

DAY HOSPITAL, CASE DELLA SALUTE , HOME
CARE E TECNOLOGIA:

QUALE FUTURO E QUALI ATTORI NEL
TRATTAMENTO CRONICO E PROLUNGATO DEL
CANCRO

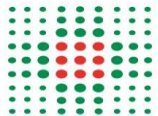


Massimo Annicchiarico



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

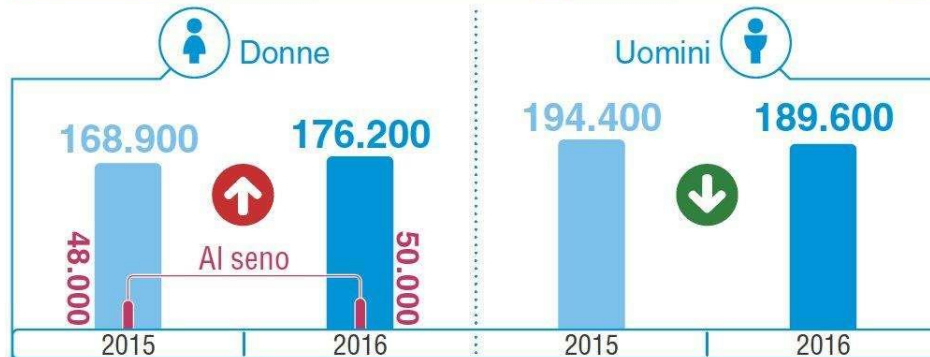
2018 MOTORE
SANITÀ
Sanità Universale



3.500.000 lungosopravvivenenti

I tumori in Italia

I nuovi casi **365.800** in totale **1.000** al giorno



I più frequenti



Le neoplasie rare



La mortalità



I più letali



La sopravvivenza **90%** nei più frequenti (prostata e seno)

