



***Il Sistema rete mammografica:
una nuova opportunità per
l'ottimizzazione
delle risorse
in sanità***

**Il ruolo della rete nell'organizzazione
“hub & spoke” dei servizi ospedalieri**

**Dr.ssa Chiara Bovo
Direttore Sanitario**

Azienda ULSS 20 Verona

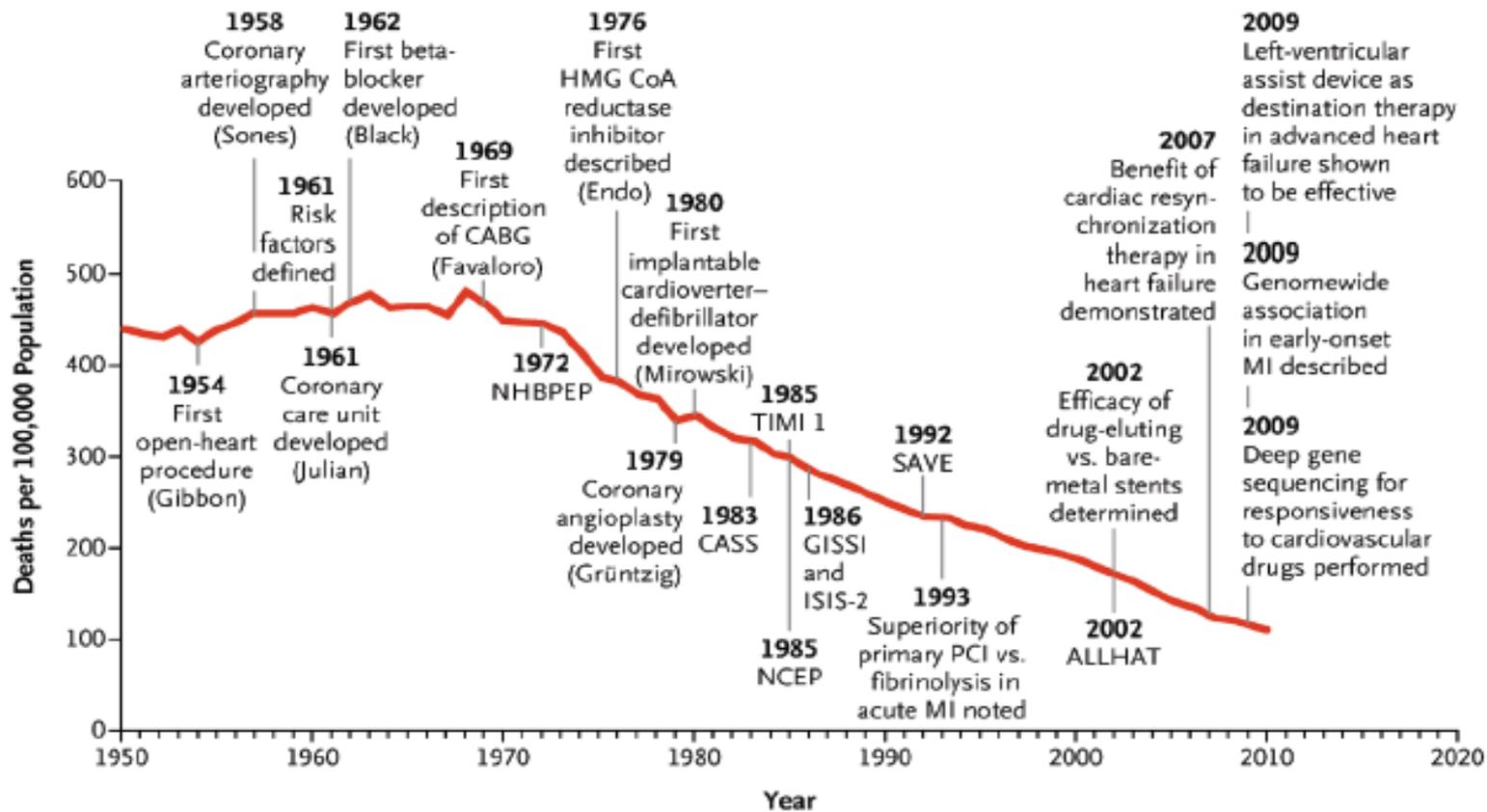


FIGURE 2-1 Timeline of advances in cardiac care, highlighting how improvements in care, prevention, and reduction in risk factors have contributed to declines in cardiovascular mortality over the same time frame.

Nabel, E. G., and E. Braunwald. 2012. A tale of coronary artery disease and myocardial infarction. *New England Journal of Medicine* 366(1):54-63.

