse erano inserite erano confrontabili e largamente sovrapponibili, oggi lo scenario è cambiato come testimoniano i più recenti disegni di riforma delle Regioni. Comprendere le dinamiche di cambiamento in atto rappresenta il primo passo per orientare la pratica professionale individuale e aziendale. Siamo di fronte a un "passaggio epocale": il mantra della sanità è quello della "presa in carico" e non della risposta puntuale alla singola domanda di prestazioni. Per la casistica oncologica questo significa organizzare la rete dei servizi. Per gli oncologi si tratta di uscire dal confine dell'unità operativa e intervenire sull'intera filiera dei servizi di cui ha bisogno il paziente nella sua esperienza di malattia. Per preparare alle nuove responsabilità organizzative che si stanno profilando, l'Omfit si è concluso con i progetti sul campo che i partecipanti hanno sviluppato contribuendo al miglioramento delle pratiche manageriali e degli approcci adottati all'interno delle aziende sanitarie in cui operano. In linea con questa interpretazione dello scenario attuale, sono stati individuati 5 temi di sviluppo e innovazione all'interno delle aziende sanitarie e premiati i progetti "sul campo" che presentavano contenuti e modelli di cambiamento in linea con i criteri di: rilevanza per l'oncologia in questo momento storico, innovazione sul piano della presa in carico del malato, generalizzabilità ad altri contesti aziendali, fattibilità sul piano dell'attuazione. La ricchezza delle progettualità realizzate dai partecipanti ha spinto a individuare 7 progetti meritevoli.

Giampiero Fasola
past president Cipomo
Valeria D. Tozzi
Sda professor, direttore master MiMS e di OMfit

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ RISPONDE

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A** Lavoro e professione
- B** Organizzazione e gestione
- C** Diritti, doveri, etica
- D** Fisco
- E** Previdenza
- F** Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: redazione.sanita@ilsole24ore.com oppure possono essere spediti a:
Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"
Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

D **DETRAZIONI/ FAMILIARI HANDICAP**

Quale documentazione è necessaria per dedurre dal reddito Irpef le spese mediche sostenute per conto di familiari portatori di handicap, non fiscalmente a carico?

(C.G.)

Le spese mediche generiche e quelle di assistenza specifica sono deducibili ai fini Irpef anche quando siano state sostenute per un familiare non fiscalmente a carico del contribuente. A tale riguardo, come precisato alla pag. 18 della "Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilità" (aggiornata a gennaio 2016), disponibile sul sito internet dell'agenzia delle Entrate all'indirizzo <http://www.agenziaentrate.gov.it>, il disabile deve aver ottenuto le attestazioni dalla Commissione medica istituita ai sensi dell'articolo 4 della legge 104/1992, oppure essere stato ritenuto "invalido" da altre Commissioni mediche pubbliche incaricate per il riconoscimento dell'invalidità civile, di lavoro, di guerra ecc.

A **ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE**

Vorremmo sapere se un nostro medico con contratto di lavoro a tempo definito possa intrattenere con il medesimo datore di lavoro anche un rapporto di natura libero professionale per prestazioni da rendere in un Servizio diverso rispetto a quello al quale è adibito.

(U.A.)

In linea di principio nulla osta a una simile soluzione, sebbene lo svolgimento di un'attività in regime di lavoro libero professionale da parte di un dipendente nei confronti del medesimo datore di lavoro, potrebbe essere considerata elusiva delle vigenti disposizioni di legge e contrattuali in sede di eventuali verifiche ispettive.

D **DETRAZIONI/ OCCHIALI DA SOLE**

Sono detraibili le spese sostenute per l'acquisto di occhiali da sole con lenti correttive dalla miopia in sede di compilazione del Modello 730?

(G.S.)

La risposta è affermativa. Le lenti correttive di difetti visivi

a cura di **Alberto Santi**

a cura di **Giovanni Costantino (Studio Costantino)**