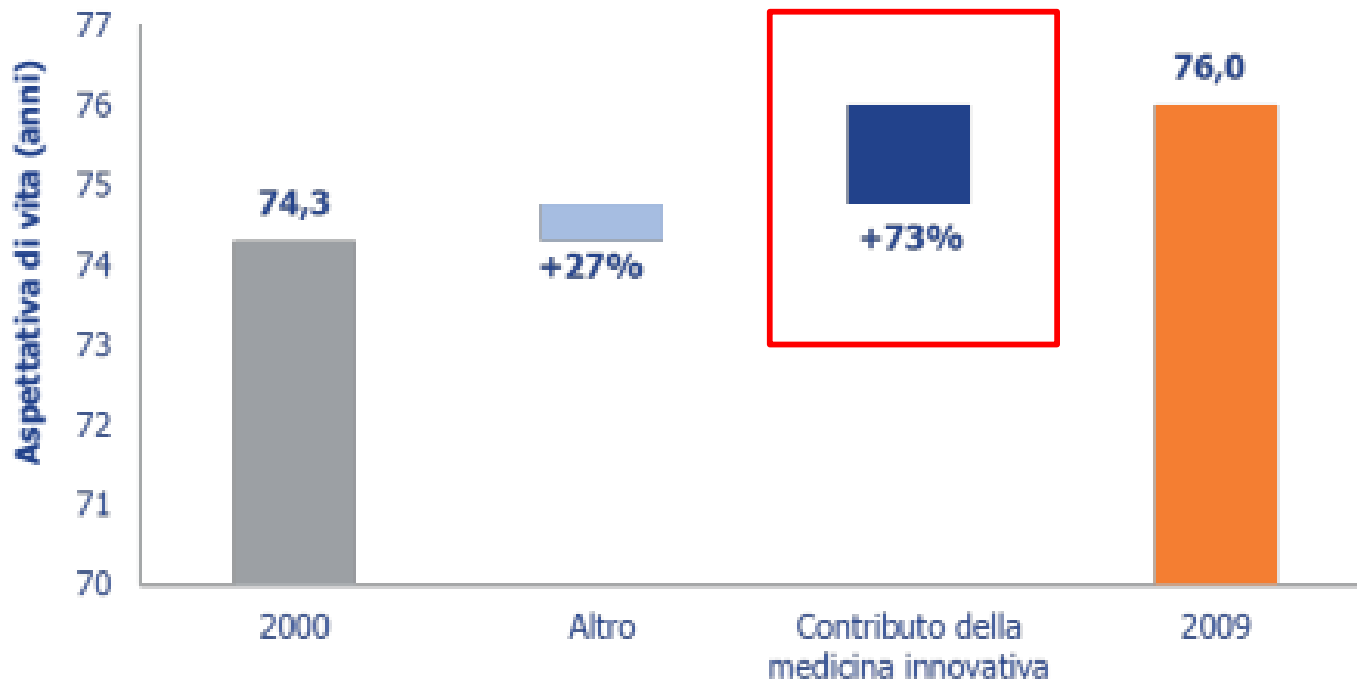
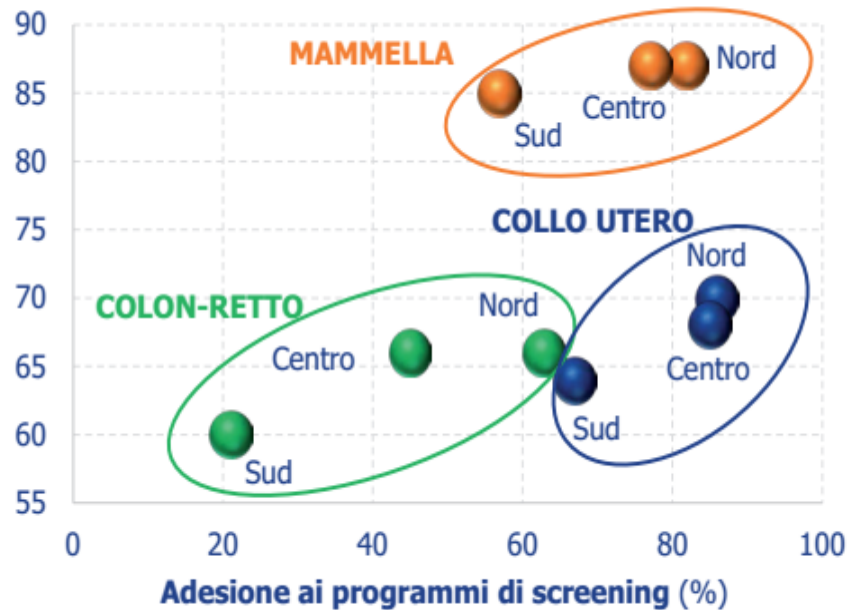
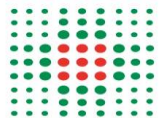


Figura 1. Contributi all'allungamento dell'aspettativa di vita nei Paesi OECD (anni), 2000-2009

Correlazione tra la copertura dei programmi di screening e sopravvivenza netta a 5 anni in Italia

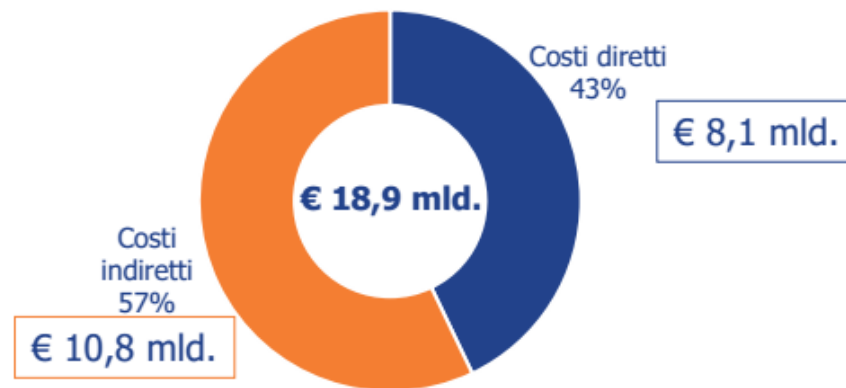
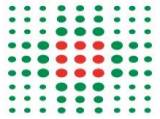
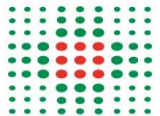


Figura 1. Costo annuo dei tumori in Italia (miliardi di euro), 2015



What is Precision Medicine

- La medicina di precisione e' "*an emerging approach for disease treatment and prevention that takes into account individual variability in genes, environment, and lifestyle for each person.*" Questo approccio consente di poter prevedere con maggiore appropriatezza quali trattamenti e quali strategie di prevenzione potranno essere efficaci per quali particolari patologie ed in quali specifici gruppi di individui. Questo approccio contrasta quello *one-size-fits-all*, nel quale i trattamenti delle patologie e le strategie di prevenzione sono sviluppati per “la media degli individui” con una minore considerazione delle differenze fra individui.



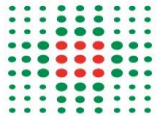
The Paradox of Primary Care

Kurt C. Stange, MD, PhD, Editor, Robert L. Ferrer, MD, MPH, Associate Editor

Ann Fam Med 2009;7:293-299. doi:10.1370/afm.1023.

The ecological & reductionist fallacy

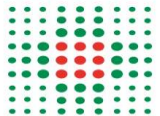
- Così come gli studi sulla cura delle malattie individuali possono essere soggette alla **reductionist fallacy**, gli studi di popolazione sono soggetti alla **ecological fallacy**.
- In sanità la **reductionist fallacy** si traduce nell'attribuire ad intere popolazioni informazioni derivanti da studi condotti su singoli individui..
- La **ecological fallacy** è caratterizzata dall'attribuire ai singoli individui informazioni derivanti da studi di popolazione.
- **Reductionist and ecological analyses** sono due verità scientifico-umanistiche interagenti



Personalizzazione

In una società sempre più attenta ai **bisogni individuali** e alla **personalizzazione di offerte e servizi**, anche la medicina sembra prendere un'inclinazione soggettiva.

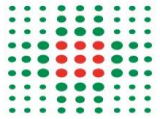
In ambito sanitario si sta affermando un concetto di medicina **cucito sulle differenze individuali**, che tiene conto della variabilità genetica, dell'ambiente, delle caratteristiche del microbioma e dello stile di vita delle singole persone



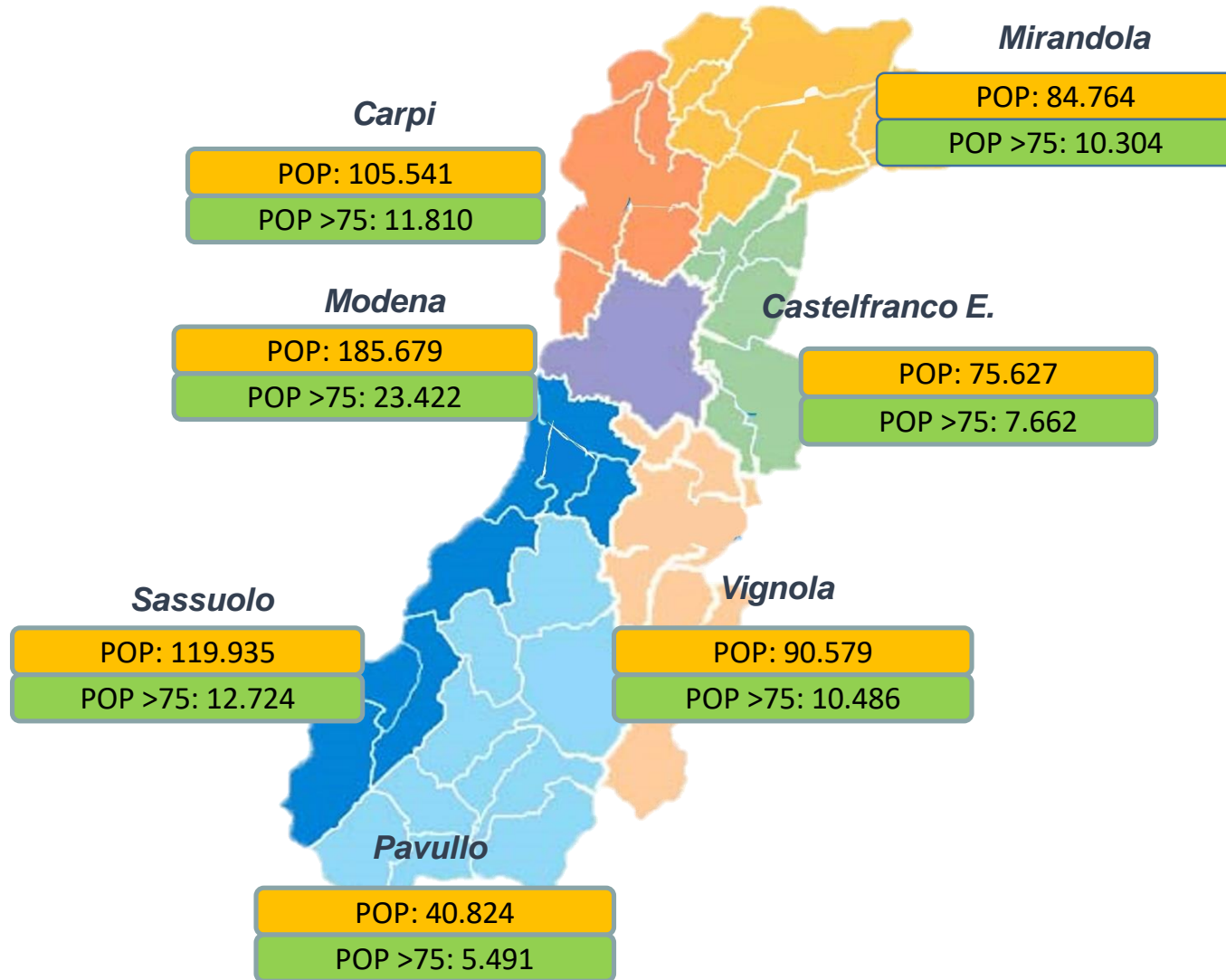
Mali inguaribili, uomini curabili mali curabili, uomini inguaribili

- Curare non vuol dire guarire. Lo sa il paziente, ed il curante sa che non esistono mali incurabili, perché il prendersi cura è il nostro imperativo etico
- E' il vasto campo della inguaribilità, di un *quantum* di salute residua da sostenere con le risorse della tecnologia terapeutica e che nella soggettività di ciascun paziente corrisponde alla personale misura di benessere o malessere





Percorsi oncologici in Azienda USL Modena

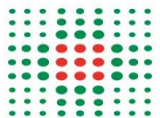


Provincia di Modena
(dati anno 2017)

n° 4422 **Persone** con diagnosi di
cancro (prevalenza)

n° 1991 **Persone** decedute per
tumore in calo nei due sessi
(-2,87% annuo nei maschi e -1,15
nelle femmine)

33% tasso di guarigione anno



Percorsi oncologici in Azienda USL Modena

Accesso:

1. invio al centro oncologico Distrettuale (cup o accesso diretto) da parte di: MMG, servizi screening per patologia, consultori Familiari, reparti ospedalieri, specialistica, sumai.
2. per le "urgenze B" **accesso diretto** al punto di accoglienza del Day hospital oncologico di Carpi.
3. contatto telefonico, digitale o mail dedicato con oncologo distrettuale.
4. numero di cellulare disponibile h.24 (solo per Area Nord)

Tempi attesa

Prima visita oncologica < 5 giorni in urgenza con contatto telefonico o mail entro le 24 ore

Diagnosi e stratificazione del bisogno:

incontro con Medico oncologo e Infermiere per la prima l'accoglienza. Informazione e condivisione con la Persona della proposta diagnostica e terapeutica. La Persona e la famiglia ricevono tutte le informazioni\indicazioni che riguardano il percorso (futuri accessi, tempi, attività e luoghi, materiale informativo sulla patologia, modalità di accesso ai Servizi).

