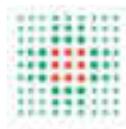


**XII Giornata nazionale
del malato oncologico**
Roma, 18-21 maggio 2017



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO
SCIENTIFICO
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI

Il «valore» oncologico per i cittadini: qualità, appropriatezza e allocazione delle risorse nei percorsi per Patologia

a cura di

M. Altini, D. Gallegati, L. Solinas, N. Gentili, I. Massa, W. Balzi, D. Amadori
Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori, Meldola

CON IL SUPPORTO DI:

MEDIA FRIENDS
O N L U S

CON IL PATROCINIO DI:

 **EUROPEAN
CANCER
PATIENT
COALITION**

Mattia Altini

Direttore Sanitario IRST IRCCS

Oncologia cuore della “tempesta perfetta” del SSN

... da dove
siamo partiti...



16%

della spesa sanitaria
pubblica

18 miliardi di € ogni anno
in oncologia

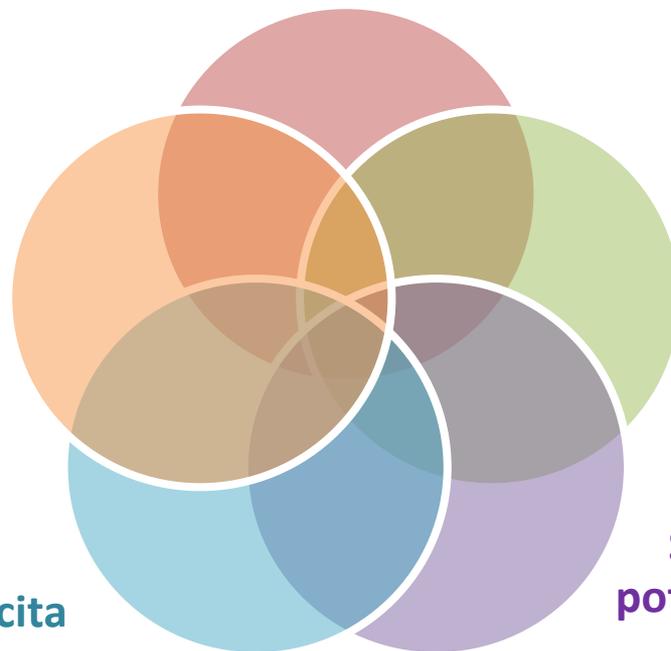
UNWARRANTED VARIATIONS

Grandi differenze territoriali non
giustificate in termini di costi
pro-capite e livelli di assistenza

+3%

tasso annuo di crescita
della prevalenza

3 milioni di malati
+90.000 ogni anno (AIRTUM)



10%

tasso annuo di
crescita della spesa

(farmaci, chirurgia,
tecnologie, terapie avanzate,
ADI-Hospice)

Stima dei costi di attività
potenzialmente inappropriate
e di errori in sanità

20% sul totale della spesa pubblica SSN
22 miliardi di € (GIMBE)

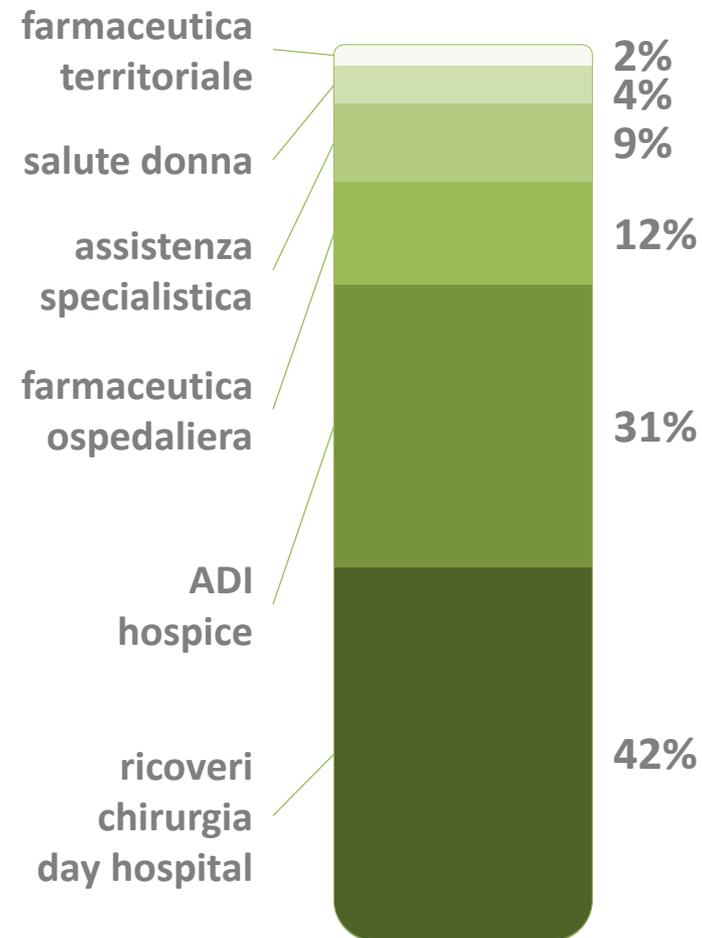
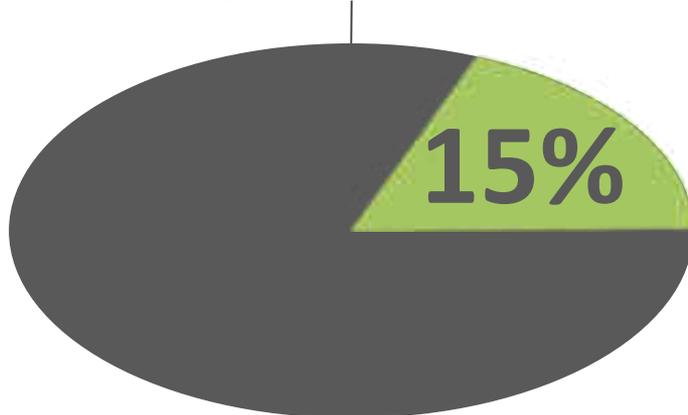
Il "peso" dell'oncologia in Romagna



 **1.126.039**
popolazione residente

| | |
|--|----------------|
|  | € 3.412 |
| Regno Unito | |
|  | € 3.485 |
| Francia | |
|  | € 3.759 |
| Germania | |
| dati 2011 OASI CERGAS | |

€ 1.950
costo procapite 2015



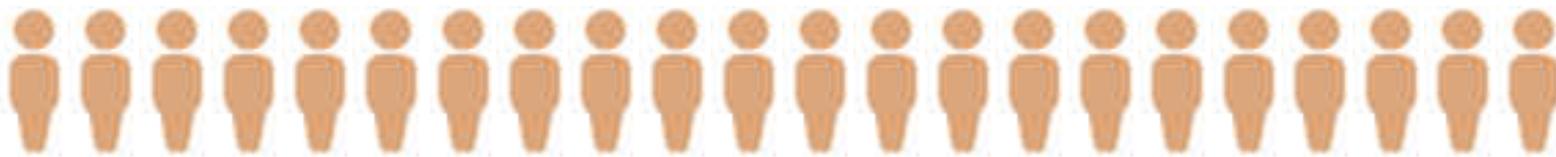
301 €
costo procapite oncologia Romagna



Ambito territoriale di Forlì-Cesena

La gestione per Patologie nella Rete Oncologica della Romagna

400 MILA
residenti



| | TOTALE | EMATOLOGIA | GASTRO ENTERICO | MAMMELLA | URO GINECOLOGICO | TORACICO | TUMORI RARI E ALTRO |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| PAZIENTI UNICI | 11.931 | 4.388 | 1.849 | 2.759 | 1.457 | 600 | 877 |
| di cui nuovi pazienti anno 2016 | 22% | 25% | 24% | 13% | 22% | 42% | 24% |
| COSTO ANNUO TOTALE | € 98.348.146 | € 28.010.520 | € 19.692.675 | € 15.404.886 | € 13.920.422 | € 11.617.288 | € 9.702.355 |
| COSTO ANNUO PRO-CAPITE | € 247,9 | € 70,6 | € 49,6 | € 38,8 | € 35,1 | € 29,3 | € 24,5 |
| | 100% | 28% | 20% | 16% | 14% | 12% | 10% |
| COSTO ANNUO PER PAZIENTE PREVALENTE | € 8.243 | € 6.383 | € 10.650 | € 5.583 | € 9.553 | € 19.350 | € 11.067 |

dati anno 2016

Key performance resources per Gruppi di Patologia

Costi sostenuti per il bacino di popolazione Forlì Cesena

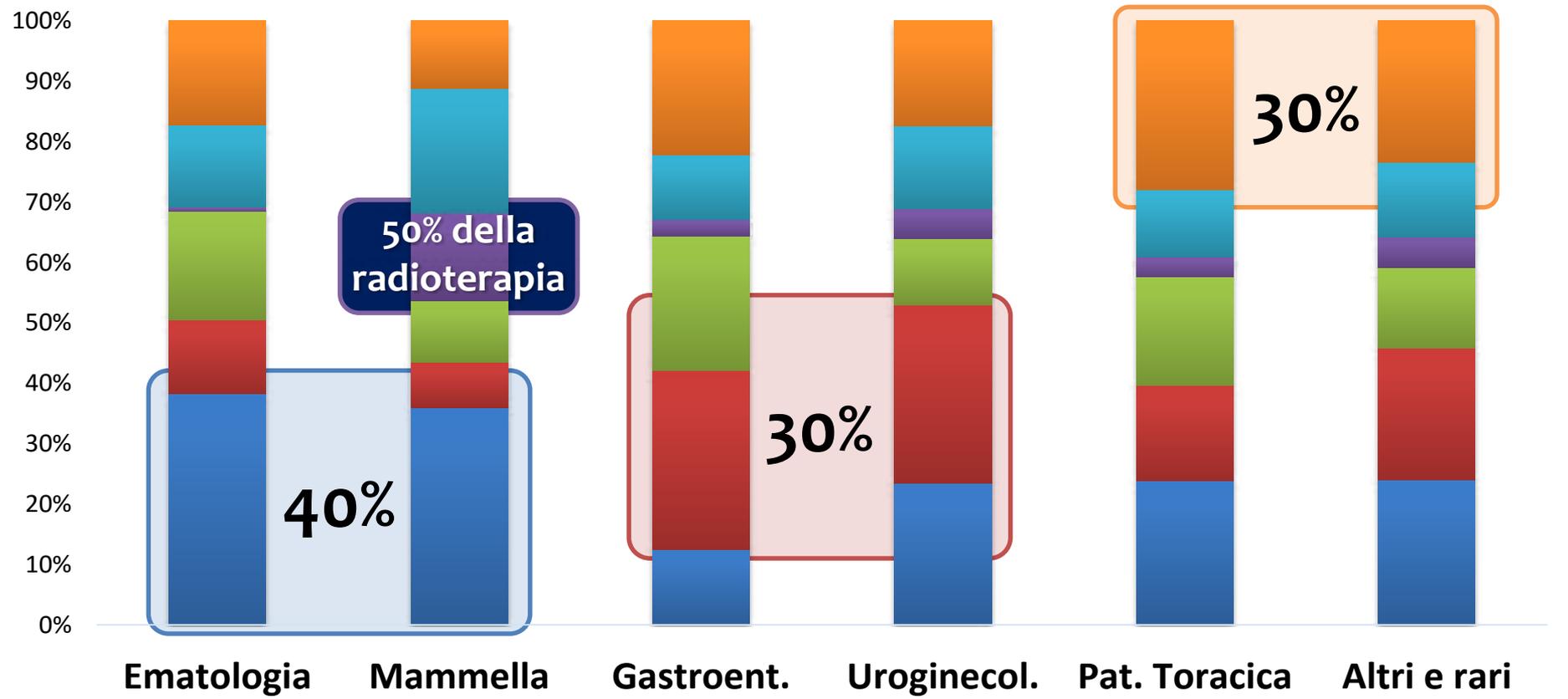
Composizione %

- ADI e Hospice
- Specialistica
- Radioterapia
- Ric. Medici e DH
- Ric. Chirurgici
- Farmaci

FARMACI AD ALTO COSTO, CHEMIO/RADIO

CHIRURGIA

ADI, HOSPICE



IRST IRCCS nella Rete Oncologica della Romagna

Aggregazioni di Patologia per omogeneità di carico gestionale e assistenziale



| | | GRUPPI MULTIDISCIPLINARI | | COSTO PROCAPITE | PAZIENTI x 1.000 AB. | OUTCOME DI CURA |
|---------------------|---|---|---|--------------------|-------------------------|--------------------|
| EMATOLOGIA | ICD10: C81-C85, C88, C90-C94 Leucemie (Hodgkin & non-Hodgkin), leucemie mieloidi multiple | | UNIFORMITÀ PREVENIVA | 70 | 11 | ? |
| GASTRO | ICD10: C15-C26 patologie del tratto gastro-intestinale, fegato, pancreas, vie biliari, stomaco e Del Doherty | ANATOMIA, NEONATOLOGIA, NEONATOLOGIA, COLON RETTO E ANTIOMA SUI ENDOCRINI LEUCEMIE MIAZOMA GASTRO-ENTERICO SPUGLIOMIOMA PNEUMONIA NEPLASIA NUTRIZIONE | SPEDIZIONE E RATTORI DI RISCHIO | 50 | 5 | ? |
| MAMMELLA | ICD10: C50 Mammella | NEONATOLOGIA (PAPA) NEONATOLOGIA (PAPA) | BIOLOGIA CELLULARE | 40 | 7 | ? |
| UROGINEC. | ICD10: C51-C59, C60-C68 vagina, vagina, cervice uterina, utero, ovulo, prostata, pene, testicoli, prostata, testis, proli renali, vesciva e annessa | NEONATOLOGIA NEONATOLOGIA | UNIFORMITÀ PREVENIVA | 35 | 4 | ? |
| TORACICA | ICD10: C33-C34, C37-C39, C40, C71 Trachea, bronchi e polmone, timo, cuore, mediastino e pleura, altre malformazioni dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici, neoplasie secondarie dell'apparato respiratorio e del diaframma | NEONATOLOGIA (PAPA) | BIOINFORMATICA PROTEOMICA E GENOMICA PAPA (CELLULARE) | 30 | 1,5 | ? |
| RARI E ALTRI | ICD10: C00-C32, C39-C42, C43, C44, C46, C47, C49, C50- C77, C78, C80, C97 enfiteama, mieloma, osteo, tessuto connettivo, melanoma | NEONATOLOGIA (PAPA) NEONATOLOGIA E RATTORI DI RISCHIO TUMORI NEONATOLOGICI TUMORI (PAPA) (PAPA) TUMORI (PAPA) (PAPA) | SPEDIZIONE DI INTERDISCIPLINARI E TUMORI (PAPA) (PAPA) | 25 | 2 | ? |



LABORATORIO
DI BIOSCIENZE

PROXY DEL
CARICO
GESTIONALE

PREVALENZA

Ambito territoriale di Forlì-Cesena

La gestione per Patologie nella Rete Oncologica della Romagna



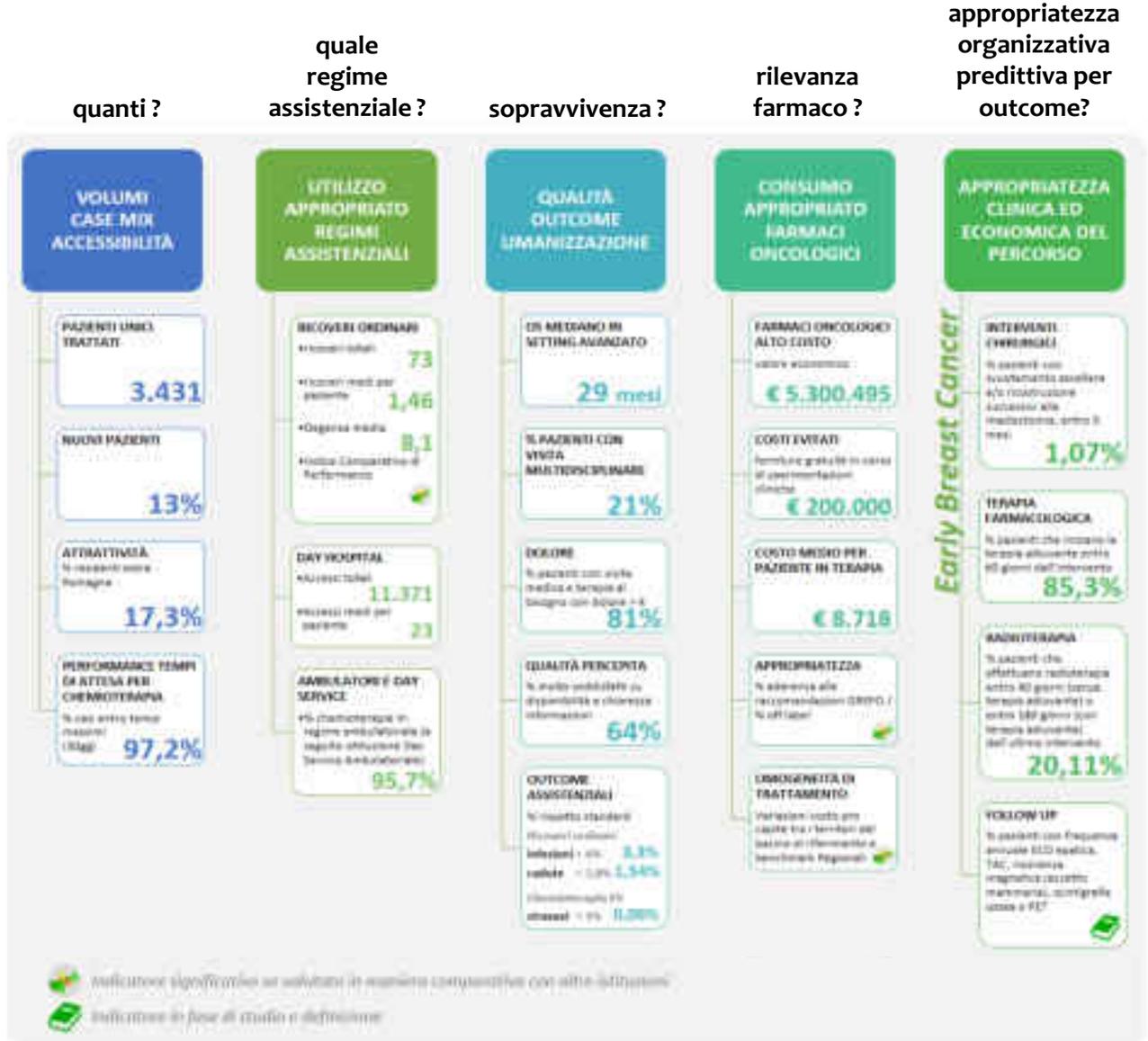
Dati e tecnologie informatiche, possono essere utilizzati per realizzare un **ciclo di gestione per le patologie** per l'incremento del valore dei servizi del SSN.





Key performance indicators per Gruppi di Patologia

Esempio
Gruppo di Patologia
Mammella 2016:
 dimensioni del Budget e del Report di Patologia nella Rete Oncologica della Romagna



Esempio Progetto EPICA

APPROPRIATEZZA ECONOMICA del PERCORSO INTEGRATO di CURA



1 Gruppo di patologia:

Mammella (adiuvante)

2 Risorsa ad alto impatto da analizzare:

Farmaci ad alto costo

3 Studio KPI di legati alle risorse:
e ai timing di cura

Esami diagnostici pre intervento
Esami diagnostici post intervento
Timing inizio chemioterapia
Timing inizio radioterapia

4 Potenziali usi inappropriati:
Aree con risultati ottimi:
e aree critiche:

tra i **40 e i 70 mila euro** annui per accertamenti diagnostici potenzialmente inappropriati
85,3% chemioterapie con timing adeguato
14,7% chemioterapie oltre timing atteso

5 Azioni:

Riallocazione dei costi per prestazioni potenzialmente inappropriate per ridurre la % di chemioterapie oltre timing atteso

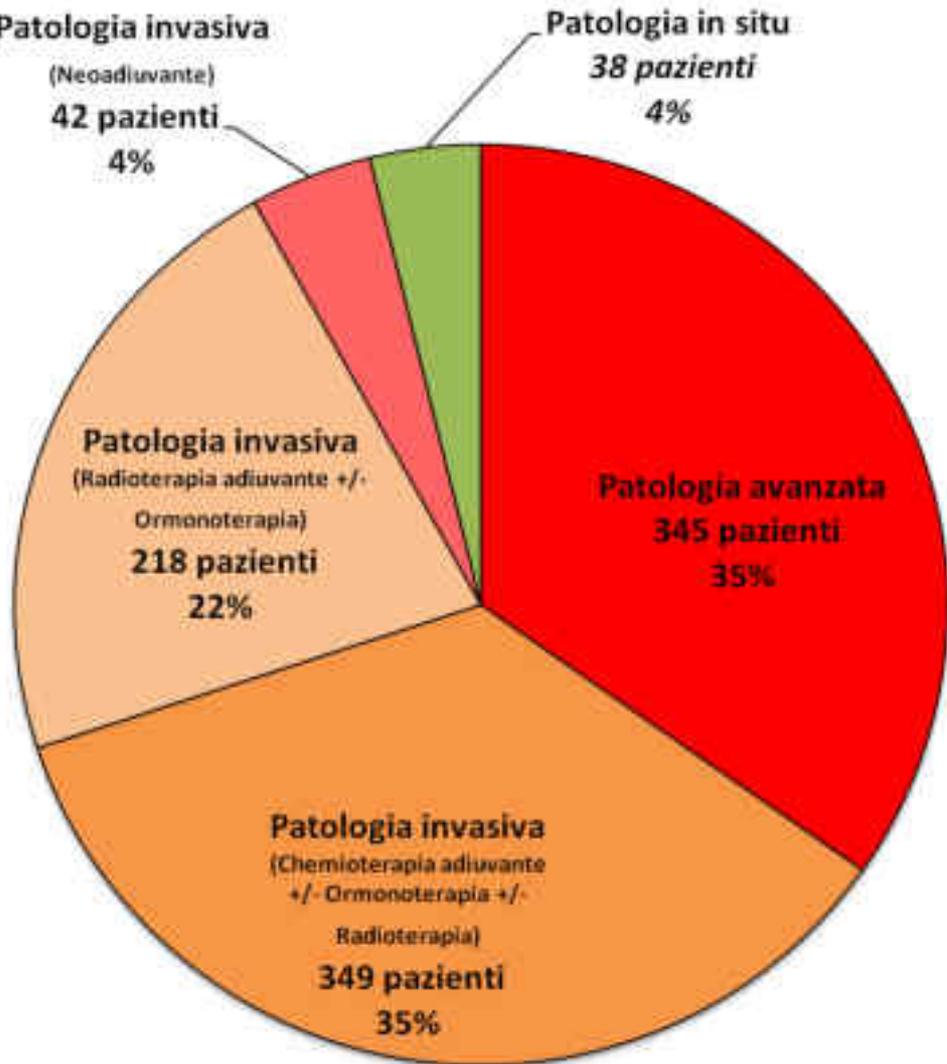
FARMACI AD ALTO COSTO, CHEMIO/RADIO



Mammella



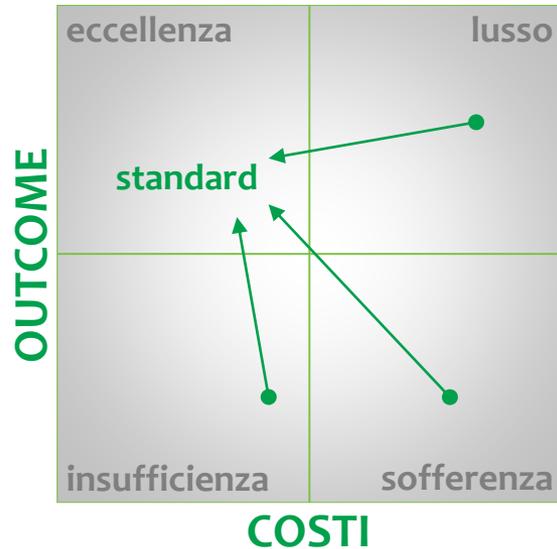
Dai gruppi ai PDTA gestibili



| Classificazione | Costo | Nr. Pazienti | Costo anno / paziente |
|-----------------------------------|------------------|--------------|-----------------------|
| Patologia avanzata | 3.611.918 | 345 | 10.469 |
| Patologia invasiva (RT+/-CT+/-OT) | 2.840.604 | 349 | 8.139 |
| Patologia invasiva Neoadiuvante | 297.623 | 42 | 7.086 |
| Patologia invasiva (RT+/-OT) | 510.164 | 218 | 2.340 |
| Patologia in situ | 42.715 | 38 | 1.124 |
| Totale percorsi "attivi" | 7.303.025 | 983 | 7.429 |
| Follow up | 344.763 | 2.853 | 121 |
| Totale complessivo | 7.647.788 | 3.786 | |

FOLLOW UP (circa 2.800 pazienti)

Quali direttrici di azione?



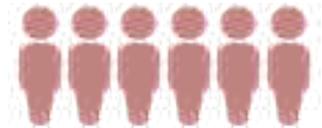
RIDURRE ATTIVITÀ A BASSO VALORE E VARIAZIONI TERRITORIALI INGIUSTIFICATE

MISURAZIONE e CONFRONTARE costi e risultati
attuare **AZIONI** correttive

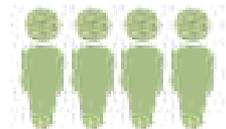
obiettivo: COSTI & OUTCOME STANDARD

AUMENTARE IL VALORE DEI SERVIZI DEL SSN

riallocare le risorse nelle **attività a più alto valore** lungo il percorso di cura del paziente
secondo AIOM, il 40% dei tumori è evitabile con stili di vita corretti, diagnosi precoce e screening:
INVESTIRE NELLA PREVENZIONE

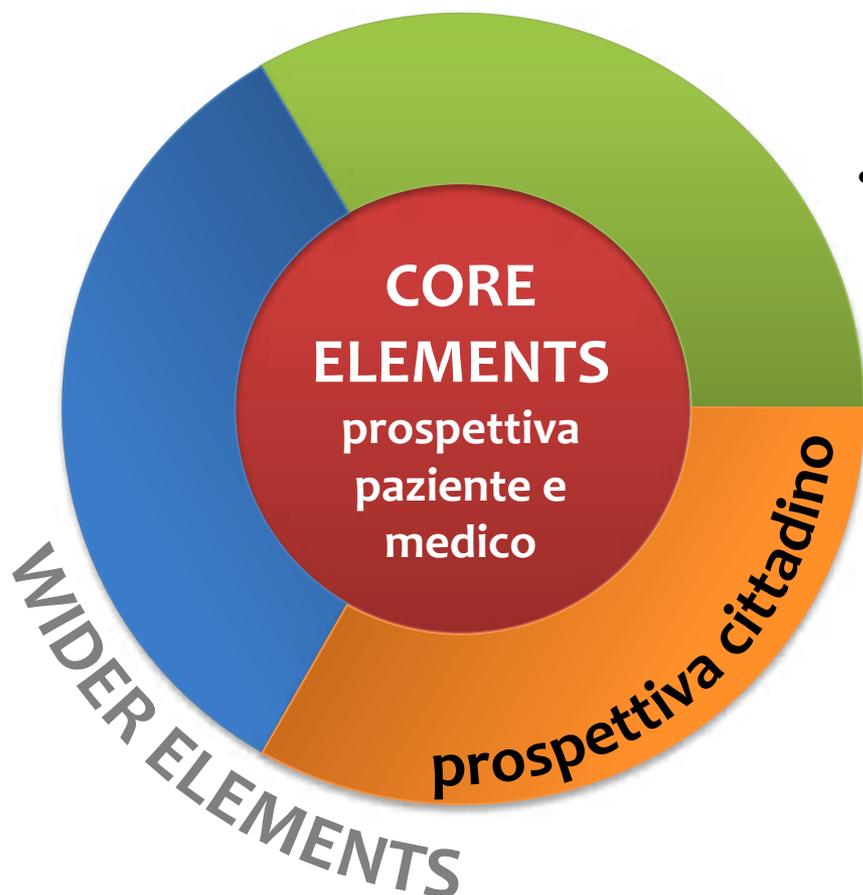


PERSONE MALATE



PERSONE SANE

Verso il traguardo di misurare i costi sociali del cancro: collaborazione IRST-IRCCS, FAVO, AIRTUM e INPS



- ✓ Integrare le analisi sui costi diretti sanitari con lo studio dei costi “sommersi” collegati alla patologia:
 - **costi “sociali”**
costi a carico del nostro sistema previdenziale nella forma di “trasferimenti” al cittadino malato impossibilitato a lavorare
 - **costi sanitari indiretti**
connessi alle cure che vengono prestate da parenti o caregivers o legati all’ottenimento delle cure (es. trasferte in altre regioni rispetto a quella di residenza), ma anche quelli sociali, connessi alla perdita di capitale umano.
- ✓ Allargare il confronto a territori distanti sia geograficamente sia in termini di evoluzione dei rispettivi SSR
- ✓ Collegare le dimensioni di impatto e costo sulla popolazione (sanitario e sociale) con indicatori di performance nei livelli di assistenza oncologici erogati