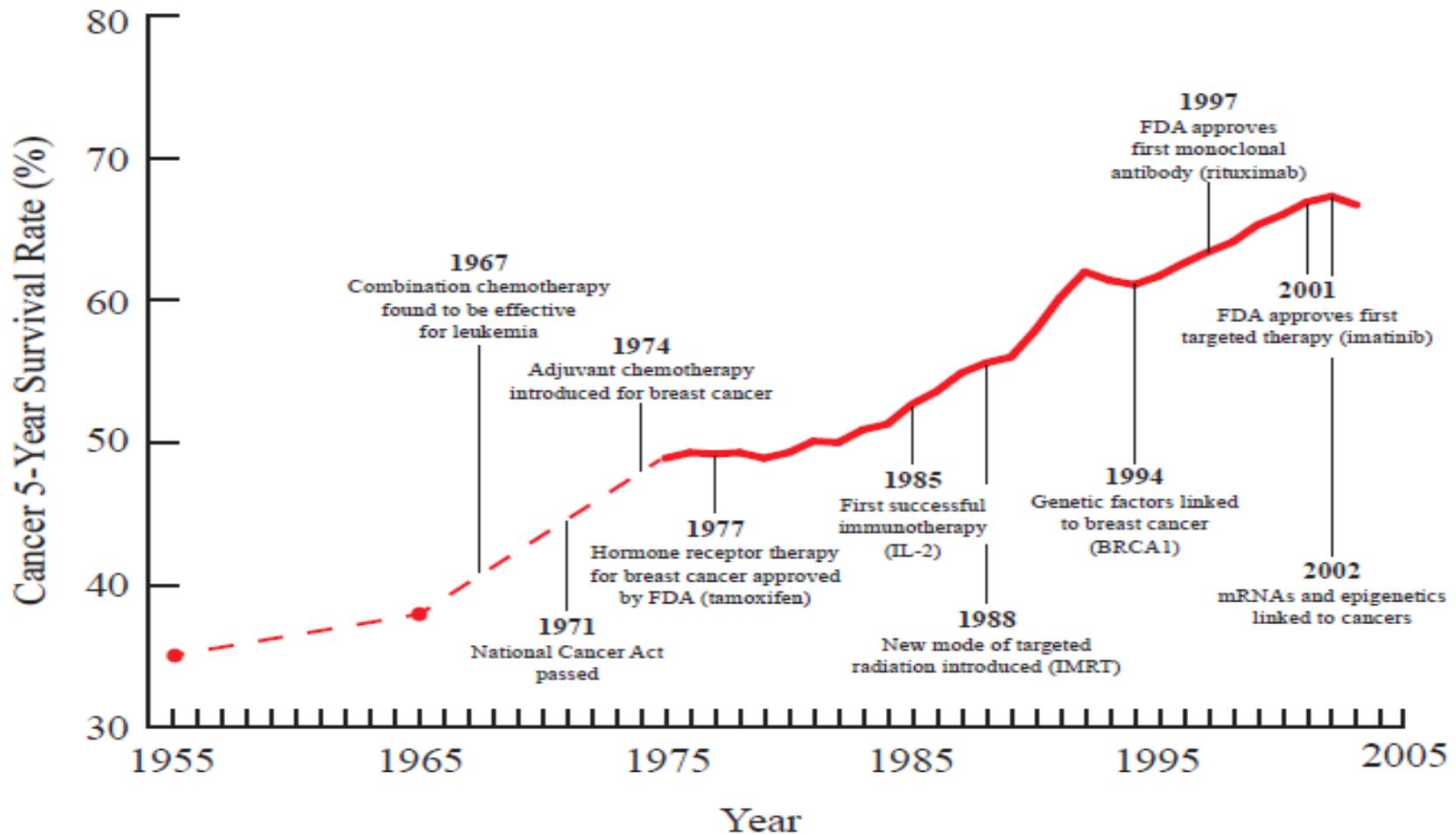


FIGURE 2-3 Timeline of advances in cancer care, highlighting improvements in the 5-year survival rate in the same time frame.

DeVita, V. T., Jr., and S. A. Rosenberg. 2012. Two hundred years of cancer research. *New England Journal of Medicine* 366(23):2207-2214.

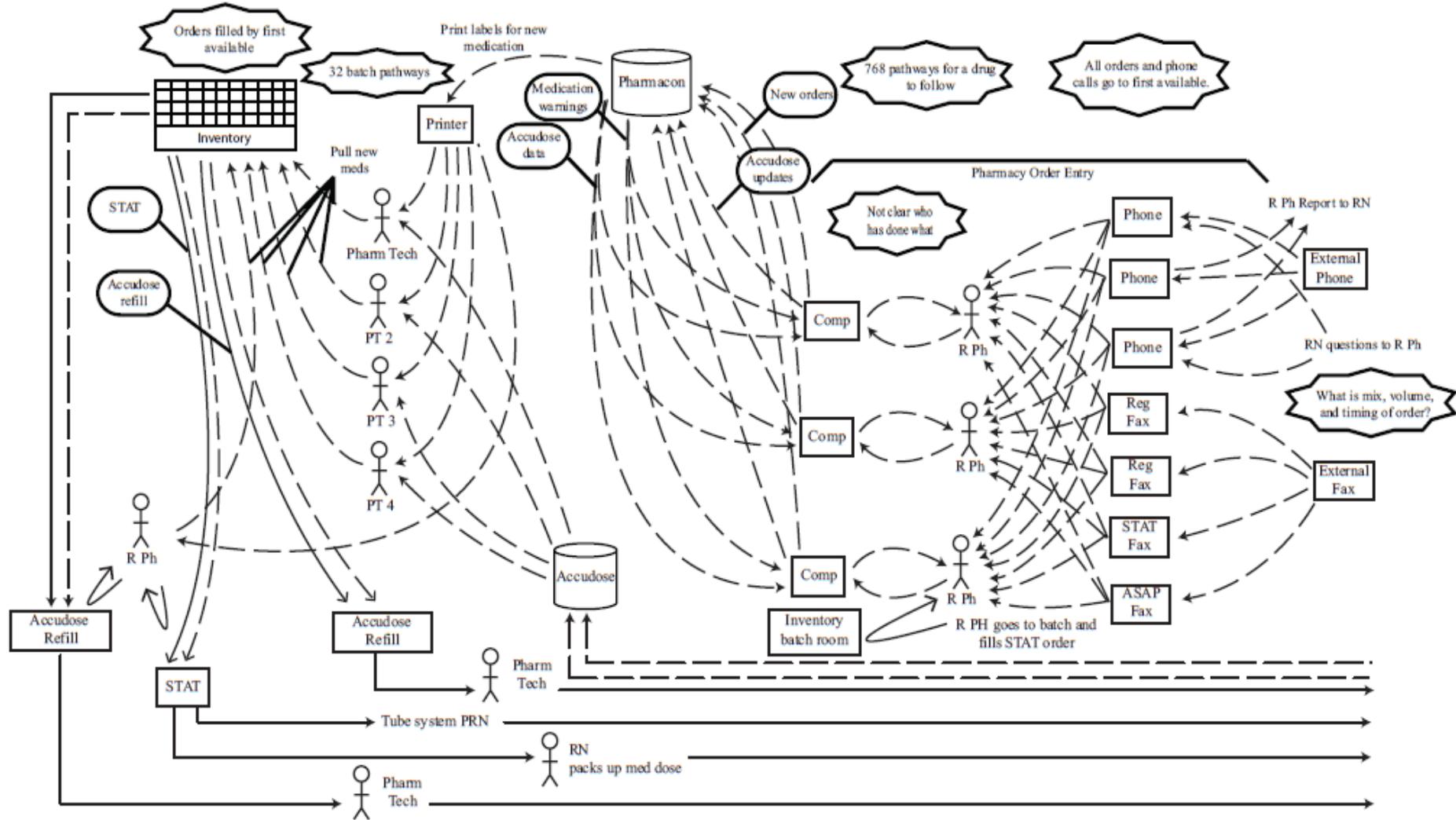


FIGURE 2-8 Diagram of processes for filling a medication order at one academic medical center.

Thompson, D. N., G. A. Wolf, and S. J. Spear. 2003. Driving improvement in patient care: Lessons from Toyota. *Journal of Nursing Administration* 33(11):585.



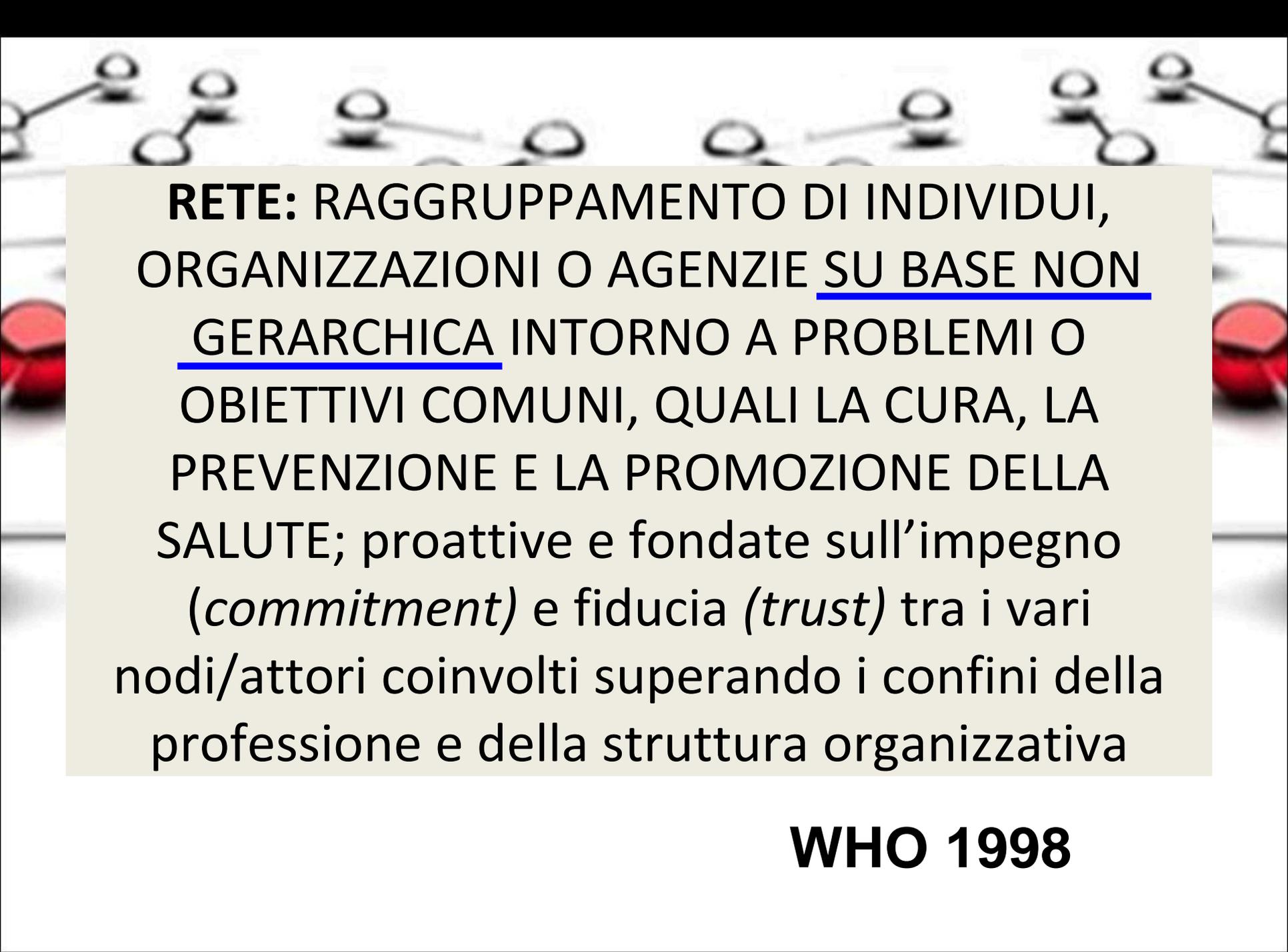
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Launching Accountable Care Organizations — The Proposed Rule for the Medicare Shared Savings Program

Donald M. Berwick, M.D., M.P.P.

N Engl J Med 2011; 364(16): e32.

“ Dal momento che in molti setting nessun gruppo di stakeholders – medici, ospedali, erogatori pubblici o privati, operatori – si assume la completa responsabilità di gestire la salute di un paziente o della comunità, l’assistenza è distribuita attraverso diversi livelli e l’integrazione tra di essi è frammentata. La frammentazione esita in spreco e duplicazione – ed in costi elevati inutili”



RETE: RAGGRUPPAMENTO DI INDIVIDUI, ORGANIZZAZIONI O AGENZIE SU BASE NON GERARCHICA INTORNO A PROBLEMI O OBIETTIVI COMUNI, QUALI LA CURA, LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE; proattive e fondate sull'impegno (*commitment*) e fiducia (*trust*) tra i vari nodi/attori coinvolti superando i confini della professione e della struttura organizzativa

WHO 1998

Building clinical networks: a developmental evaluation framework

Carswell P, et al. *BMJ Qual Saf* 2014;23:422–427. doi:10.1136/bmjqs-2013-002405

Peter Carswell,¹ Benjamin Manning,² Janet Long,² Jeffrey Braithwaite²

“ LO SCOPO DELLA RETE E’ FACILITARE LO SCAMBIO DI **INFORMAZIONI E CONOSCENZE** PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO E PER FARE QUESTO ESSA COINVOLGE DIVERSI STAKEHOLDERS PER **COLLABORARE ATTRAVERSO SETTING ORGANIZZATIVI MULTIPLI** ”

**Cause di morte in Unione
Europea anno 2010
(tasso standardizzato per
100.000 abitanti)**



	Circulatory disease	Cancer	Respiratory disease	Nervous system disease	Transport accidents	Suicide
EU-28	418.3	270.4	81.2	34.6	7.0	11.8
ITALY	335.3	260.9	58.5	34.0	7.4	6.3

**Per il tumore al seno i numeri sono
considerevoli: 1 su 3 diagnosticati sono tumori
al seno**

Cancer Control

Knowledge into Action

WHO Guide for Effective Programmes



World Health
Organization

GLOBAL ACTION PLAN

FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NONCOMMUNICABLE DISEASES

2013-2020



SENZA UN'ATTENTA PIANIFICAZIONE C'E' IL RISCHIO CHE LE RISORSE DISPONIBILI PER LA LOTTA CONTRO E LA CURA DELLA PATOLOGIA ONCOLOGICA VENGANO USATE IN MODO NON EFFICIENTE E CHE I BENEFICI PER LA POPOLAZIONE CHE DOVREBBERO PROVENIRE DA QUESTE RISORSE NON SI REALIZZINO

Cancer Control

Knowledge into Action

WHO Guide for Effective Programmes



World Health
Organization

PREVENZIONE

CURE
PALLIATIVE

PIANIFICAZIONE

TERAPIA

DIAGNOSI
PRECOCE

Cancer Control

Knowledge into Action

WHO Guide for Effective Programmes



Early Detection



World Health
Organization

▣ There are two main components of early detection programmes for cancer:

- early diagnosis
- screening.

1. **DIAGNOSI PRECOCE E LA SOMMINISTRAZIONE DEI TEST DI SCREENING ACCESSIBILI ALLA POPOLAZIONE TARGET**
2. **FORTE RETE DI OPERATORI SANITARI FORMATI, CON RUOLI E FUNZIONI SPECIFICHE ATTRAVERSO I DIVERSI LIVELLI DI CURA.**

RETE MAMMOGRAFICA



REGIONE DEL VENETO

Bur n. 40 del 07/05/2013

(Codice interno: 248315)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 500 del 16 aprile 2013

Realizzazione del progetto "Sistema Rete Mammografica": avvio del progetto, acquisizione dei moduli centralizzati necessari alla messa a punto del sistema come evoluzione del software applicativo regionale screening oncologici ed attivazione della sperimentazione presso le Aziende U.L.S.S. n. 3 di Bassano, n. 10 Veneto Orientale, n. 12 Veneziana, n. 20 Veronese, n. 21 Legnago, n. 22 di Bussolengo e l'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (CUP H15F13000000002).

[Sanità e igiene pubblica]

Il protocollo scientifico dettato dalle linee guida nazionali prevede la refertazione in modalità definita "doppio cieco", ovvero la presenza di due diversi medici radiologi che concorrono alla definizione del referto/risposta attraverso la doppia lettura e quindi la produzione di due referti per la stessa mammografia senza possibilità di confronto. Questa modalità rende pertanto necessario l'impiego di un maggior numero di medici radiologi, che però non trova riscontro con l'offerta non omogenea nelle strutture delle Aziende sanitarie.

La rete mammografica ha, l'obiettivo di condividere le immagini delle mammografie al fine di consentire la distribuzione della refertazione tra i professionisti qualificati afferenti ad aziende diverse, in una logica federata di sistemi distribuiti presso le aziende Ulss della Regione del Veneto e ponendosi come finalità l'ottimizzazione delle risorse e la continuità di servizio. Il progetto è stato approfondito e il presente documento ne esamina la struttura finale emersa.

Cancer Control

Knowledge into Action

WHO Guide for Effective Programmes

HUB AND SPOKE

IL TRATTAMENTO EFFICACE USA UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ED E' INTEGRATO NELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA ESISTENTE. I SERVIZI SONO DI SOLITO SVILUPPATI CON INTENSITA' CRESCENTE DALL'ASSISTENZA DI BASE FINO A QUELLA ULTRASPECIALISTICA DAL MOMENTO CHE QUEST'ULTIMA E' SPESSO COSTOSA E RICHIEDE STAFF, INFRASTRUTTURE E PROCEDURE SPECIALIZZATI.

WHO recommends that the less complex diagnosis and treatment services are located in places that are easily accessible to the target groups at the district level. The more complex and specialized services can be centralized at the regional or national level, where the expertise and more sophisticated technologies are concentrated and can be provided in a sustainable manner. Collaborative networks of professionals, working in diagnosis, treatment, rehabilitation and psychosocial support within and across levels of care, as well as in the community, are necessary to ensure the best results.

Diagnosis and Treatment



RETE

Figure 1. Distribution of cancer diagnostic and treatment services across the levels of care in a typical middle-income country

HUB

Tertiary care level (national or regional hospital)

Diagnosis

Imaging: X-ray, ultrasonography, mammography, computerized tomography (CT) scan, endoscopy

Laboratory: Cytology, haematology, histopathology, prognostic markers, immunochemistry

Treatment

Radiotherapy, complex surgery and chemotherapy, rehabilitation, psychosocial support, self-help groups, patient education programmes

Secondary care level (district hospital)

Diagnosis

Imaging: X-ray, ultrasonography, mammography, endoscopy

Laboratory: Cytology including fine-needle aspiration, haematology, biopsy, routine histopathology

Treatment

Moderately complex surgery and chemotherapy (mainly outpatient clinics), rehabilitation, psychosocial support, self-help groups, patient education programmes

Primary care level

Early referral of suspicious cases, simple surgical procedures (e.g. cryotherapy of pre-cancerous lesions of the cervix), retrieval of patients who abandon treatment, patient support groups, patient education and rehabilitation, education and training of community caregivers including traditional healers

SPOKE

HUB AND SPOKE

- Rappresenta una razionalizzazione del sistema produttivo (concentrazione di attività complesse in Centro di Riferimento);
- Per ognuno dei centri di riferimento (HUB) è necessario identificare i bacini di popolazione di riferimento, processi e percorsi assistenziali, caratteristiche funzionali, strutturali ed organizzative dei nodi della rete; i criteri di riferimento tra i servizi, i criteri soglia di invio e rinvio al e dal centro.



Bur n. 74 del 29/07/2014

DGRV 1173/2014

(Codice interno: 277926)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1173 del 08 luglio 2014

Istituzione della rete regionale dei Centri di Senologia (Breast Unit). Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2012-2016. Deliberazione n. 176/CR del 30 dicembre 2013.

[Sanità e igiene pubblica]

- **UNITA' DI SENOLOGIA DIAGNOSTICA:** attività di diagnostica senologica

The requirements of a specialist Breast Centre

A.R.M. Wilson^{a,*}, L. Marotti^b, S. Bianchi^c, L. Biganzoli^d, S. Claassen^e, T. Decker^f, A. Frigerio^g, A. Goldhirsch^h, E.G. Gustafssonⁱ, R.E. Mansel^j, R. Orecchia^k, A. Ponti^g, P. Poortmans^l, P. Regitnig^m, M. Rosselli Del Turcoⁿ, E.J.Th. Rutgers^o, C. van Asperen^p, C.A. Wells^q, Y. Wengströmⁱ, L. Cataliotti^r

riabilitazione psico-fisica dell'ammalato
gestito da gruppo multidisciplinare di esperti
nell'ambito specifico

European Journal of Cancer (2013) 49, 3579–3587

UNITA' DI SENOLOGIA DIAGNOSTICA

Viene svolta attività di diagnostica senologica (mammografia, ecografia, agoaspirati, biopsie CB e VAB), qualora queste Unità non siano in grado di garantire tutto il percorso diagnostico devono essere previsti protocolli funzionali nell'ambito della rete HUB and SPOKE

CENTRI SPOKE DI SENOLOGIA

- Per sospetta neoplasia o neoplasia accertata , riferimento nel proprio ambito territoriale
- Diagnostica radiologica per esami di imaging e procedure percutanee per la diagnosi di natura
- Se sprovvisti di stereotassi VAB e RM devono rapportarsi con i centri HUB
- Percorsi separati per routine, urgenza e follow up
- Responsabile medico radiologo
- Chirurghi senologi con formazione specifica, raccordo con l'HUB per la chirurgia plastica ricostruttiva
- Servizio di Anatomia Patologica in loco o collegamento con l'HUB per diagnosi citologiche, istologiche, immunoistochimica. Rete informatica e logistica con centri screening e senologia clinica e tracciabilità
- Oncologia e radioterapia coordinate dal Coordinamento della ROV

BREAST UNIT (CENTRO HUB DI SENOLOGIA)

- Core team: chirurgo senologo, radiologo, patologo, oncologo medico, radioterapista, case manager, data manager, al bisogno anche garanzia di chirurgo plastico, psico-oncologo, onco-genetista, fisiatra, fisioterapista e medico nucleare. Coordinatore clinico è un medico dei core team.
- Supporto informatico adeguato alla gestione di tutta la rete con raccolta ed archiviazione dei dati
- Formazione e ricerca
- Riunione annuale di audit e meeting multidisciplinare di norma settimanale per la discussione di almeno il 90% dei casi relazioni scritte
- Radiologia: funzionalmente collegata ai centri di screening, auspicabile la rete mammografica, i centri di senologia clinica della BU oltre all'imaging devono essere in grado di effettuare le procedure diagnostiche percutanee necessarie ad ottenere una diagnosi di natura e le procedure di reperaggio di lesioni occulte non palpabili sotto guida ecografica e/o mammostereotassica e/o con RM e successiva verifica del reperto bioptico operatorio
- Chirurgia: unità operative autonome per tutti gli atti chirurgici eseguiti a scopo diagnostico, oncologico e ricostruttivo; posti letto dedicati e almeno 150 nuovi casi annui di carcinoma della mammella. Ambulatori senologici dedicati, spazi dedicati alla Chirurgia Plastica Ricostruttiva, riabilitazione fisica della donna operata e per l'assistenza psicologica.

BREAST UNIT (CENTRO HUB DI SENOLOGIA)

- Anatomia patologica: tutte le prestazioni necessarie al corretto percorso diagnostico ed inoltre esami di biologia molecolare per la valutazione dell'amplificazione genica di HER2 o di altri indicatori per "terapie bersaglio". Funzionalmente collegata, mediante rete informatica e logistica con le Strutture di Screening ed i Centri di Senologia Clinica. Sistemi di tracciabilità delle pazienti e dei rispettivi campioni biologici. Patologo Responsabile/Referente per la diagnostica anatomo-patologica mammaria. Partecipazione ai programmi di controllo di qualità nazionali o regionali e la disponibilità della rete di telepatologia E' auspicabile che il Centro *hub* sia funzionalmente collegato con una bio-banca accreditata dalla regione.
- Il Centro *hub* deve poter disporre di una unità di radioterapia di riferimento
- L'Unità di Oncologia Medica garantisce l'accesso alle prestazioni in regime ambulatoriale e di ricovero, eventuali emergenze/urgenze. La terapia antitumorale sistemica sia essa adiuvante o neoadiuvante per lo stadio avanzato della malattia, deve essere somministrata all'interno delle strutture dell'Oncologia medica Se la terapia medica viene somministrata in un altro ospedale, gli oncologi medici di riferimento devono partecipare alla discussione multidisciplinare e inserire i dati in un database comune
- Il Centro *hub* deve poter disporre di un servizio di Medicina Nucleare di riferimento, di un'attività di onco-genetica di riferimento, supporto riabilitativo e supporto psicologico

**Managed Clinical Networks – a literature
review**

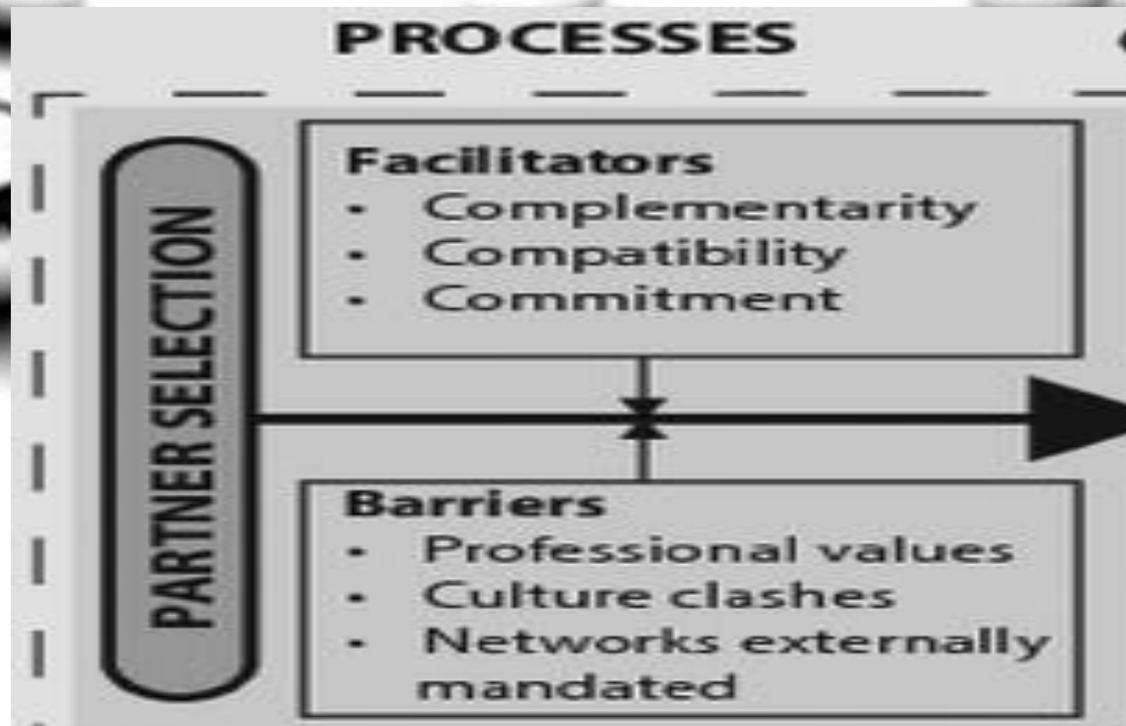
National Support and Evaluation Service – Siggins
Miller (2008)

- 1. INTERSCAMBIO TRA TUTTI I SETTING DI EROGAZIONE DELLE CURE**
- 2. FOCUS SUL PAZIENTE E I SUOI PROBLEMI**
- 3. COPERTURA GLOBALE DEI SERVIZI SPECIALISTICI ANCHE LONTANO DAI CENTRI MAGGIORI**
- 4. IDENTIFICAZIONE E CONDIVISIONE DELLE RISORSE, IN PARTICOLARE QUELLE SCARSE E COSTOSE**
- 5. STANDARDIZZAZIONE DELLE CURE E MIGLIORAMENTO DELL'ACCESSIBILITA'**
- 6. FOCUS MIGLIORE SULL' APPRENDIMENTO E LA CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI TRA GLI ESPERTI CHE PROVENGONO DA BACKGROUND DIVERSI.**
- 7. CONSENTONO AI MEMBRI DI MANTENERE LA LORO AUTONOMIA, SVILUPPO ED APPRENDIMENTO CHE RISULTA IN UN LIVELLO PIU' ELEVATO DI SODDISFAZIONE LAVORATIVA PER I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE**

Building clinical networks: a developmental evaluation framework

Peter Carswell,¹ Benjamin Manning,² Janet Long,² Jeffrey Braithwaite²

Carswell P, et al. *BMJ Qual Saf* 2014;**23**:422–427. doi:10.1136/bmjqs-2013-002405



CanNET

Cancer Service Networks
National Demonstration Program

Linking regional and metropolitan
cancer services for better
cancer outcomes



Australian Government
Cancer Australia

Managed Clinical Networks – a literature review

National Support and Evaluation Service – Siggins
Miller (2008)

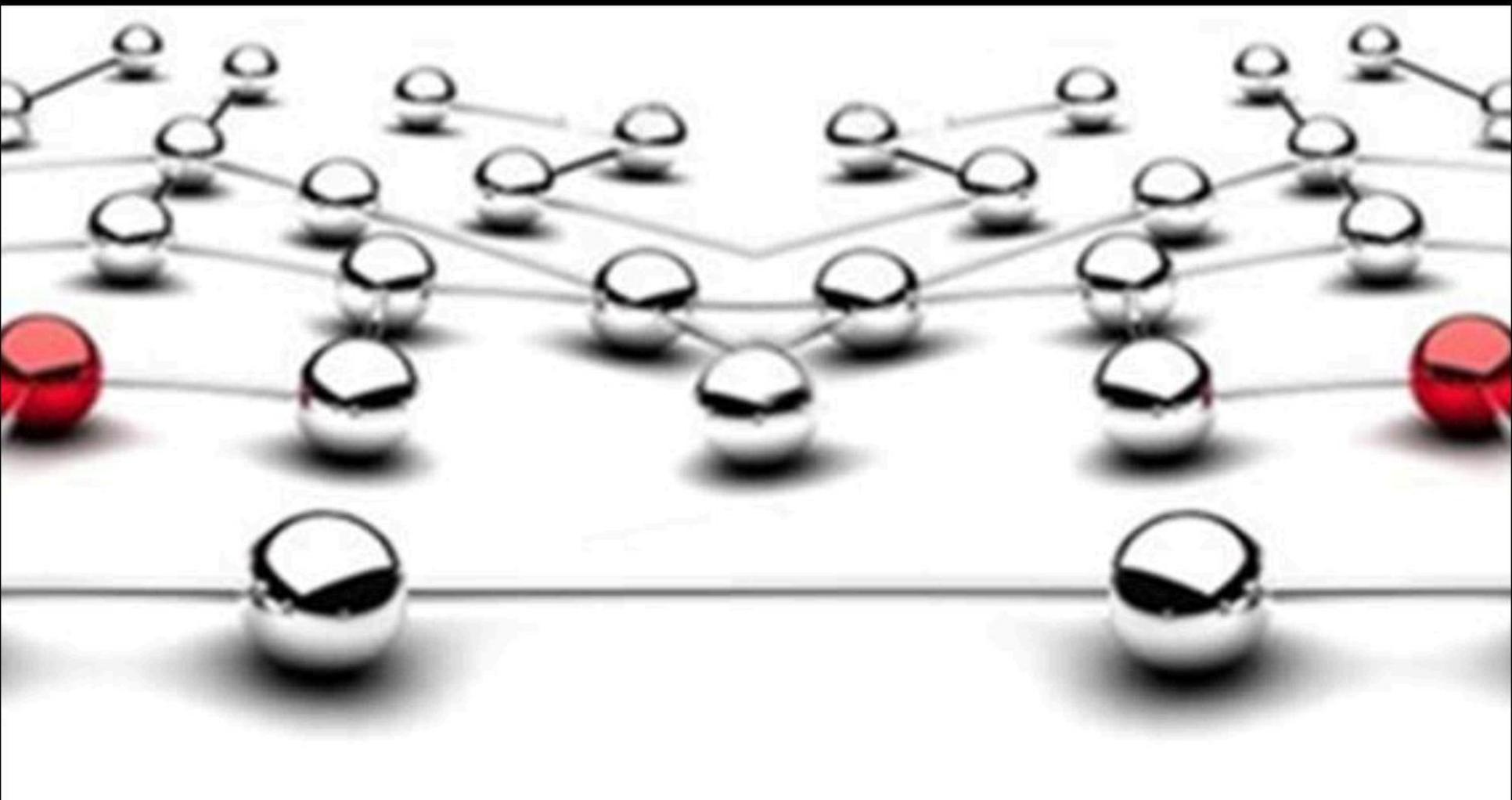
“...linked groups of health professionals and organisations from primary, secondary, and tertiary care working in a coordinated manner, unconstrained by existing professional and [organisational] boundaries to ensure equitable provision of high quality effective services” (Scottish Executive Health Department, 2002).



QUESTIONI APERTE.....



- **SVILUPPO DI RETI TRA AZIENDE SANITARIE DIVERSE**
- **GESTIONE DEL PERSONALE**
- **UTILIZZO ATTREZZATURE**
- **SVILUPPO DELLA RETE INFORMATICA**
- **SISTEMI DI TARIFFAZIONE**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE