

3.1. Tumor Board: innovazione nei percorsi oncologici

| | |
|--------------------|---|
| <i>Laboratorio</i> | 3.1. Tumor Board: innovazione nei percorsi oncologici |
| <i>Area</i> | Grandi Ospedali come snodi nella filiera dell'assistenza sanitaria |
| <i>Abstract</i> | Individuare e implementare strategie per ottimizzare l'efficacia del Tumor Board nella personalizzazione dei percorsi di cura in Oncologia. Obiettivo strategico è migliorare la qualità della cura. Le strategie passano dalla creazione di una consapevolezza condivisa sulla necessità e sulle modalità attuative del confronto multidisciplinare. Puntiamo ad individuare azioni concrete per favorire la collaborazione tra le diverse conoscenze presenti, e per sostenere l'integrazione delle nuove tecnologie. |

Scenario di riferimento

Dopo una breve presentazione dei moderatori, della facilitatrice e dell'organizzazione del laboratorio con la esplicitazione dei suoi obiettivi, delle sue regole e della metodologia utilizzata, si è tenuta una breve introduzione al tema da parte dei moderatori; nella prima parte il Prof. Bianco ha descritto la Rete Oncologica Campana (ROC) evidenziandone gli obiettivi, la struttura e l'organizzazione di GOM, PDTA etc; nella seconda parte dell'intervento il dott. Riccardi si è soffermato su alcune criticità emerse proponendo i seguenti stimoli che hanno rappresentato la base della discussione successiva:

- *Vengono discussi e decisi tutti i casi da candidare a chirurgia?*
- *Vengono discussi e decisi tutti i casi in cui è stata posta una prima diagnosi oncologica?*
- *Rispetto dei tempi?*
- *Quali sono le modalità di condivisione delle informazioni tra gli specialisti?*
- *Quale è il momento di comunicazione tra TB e paziente?*
- *Il verbale della decisione condivisa finale diventa un atto ufficiale della cartella clinica del paziente?*

A partire da queste domande-stimolo è stato chiesto ai partecipanti di focalizzarsi sulla situazione attuale nei suoi aspetti positivi e nelle sue criticità mediante l'elaborazione di parole-chiave/brevi concetti. Durante la discussione che ne è derivata gli intervenuti hanno potuto condividere le proprie esperienze e trovare diversi punti in comune rispetto alle azioni virtuose messe in campo e parallelamente alle criticità. I partecipanti hanno commentato gli aspetti da loro sintetizzati nei post-

it che sono poi stati organizzati in macro-temi emersi dalla produzione di parole-chiave da parte di uno dei partecipanti e condivise con gli altri.

Vengono riportate le tematiche emerse:

- **Condivisione** tra professionisti che dovrebbe essere favorita da momenti di confronto e da un'organizzazione appropriata che preveda una comunicazione proficua anche con esperti esterni all'organizzazione.
- **Integrazione dei dati** dovrebbe essere garantita dalla centralità di sistemi informativi che prevedano l'informatizzazione della cartella GOM, l'integrazione CORP-Territorio per una diagnosi appropriata più veloce, l'utilizzo e la diffusione di *Big Data*, la focalizzazione sull'analisi dei dati relativi all'impatto nella vita reale (*Real Life Outcomes*) etc in modo da garantire la trasparenza dei dati all'attenzione degli stakeholders, e la standardizzazione di una *precision medicine*.
- **Tempo** insufficiente per poter discutere tutti i casi e per organizzare le riunioni collegiali con le esigue risorse umane dedicate disponibili per il GOM.
- **Educazione** intesa come Cultura in evoluzione tra i professionisti del settore che deve ulteriormente svilupparsi e diffondersi al personale impegnato; quello che manca è un governo regionale delle direzioni strategiche, una mappatura delle competenze esistenti e la previsione di conseguenti percorsi di formazione soprattutto sulla comunicazione medico-paziente e sulla leadership di chi comunica (chirurgo/oncologo).

Le azioni proposte e le azioni prioritarie

Durante la seconda fase del laboratorio i partecipanti hanno esplorato i possibili scenari di un futuro auspicabile individuando alcune azioni da mettere in campo e sono stati poi invitati a collocare le idee prodotte su una *matrice delle priorità* in modo da poter evidenziare, anche graficamente, le azioni più facilmente concretizzabili. Durante la discussione si sono evidenziate le idee simili, quelle collegate tra loro e si è provveduto a valutare mediante il confronto con il gruppo la collocazione nei quadranti previsti dal modello.

I partecipanti hanno considerato che il miglioramento della situazione attuale passi innanzitutto

- dalla *formazione/riqualificazione/valorizzazione/incremento del personale*
- dallo *sviluppo/potenziamento di piattaforme digitali e strumentazioni informatiche che consentano una più facile condivisione dei dati su tutto il territorio.*

Le azioni da attuare sono nello specifico:

- Valutazione fatta su outcomes reali e verificabili
- Coinvolgimento delle direzioni strategiche

- Valorizzazione delle risorse umane
- Previsione di ulteriore personale amministrativo per far fronte alla burocrazia incombente
- Piano di formazione sulla comunicazione medico-paziente inserito nel programma curricolare
- Incremento del numero di case manager
- Attenzione alla motivazione dei dirigenti dei GOM (IPAS/IPASO)
- Sviluppo di piattaforme digitali integrate
- Outcomes dissemination
- Revisione del processo
- Pianificazione e monitoraggio dei processi per caratteristiche della patologia oncologica
- Adozione di strumenti informatici dedicati
- Piattaforma digitale di discussione sul sospetto diagnostico che coinvolga il territorio e il GOM
- Implementazione rete oncologica (es. Protocollo assistenza gravida con K mammella)
- Piattaforma regionale unica per discussione GOM
- Potenziamento delle risorse tecnologiche
- Inserimento della costituzione e del funzionamento del Tumor Board nella griglia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Al termine del lavoro del laboratorio la dott.ssa Maria Beatrice Stasi, *Management Advisor* della sezione 3, ha ringraziato tutti gli intervenuti per la proficua produzione di idee sottolineando come sia necessario partire da ciò che ciascuno può fare in prima persona, nella propria struttura e con la collaborazione dei colleghi per evitare di far arenare le buone proposte per motivazioni al di fuori del proprio controllo.

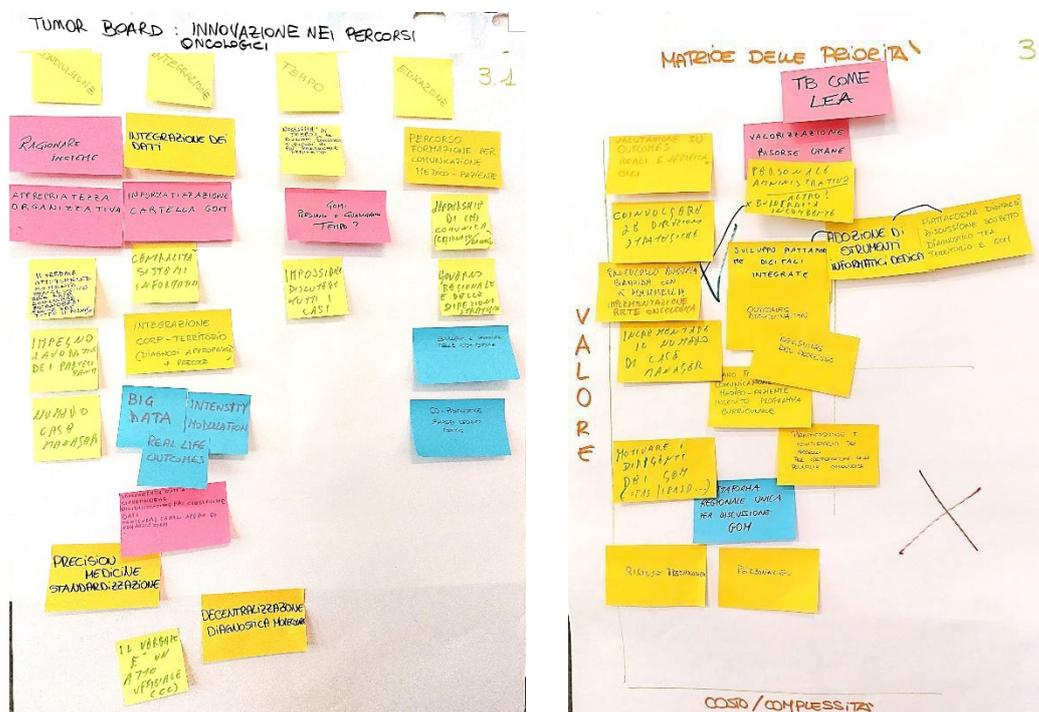
Conclusioni

L'importanza strategica dei Tumor Board per l'innovazione nei percorsi oncologici a livello nazionale appare evidente. Per migliorare l'efficacia del sistema oncologico, è essenziale potenziare la formazione del personale, migliorare la comunicazione tra specialisti e sviluppare piattaforme digitali integrate. Queste azioni, sostenute da una valutazione basata su outcomes reali e il coinvolgimento delle direzioni strategiche, permetteranno una gestione ottimale dei casi oncologici.

L'adozione di strumenti informatici dedicati, la creazione di una piattaforma unica per la discussione dei casi oncologici e l'inserimento dei Tumor Board nei Livelli Essenziali di Assistenza sono misure chiave. Queste strategie consentiranno una migliore collaborazione tra i professionisti e una maggiore trasparenza, migliorando gli esiti per i pazienti e la qualità complessiva del servizio sanitario.

Il successo dei Tumor Board nei percorsi oncologici dipenderà dalla capacità di integrare formazione, tecnologia e governance in un modello coeso e orientato al paziente. Implementare queste strategie

porterà a un sistema oncologico più efficiente, trasparente e reattivo, capace di rispondere alle sfide attuali e future con un approccio innovativo e collaborativo.



Hanno partecipato

Moderatori: Roberto Bianco, AOU Federico II, Napoli e Ferdinando Riccardi, AORN A. Cardarelli, Napoli

Management Advisor: Maria Beatrice Stasi, Ambassador della Sanità italiana

Facilitatore: Teresa Tuozzi

Partecipanti: Fiammetta Biagiarelli, Fabrizio Capuano, Francesca Dal Mas, Barbara Innocenti, Andrea Liverani, Vincenzo Montesarchio, Enrico Papini, Claudio Santangelo, Stefano Sommella, Andrea Vecchione