

La multidisciplinarietà dedicata al paziente oncologico e al benessere organizzativo: l'esperienza dell'IRCCS-CROB di Rionero in Vulture

A cura di **Alba Capobianco**

Responsabile UOSD Attività e Gruppi Oncologici Multidisciplinari

Dipartimento della Direzione Sanitaria IRCCS-CROB Rionero in Vulture, Potenza

Il Centro di Riferimento Oncologico della Basilicata (CROB), riconosciuto per la prima volta come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) in ambito oncologico nel marzo 2008 e confermato nel 2018, è una realtà consolidata nella sanità della Regione Basilicata, registrando un'indicativa e positiva attrattiva extraregionale e configurandosi come risorsa centrale nell'erogazione di cure dell'intera Basilicata e del Sud Italia.

L'offerta del CROB ha mostrato una continua crescita negli anni ed è rappresentata attualmente da 13 strutture operative con un numero di 102 posti letto in acuzie e 8 posti per cure palliative, 5465 ricoveri (2337 ordinari e 3128 diurni) nel 2018 e un 43% di mobilità attiva extraregionale.

La mission dell'Istituto si configura nel perseguire standard di eccellenza nella ricerca ed erogazione di cure di alta specialità e nel garantire il miglior percorso diagnostico terapeutico clinico-assistenziale del paziente ponendo al centro la persona e la sua qualità di vita attraverso l'umanizzazione delle cure ed un percorso di cure continuative integrate che accompagna il paziente in ogni momento della sua malattia. L'attività clinica e di ricerca, non ultima quella sull'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, consentono al CROB di confrontarsi, sul piano della qualità dell'assistenza, con le più valide strutture italiane ed europee impegnate nel campo dell'oncologia, come testimonia l'accreditamento ricevuto dall'Organization of European Cancer Institutes (OECI).

Nell'ambito della *clinical governance* e del miglioramento continuo della qualità, un'innovazione organizzativa strategica è stata l'istituzione e l'attivazione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) attuata nel CROB nel 2017. Tale istituzione ha, per certi versi, anticipato e percorso quanto riportato e fortemente incentivato dall'accordo Stato-Regioni "Revisione delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale" dell'aprile 2019.

L'adozione di una strategia multidisciplinare di diagnosi e trattamento e la definizione di specifici modelli organizzativi e percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA), elementi oramai centrali nelle attuali strategie organizzative in sanità, mirano a cambiare sempre di più l'approccio convenzionale alla cura dei tumori, permettendo di ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico e palliativo dei pazienti oncologici secondo una strategia di presa in carico globale del paziente e gestione della complessità della patologia.

L'attività dei GOM nel CROB, iniziata nel 2017, si è da subito configurata in una struttura completamente dedicata: l'UOSD Attività e Gruppi Oncologici Multidisciplinari con personale e spazi dedicati e modalità operative codificate.

I team multidisciplinari attualmente operativi sono relativi ai tumori della mammella, polmone pleura e mediastino, prostata e apparato urinario e genitale maschile e femminile, neoplasie gastrointestinali, melanomi e carcinomi cutanei, tumori rari. L'UOSD si occupa di coordinare quotidianamente gli incontri dei team multidisciplinari, secondo un calendario mensile di incontri per patologia.

I partecipanti agli incontri sono i dirigenti medici specialisti delle diverse discipline oncologiche: oncologia, radioterapia, chirurgie oncologiche, radiodiagnostica, anatomia patologica, cardiologia, cure palliative, il responsabile della UOSD e l'infermiere/case manager. Supporto al GOM è fornito anche dal genetista e dallo psicologo.

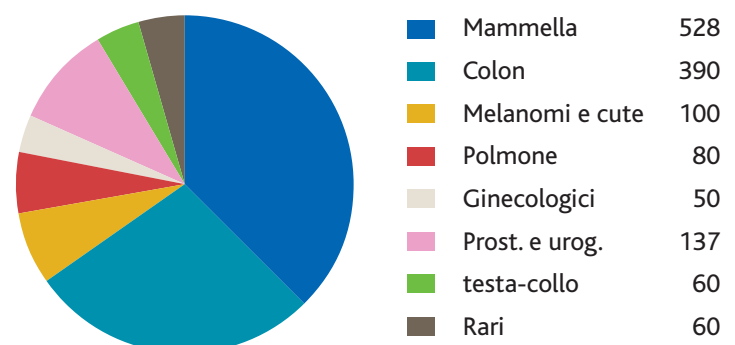
Tutti gli incontri si svolgono nel primo pomeriggio per non interferire con le attività assistenziali mattutine e prevedono una discussione di massimo 8 casi clinici, con una media di 7 partecipanti ad incontro (range 6-10).

La figura 1 riporta la distribuzione, per patologia tumorale, dei casi discussi (1405 totali, considerando anche le rivalutazioni) presso l'UOSD "Attività e Gruppi Oncologici Multidisciplinari" nel biennio 2017-2018

MODALITÀ OPERATIVA DEI TEAM MULTIDISCIPLINARI IRCCS-CROB

Il punto di forza dei GOM dell'IRCCS-CROB è rappresentato dalla valutazione collegiale del caso e dalla presa in carico da parte dell'UOSD. Il caso clinico viene presentato dall'Unità Operativa (UO) proponente (clinica, chirurgica o di diagnostica) a tutto il team multidisciplinare specifico per patologia.

FIGURA 1. DISTRIBUZIONE DI CASI DISCUSSI (1405 TOTALI) PER PATOLOGIA PRESSO L'UOSD-GOM NEL BIENNIO 2017-2018



La presentazione del caso è corredata dalle immagini diagnostiche, dai referti delle indagini effettuate, dai riferimenti scientifici che hanno supportato il percorso effettuato o la proposta di prosecuzione. Particolare attenzione viene riposta nell'anamnesi e nelle comorbidità del paziente al fine di decidere il migliore percorso. Discusso il caso, il team propone e condivide la nuova strategia ed il percorso terapeutico in linea con il PDTA dell'Istituto, le linee guida di riferimento e la più recente letteratura scientifica, motivando opportunamente la proposta e stabilendo, se necessari, eventuali tempi di rivalutazione della stessa. La strategia condivisa dal team, riportata nella scheda GOM di discussione collegiale, firmata dai presenti, viene inserita nella cartella clinica del paziente sia dell'UO proponente sia delle UO che, come stabilito durante l'incontro GOM, proseguiranno la presa in carico. L'UOSD-GOM comunica e condivide il percorso con il paziente e, avvalendosi anche della presenza del case manager, provvede a completare l'iter diagnostico con altre indagini in modo da ottimizzare la presa in carico da parte della UO ricevente. La scheda di discussione collegiale, costantemente aggiornata degli esiti delle indagini, è altresì inserita nei sistemi informativi dell'Istituto per pronta consultazione da parte di tutti gli attori del percorso di cura. La figura 2 riporta alcuni elementi operativi dei GOM del CROB.

PUNTI DI FORZA

L'esperienza maturata in questi tre anni dalla UOSD "Attività e Gruppi Oncologici Multidisciplinari" ha evidenziato punti di forza in merito a:

- condivisione del percorso del paziente e tracciabilità del processo attraverso la condivisione della scheda di valutazione collegiale GOM inserita nei sistemi informativi dell'Istituto;
- celere completamento del percorso clinico-assistenziale del paziente attraverso percorsi aziendali dedicati;

- revisione annuale dei PDTA dell'Istituto e strutturazione di nuovi PDTA;
- binomio multidisciplinarietà ed aggiornamento con accreditamento ECM di tutti gli incontri GOM e organizzazione di 12 incontri scientifici dal 2017 ad oggi;
- monitoraggio delle performance (al momento attivo in particolare modo sul tumore della mammella) con rilevazione di indicatori individuati da linee guida delle società scientifiche e direttive ministeriali (Rete Centri Senologia, 2014).

In riferimento a quest'ultimo, il monitoraggio delle attività ha evidenziato un miglioramento degli indicatori di processo, con una riduzione dei re-interventi nelle neoplasie mammarie, un aumento di ricostruzioni concomitanti negli interventi chirurgici della mammella ed una globale ottimizzazione delle tempistiche di prenotazione ed esecuzione di esami e visite di tutte le attività.

Se la valorizzazione degli aspetti organizzativi e formativi a beneficio degli operatori del processo di cura e del paziente è stata evidente, aspetti da potenziare sono: rafforzare la presentazione al GOM di casi di tutte le diverse patologie oncologiche che accedono presso il nostro Istituto, da parte delle UO interessate nella presa in carico del paziente, potenziare la partecipazione ai GOM di figure professionali relative al fine vita e alla riabilitazione (palliativista e fisiatra), incrementare l'arruolamento dei pazienti in studi clinici e la produzione scientifica, e consolidare l'identificazione e la rilevazione di ulteriori indicatori di attività.

CONCLUSIONI

Seppur non vi siano ancora forti evidenze scientifiche di impatto sulla sopravvivenza dei pazienti, l'attività multidisciplinare e multiprofessionale migliora la presa in carico del paziente, aumentando la tempestività della diagnosi e del trattamento, riducendo la frammentazione del percorso di cura, potenziando e valorizzando



l'orientamento e la partecipazione del paziente nel percorso, incrementando l'umanizzazione delle cure e la soddisfazione del paziente e degli operatori sanitari.

La valutazione multidisciplinare/professionale favorisce inoltre l'adesione alle linee guida e il coordinamento tra gli specialisti contrastando l'inappropriatezza prescrittiva, riducendo il rischio di errori e la ripetizione di esami, incrementando la sicurezza del paziente e la soddisfazione dei professionisti e riducendo gli sprechi. La strategia multidisciplinare stimola inoltre l'arruolamento del paziente in protocolli di ricerca e l'identificazione e la tempestiva soluzione di problematiche organizzative intrastrutturali creando contestualmente, per gli operatori coinvolti, un ambiente votato alla condivisione del sapere, all'automiglioramento e aggiornamento continuo, al lavoro di squadra, al senso di appartenenza.

Una struttura completamente dedicata alla multidisciplinarietà, con un responsabile oncologo, un ambulatorio, una segreteria e la presenza di infermieri/case manager dedicati, migliora l'efficienza del percorso di cura e si ripercuote sulle realtà gestionali delle strutture assistenziali, riducendo il peso organizzativo sulle altre specialità e migliorando l'effettiva presa in carico.

L'attività dei GOM, in tal modo, diventa uno strumento gestionale insostituibile che promuove un cambiamento culturale attraverso un'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale del percorso che scongiura i rischi delle multiple *monospecialistic cultures* e mira ad un modus operandi finalizzato alla presa in carico continuativa.

Come ogni innovazione organizzativa *de novo* e *disruptive*, inserire l'attività dei GOM nell'ambito di realtà gestionali preesistenti e consolidate non è stato semplice e ha richiesto numerosi confronti con i professionisti interessati, modellando il processo sulle esigenze dei pazienti, sugli obiettivi di attività e sulle necessità dei professionisti. Attualmente gli incontri GOM sono divenuti parte integrante e insostituibile delle attività ed il lavoro multidisciplinare fa parte della cultura del nostro Istituto potenziando, tra gli altri aspetti, la soddisfazione e lo spirito di squadra del personale operante, a beneficio dei nostri pazienti e del benessere organizzativo.

Si ringraziano la Direzione Generale dell'Istituto, la Direzione Sanitaria e la Direzione Scientifica per il supporto dato alle attività dell'UOSD. ■

UpToDate: dubbi clinici e il bisogno di risposte immediate

Rebecca De Fiore

Web Contents, Il Pensiero Scientifico Editore

Secondo alcune ricerche, i medici hanno in media un dubbio di natura clinica ogni tre pazienti visitati. Dubbi che possono riguardare, ad esempio, le possibili cause di un sintomo o la migliore strategia terapeutica da seguire, e che nella maggior parte dei casi non trovano una risposta. Il motivo? La difficoltà nel tradurre questi dubbi in quesiti da rivolgere a una rivista o a un collega o, banalmente, la mancanza di tempo per farlo.¹⁻⁴ Ne risulta che spesso di fronte a problemi clinici simili i medici agiscono in modo diverso, con ripercussioni negative per la qualità dell'assistenza e la salute dei pazienti. Per queste ragioni sono stati sviluppati degli strumenti utili a garantire ai clinici un accesso rapido alle migliori evidenze prodotte dalla ricerca scientifica. È il caso del point of care tool UpToDate, adottato di recente dalle tre Aziende Sanitarie toscane e dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE COME DETERMINANTE DELLA VARIABILITÀ CLINICA

Quello della variabilità clinica è un fenomeno che si manifesta sia a livello globale che locale. Ad esempio, secondo i dati dell'Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) i tassi di dimissioni ospedaliere arrivano a essere due o tre volte più elevati in Australia e Germania rispetto a quelli di paesi come la Spagna, il Canada o il Portogallo.⁵ In modo simile, la probabilità per una donna in gravidanza di essere sottoposta a un parto cesareo è doppia in Italia rispetto a Israele, Norvegia e Islanda.⁶ Un dato, questo, che mostra un preoccupante grado di variabilità anche tra le diverse Regioni italiane: di fronte alle indicazioni della World Health Organization che pongono al 15% la soglia accettabile di parti cesarei, in Campania, Puglia, Molise e Calabria questa arriva a toccare il 30-40%, mentre in Friuli-Venezia Giulia risulta, in alcune aree, inferiore al 10%.⁷

Tra i vari fattori ritenuti responsabili di questa variabilità clinica c'è anche il mancato riconoscimento della necessità di una maggiore standardizzazione delle cure. "Ancora oggi molti colleghi liquidano l'evidence-based medicine, le linee guida, gli standard, come forme di limitazione dell'autonomia professionale – spiega Francesca Ciruolo, Direttrice S.O.S. Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova di Firenze – mentre non riescono a cogliere la portata della loro applicazione come strumento di trasparenza, tutela e crescita professionale".

Inoltre, di fronte a un quesito clinico i medici hanno spesso difficoltà a tradurlo in un interrogativo da porre a una rivista, a una banca dati o a un motore di ricerca. Anche il tempo poi, risorsa notoriamente poco disponibile nella professione medica, è un elemento importante: quasi tutti gli studi condotti sull'argomento mostrano che quello dedicabile alla ricerca delle risposte a interrogativi clinici è in genere molto limitato.^{4,8,9}

"Il tempo rappresenta sempre una difficoltà per quanto riguarda