Possibili evoluzione del percorso:

in sinergia con MMG i centri oncologico distrettuale hanno rapporti funzionali e organizzativi con la Rete di Cure Palliative AUSL (UVCP-PAI), e con l'assistenza domiciliare integrata

Monitoraggio del percorso:

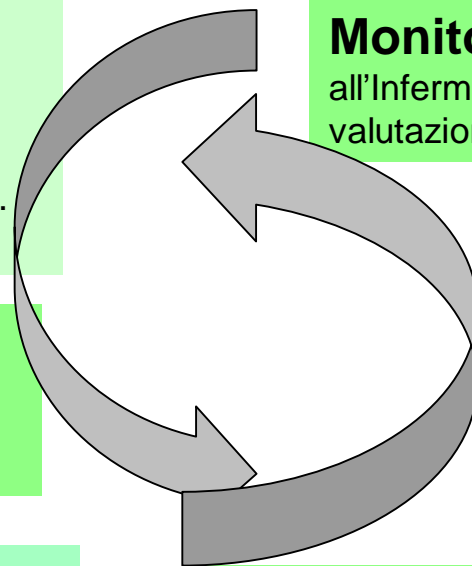
In capo all'Infermiere **Case manager** sulla scorta della valutazione collegiale del caso (Team di cura).

Setting:

Il 40% delle terapie oncologiche sono somministrate per via orale; L'Ospedale è andato assumendo un ruolo di intervento nelle fasi acute della malattia, per terapie che necessitano un accesso parenterale, per eseguire esami strumentali e visite particolari che richiedono l'apporto di tecnologia avanzata.

Piani di trattamento proposto:

programmazione diagnostica e terapeutica fondata sul processo di valutazione collegiale del caso (**Team di cura**). Il modello "**Oncology Medical Home**" ha come punto di partenza la centralità della persona e il "cammino minimo" per la soddisfazione del bisogno. I servizi si adattano, invece, alle esigenze della persona che necessita delle migliori cure cliniche ma anche di attenzioni legate agli aspetti sociali e ambientali.

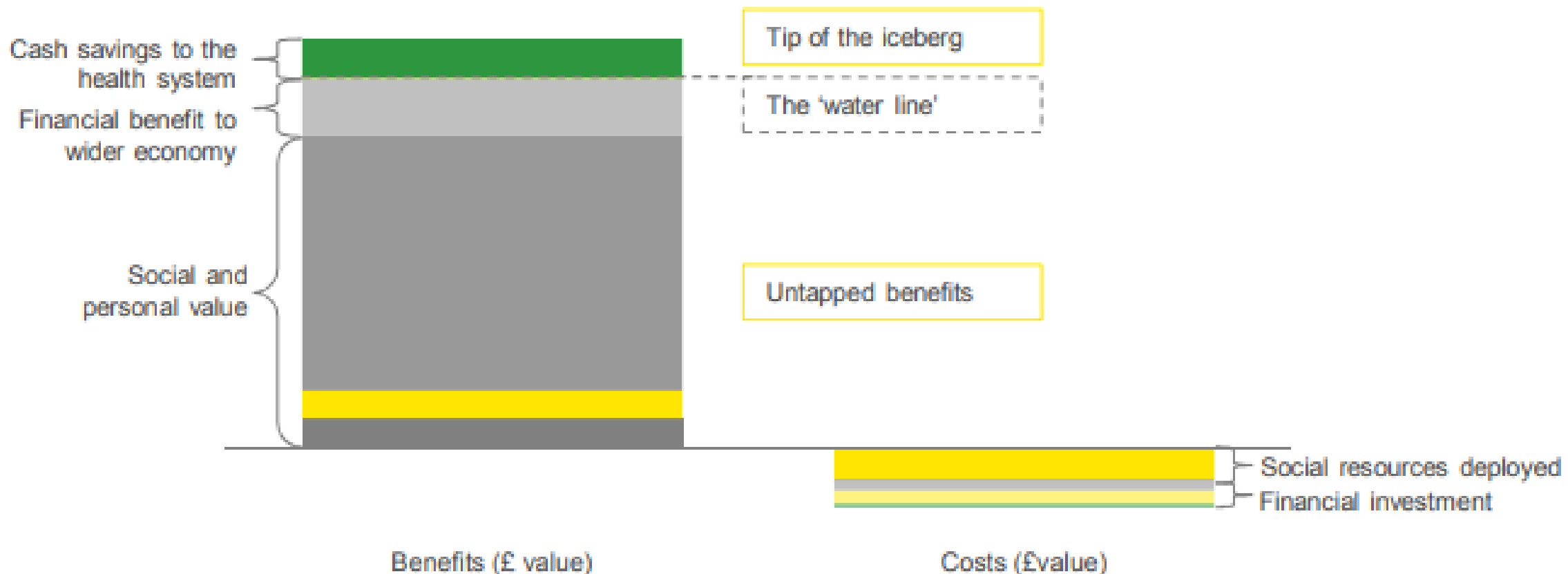




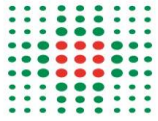
(Social) Return on investment

Quando si considerano i benefici di un trattamento sul territorio ci si concentra soprattutto sulla riduzione dei costi ospedalieri. La ricerca condotta dalla MacMillans evidenzia che molte maggiori opportunità sono collegate al supporto dato alle persone affette da patologie oncologiche come un minor ricorso ai servizi di emergenza, un minor numero di visite disertate o disdette, diagnosi e valutazioni cliniche più precoci che determinano un miglioramento della prognosi ed minori costi di trattamento. La ricerca ha dimostrato come i benefici economici diretti per il servizio sanitario siano calcolabili in **£ 2.5 for every £1 invested**. E comunque questa è solo la punta dell'iceberg. Quando vengono considerati anche i costi sociali come il tempo donato dai volontari ed altri benefici sociali come la riduzione di ansia e depressione, il contributo ad attività di supporto ed agenzia per facilitare il ritorno al lavoro o il rendimento **increase to £7 for every £1 invested**.

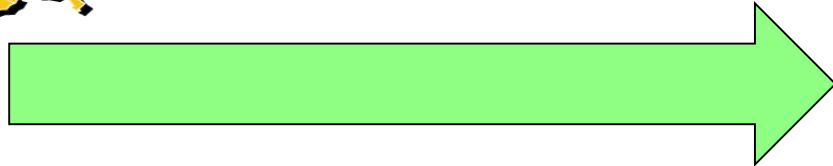
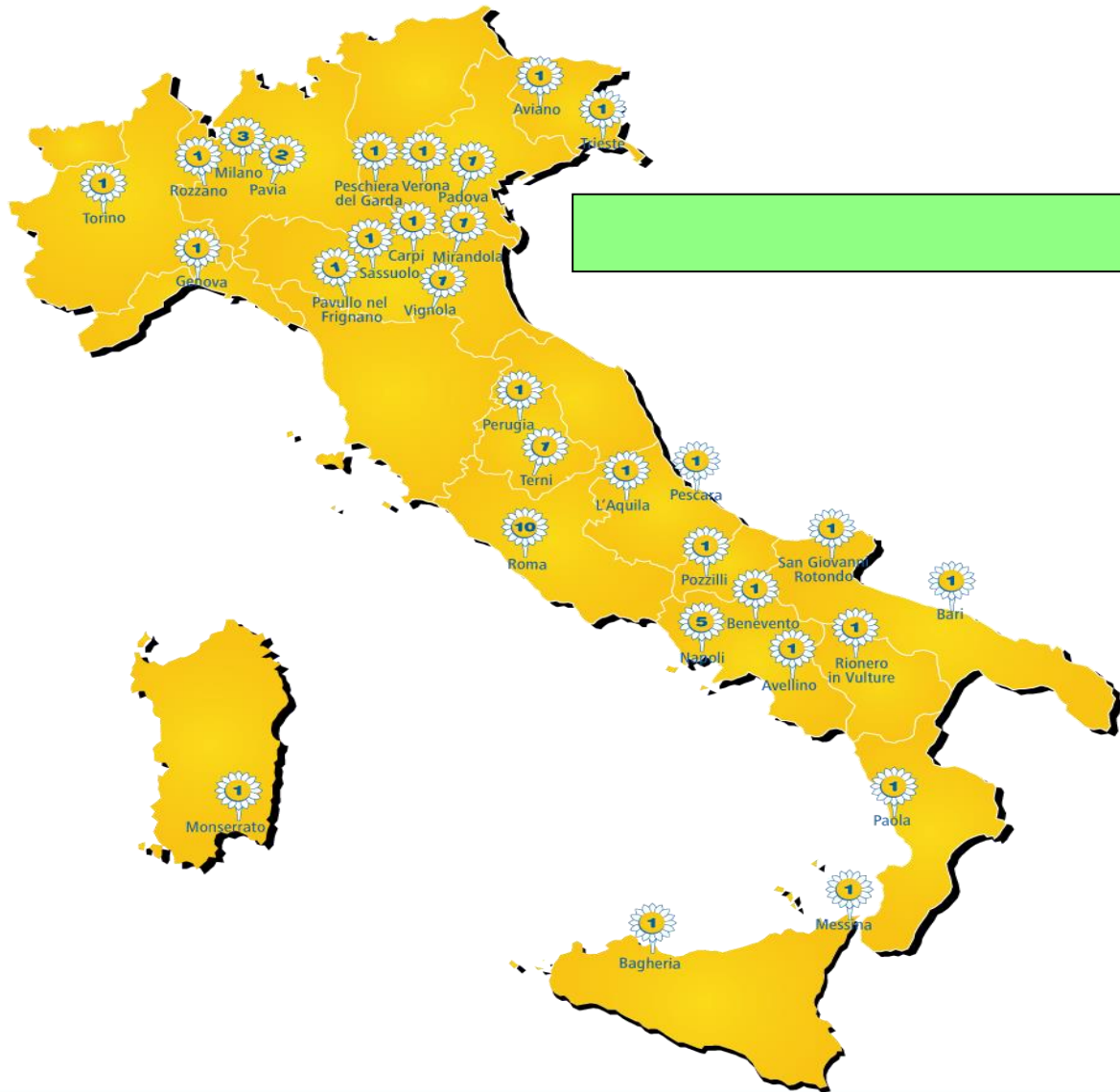
Illustrative example: the full societal costs and benefits of providing Macmillan's seven proposed interventions to an individual

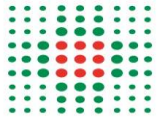


- Family and carers
- Patients and people affected by cancer
- Macmillan
- Volunteers
- Employers and businesses
- NHS and local authorities

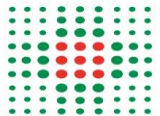


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena





- Prevenzione, prevenzione, prevenzione
- Diagnosi precoce, valutazione del rischio
- Proporzionalità della risposta - multidisciplinarieta'
- Lowest complexity context: - Prossimita' (case delle Salute - home care)
- tecnologia e digitalizzazione (POCT, comunicazioni one-to-one, chat dedicate, dispositivi wearable, realta' aumentata, prevedibilità by BI analytics)
- Valutazione personalizzata e precoce del rischio
- Welfare comunitario



La prevenzione oncologica: come attivare una comunità orientata alla valorizzazione del capitale di salute

M. Annicchiarico – AUSL Modena e FIASO

La necessità è infatti quella di **trasformare 'i luoghi esperti' in ambienti ed in connotati 'sociali'** in grado di trasmettere immagini positive, perfino coinvolgenti, contestualizzate, laddove non sia più solo – anzi sempre meno – l'elemento nosologico della 'malattia' a catalizzare le attenzioni e le azioni, quanto la 'salute', in qualunque delle sue possibili declinazioni, e la sua espressione come massima declinazione di libertà di autodeterminazione.

Per fare tutto questo abbiamo bisogno di proseguire in una stagione che il Servizio Sanitario sembra già aver inaugurato: quella di includere la componente civica (associazioni, rappresentanze sociali), le culture non solo tecnico-scientifiche, e di ibridizzare esperienze, punti di vista e saperi. Insomma **ci è richiesto di curare e prenderci cura delle persone (e non delle malattie)**, di conoscere e riconoscere la complessa e diversificata popolazione degli individui in mezzo ai quali le Aziende Sanitarie operano, **e di spingere decisamente il nostro impegno nel ruolo di agenti sociali**, ed un po' meno nel ruolo di agenzie tecnico-scientifiche.



Osservatorio
sulla condizione
assistenziale dei
malati oncologici

10° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici

Roma, 17-20 maggio 2018
XIII Giornata nazionale del malato oncologico

Realizzato da:

