

ALL. 2)

INDIRIZZI ALL'IRCCS AOU SAN MARTINO IST ISTITUTO NAZIONALE PER LA RICERCA SUL CANCRO

La proposta di articolazione delle Strutture Complesse (di seguito SC) e Strutture Semplici Dipartimentali (di seguito SSD), prevista dal Regolamento stesso, nelle more dell'approvazione del nuovo "Protocollo generale di intesa Regione/Università (PGI)", induce a ulteriori riflessioni.

Non emerge in maniera chiara il disegno strategico dell'Istituto che, nascendo dall'integrazione delle caratteristiche specifiche di un'Azienda Ospedaliera Universitaria e di un Istituto Scientifico Oncologico.

Questa peculiarità deve tradursi in una mission che sappia integrare le varie anime del nuovo Istituto (oncologia, emergenza-urgenza, cronicità, alta specializzazione, riabilitazione, ecc...) delineando per tutti i componenti di questa trasformazione lo scenario futuro, sul quale proiettare le aspettative che si vogliono realizzare. Il documento non evidenzia momenti di forte integrazione fra le diverse vocazioni presenti in Istituto.

I problemi di identità vengono inoltre amplificati da un'organizzazione basata sul modello delle Unità operative monodisciplinari, dei Dipartimenti strutturali per area funzionale omogenea, che rischia di generare rigidità e separatezze, nonché il perseverare della dispersione della casistica, evidenziata dai report di attività 2012.

In tal senso appare molto positiva la costituzione di un "Dipartimento delle Terapie Oncologiche Integrate", che raggruppa tutte le attività di oncologia medica ed ematologia oncologica, la radioterapia ed una parte dei laboratori di ricerca, andando così a prefigurare il "CORE" di un moderno *Comprehensive Cancer Center*.

Si ritiene, inoltre, che l'implementazione dei DMT (Disease Management Team) in corso di realizzazione in Istituto e soprattutto dei PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali), con particolare riferimento all'ambito oncologico, ma non solo, possano superare gran parte delle criticità sopra rilevate.

I PDTA sono modelli locali che, sulla base delle Linee Guida, in relazione alle risorse disponibili, permettono all'Azienda Sanitaria di adottare, rispetto ad una patologia o ad un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione; rappresentano la sequenza spaziale e temporale delle attività che devono essere svolte dai professionisti per offrire la migliore risposta assistenziale al paziente.

In tal senso, appare rilevante la previsione di sviluppare il modello per intensità di cura per alcune aree assistenziali, in prima istanza previsto per il Dipartimento di Emergenza e Accettazione e per il Dipartimento di Neuroscienze.

28/6/2013 M

E' importante che sia evidenziato il ruolo di "HUB" regionale dell'Istituto in ambito oncologico e non solo: in tal senso, per garantire la completezza della presa in carico del paziente -elemento caratterizzante e innovativo del nuovo Istituto- vanno implementate modalità di interazione con altre sedi ospedaliere e con le figure professionali operanti a livello territoriale, come annunciato nel documento.

Un'altra considerazione riguarda la frammentazione delle afferenze delle strutture della ricerca, parte nel Dipartimento delle Malattie Oncologiche integrate, parte nel Dipartimento della Diagnostica e delle cure ad alta complessità. Questa suddivisione, giustamente concepita per favorire l'integrazione tra la componente clinica e scientifica dell'IRCCS, rischia di produrre però due conseguenze negative.

La prima deriva dalla necessità del continuo adeguamento delle attrezzature e dalla loro manutenzione che, se messe a fattore comune, possono consentire economie e integrazioni, permettendo così il raggiungimento dei massimi livelli di eccellenza tecnologica. Inoltre la concentrazione di tutte le strutture dedicate alla ricerca in un'unica dimensione organizzativa può promuovere quell'integrazione culturale tra competenze diverse, fondamentale nella moderna ricerca scientifica, evitando isolamenti e autoreferenzialità.

In secondo luogo la collocazione di un gruppo di ricerca in un dipartimento clinico rischia di circoscriverne gli ambiti di collaborazione agli specialisti di quel dipartimento, in contrasto con la necessità della massima osmosi e interazione fra tutte le componenti dell'Istituto. Al contrario fra i mandati di un IRCCS vi dovrebbe essere proprio quello di promuovere queste interazioni. Questo permetterebbe anche al direttore scientifico di svolgere le sue funzioni di promozione di tutta la ricerca dell'Istituto sul piano interno ed esterno, potendosi avvalere di una organizzazione dedicata alle problematiche di funzionamento e di controllo.

In definitiva, il Regolamento in esame è da intendersi quale punto di partenza su cui rimodulare, in corso d'opera e con il contributo dei professionisti e dei soggetti istituzionali, un piano strategico più coerente con le caratteristiche innovative del nuovo Istituto.

28/6/2013 N

- **MEDICINA D'URGENZA:** Il mantenimento di tre strutture complesse in assenza di differenti percorsi di cura in ambito emergenziale non pare giustificato. Dovrà essere prevista la trasformazione di 1 Struttura in 1 UO Ospedaliera di Medicina Interna con funzione prevalente di ricovero e cura di pazienti afferenti al DEA.
- **UO MEDICHE AD INDIRIZZO ONCOLOGICO:**
 - Oncologia medica 1
 - Oncologia medica 2
 - Clinica Oncologica
 - Clinica di Medicina Interna a indirizzo oncologico
 - Semeiotica e metodologia medica **prevista disattivazione*

La permanenza di diverse UO è coerente se accompagnata alla specializzazione delle tipologie di attività. Va identificata una specifica *mission* per ognuna delle strutture con il contestuale inserimento all'interno dei diversi DMT in corso di implementazione.

E' comunque necessario procedere ad una riduzione ulteriore delle strutture elencate, come previsto dal regolamento.

- **ALTRE UNITA' OPERATIVE MEDICHE:**
 - Clinica di Medicina interna 1
 - Clinica di Medicina interna 2
 - Clinica di Medicina Interna 3 **prevista disattivazione*
 - Malattie del Metabolismo e Diabetologia
 - Clinica Reumatologica
 - Clinica Endocrinologica
 - Clinica di Medicina Interna e Immunologia Clinica

La ridondanza delle strutture complesse di tipo medico a limitata componente specialistica (come desumibile dall'analisi della casistica) contrasta con le esigenze di concentrazione delle risorse professionali e tecnologiche contenute negli atti programmatici adottati dal Consiglio Regionale e con gli standard previsti dalla normativa nazionale.

Per le specialità mediche in questione (tutte a direzione Universitaria) si deve prevedere lo sviluppo graduale di un diverso modello organizzativo che evolva verso un'unica area di medicina interna e specialistica che contempli i diversi orientamenti nel rispetto delle necessità didattiche dell'Ateneo, anche nell'obiettivo di consolidare e recuperare le Scuole di Specializzazione che non possono essere rigidamente vincolate alla presenza di SC. Tale organizzazione potrebbe favorire, inoltre, lo sviluppo del modello di ospedale per "Intensità di Cura".

- **NEUROLOGIA:** La "clinica neurologica ad indirizzo riabilitativo" è stata riconnotata in Clinica Neurologica 2. Poiché i dati epidemiologici sono predittivi di un aumento di fabbisogno riabilitativo sia in ambito neurologico, che in ambito ortopedico e pneumologico va previsto il potenziamento della SC Riabilitazione e rieducazione funzionale dell'Istituto.
IL Centro Ictus deve rimanere incardinato in una U.O. per garantire unitarietà nella gestione e nell'applicazione dei protocolli clinici. Deve ovviamente, essendo stato previsto nella U.O. ospedaliera, essere garantito il libero accesso della componente universitaria per le funzioni di didattica e ricerca.
Anche per questa disciplina, sulla base delle considerazioni sopra espresse, dovrà essere valutata la possibilità di dismissione/accorpamento di una delle due strutture universitarie.
- **EMATOLOGIA:** si condivide la previsione della fusione delle 2 SC Ospedaliere- , Ematologia 1 e 2- in una sola, da realizzarsi entro il primo semestre del 2014.
- **CHIRURGIA GENERALE:** Il mantenimento di n. 4 SC è coerente se accompagnato dalla specializzazione delle tipologie di attività. Va identificata una specifica mission per ognuna delle strutture con il contestuale inserimento all'interno dei diversi DMT in corso di implementazione.
- **TRAPIANTI D'ORGANO:** La previsione di 2 SSD a direzione ospedaliera, è coerente con le esigenze di specializzazione in attività particolarmente complesse quale è l'area dei trapianti
 - SSD Chirurgia epato-bilio-pancreatica e dei trapianti di fegato
 - SSD Chirurgia dei trapianti di rene
- **CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE – ODONTOSTOMATOLOGIA:** è stata costituita la SC unificata Odontostomatologia e Chirurgia Maxillo facciale. Tale articolazione organizzativa è da considerarsi come premessa per la realizzazione del Dipartimento Metropolitano interaziendale da costituirsi con ASL 3, Galliera e Gaslini.
- **NEUROCHIRURGIA:** la Regione promuoverà il processo di unificazione della funzione neurochirurgica metropolitana all'interno dell'Istituto stesso per gli aspetti di competenza.
- **UROLOGIA:** L'articolazione organizzativa proposta dovrà essere oggetto di rivalutazione entro un anno, al fine di verificare che l'offerta di prestazioni in

ambito urologico sia adeguata alla domanda espressa dalla popolazione ligure ed efficace nell'azione di contenimento e recupero delle fughe nelle regioni limitrofe.

- **CARDIOLOGIA:** La previsione di 2 SC una Universitaria e una Ospedaliera di Cardiologia e la costituzione di 2 SSD una Universitaria (Cardiologia Interventistica) e una Ospedaliera (Unità Di Terapia Intensiva Coronarica - UTIC) è ammissibile nella fase iniziale del riordino della funzione cardiologica dell'Istituto. Per quanto riguarda l'attività di elettrofisiologia si raccomanda che la stessa sia incardinata nella S.C. ospedaliera. La Regione promuoverà il monitoraggio delle attività e degli esiti dell'intera funzione cardiologica e cardiocirurgia dell'Istituto, al fine di individuare le soluzioni più idonee alla gestione omogenea e coordinata delle attività.
- **SENOLOGIA:** La Regione promuoverà la definizione del Centro Senologico Ligure di riferimento, comprensivo dell'intera filiera assistenziale e dotato di unicità di direzione, avendo l'obiettivo di rafforzare la funzione di Hub senologico regionale dell'IRCCS.
- **AREA RADIOLOGIA:**
 - RADIOLOGIA D'EMERGENZA viene riconnotata a direzione universitaria
 - RADIOLOGIA 1: la proposta dell'Istituto di superamento di tale struttura a direzione universitaria non ha trovato l'intesa con l'Ateneo
 - RADIOLOGIA 2 viene riconnotata a direzione ospedaliera e ad oggi risulta congelata per l'aspettativa del titolare
 - NEURADIOLOGIA
 - RADIOLOGIA INTERVENTISTICA
 - SSD Radiologia generale (dovrebbe essere assorbita da radiologia 2 se quest'ultima sarà attivata)

Si rileva un'articolazione organizzativa di eccessiva ridondanza, per cui si deve procedere verso il superamento di tale frammentazione. Fermo restando la peculiarità della Neuroradiologia deve inoltre essere configurata un'area interventistica multidisciplinare.
- **NEFROLOGIA:** la SC ospedaliera nefrologia dialisi e trapianto dal 1/07/2013 confluirà nella clinica nefrologica. Si evidenzia il rilevante numero di pazienti in dialisi non coerente con l'indirizzo oncologico dell'Istituto, per cui è necessario percorrere soluzioni condivise con l'azienda territoriale di riferimento per garantire la funzione dialitica anche nell'area del levante cittadino, anche promuovendo modelli innovativi di trattamento domiciliare.
- **CURE PALLIATIVE:** è stata prevista la rimodulazione dell'attività in due strutture semplici dipartimentali:
 - Hospice e Cure palliative
 - Coordinamento Regionale Cure Palliative

28/6/2014 M

Il Funzionario
(Dott.ssa Daniela ...)

E' stata inoltre prevista una struttura di Terapia antalgica.
Si raccomanda che l'Istituto favorisca ogni possibile sinergia fra le strutture interessate, al fine di garantire un approccio organico alla terapia del dolore vista anche la necessità di promuovere la palliazione precoce.

Deve essere prevista un'azione di integrazione/coordinamento dell'attività psichiatrica fra l'Istituto, sede della struttura di Clinica Psichiatrica a direzione universitaria, e la struttura di SPDC della ASL 3 operante all'interno dell'Istituto medesimo.

28/6/2014