



Sessione Congiunta SMC di Ferrara-SICE

Sabato 26 gennaio 2019

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna

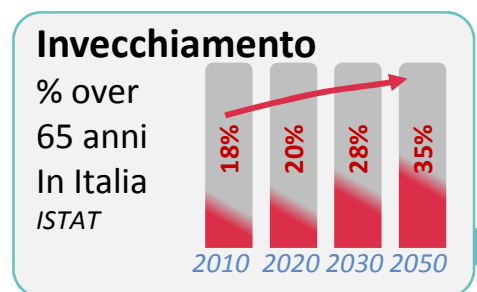
Cona, Ferrara

Appropriatezza Economica del Percorso Integrato di Cura



CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E BISOGNI

Oncologia: cuore della “tempesta perfetta” del Sistema Sanitario Nazionale



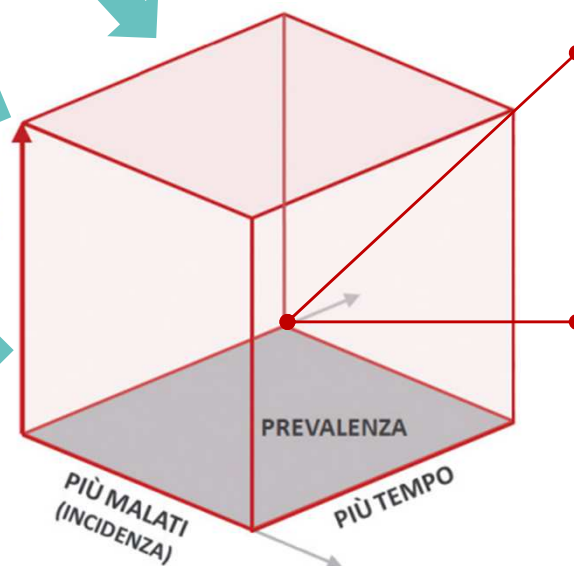
ITALIA anno 2018

60.483.973	RESIDENTI
3.400.000	5.6% MALATI DI CANCRO
+ 373.000	(+ 10%) MALATI DI CANCRO / ANNO
€ 8.243	SPESA PER PAZIENTE
€ 463	SPESA PROCAPITE
+ 15%	TASSO ANNUO CRESCITA COSTI

NEL 2018

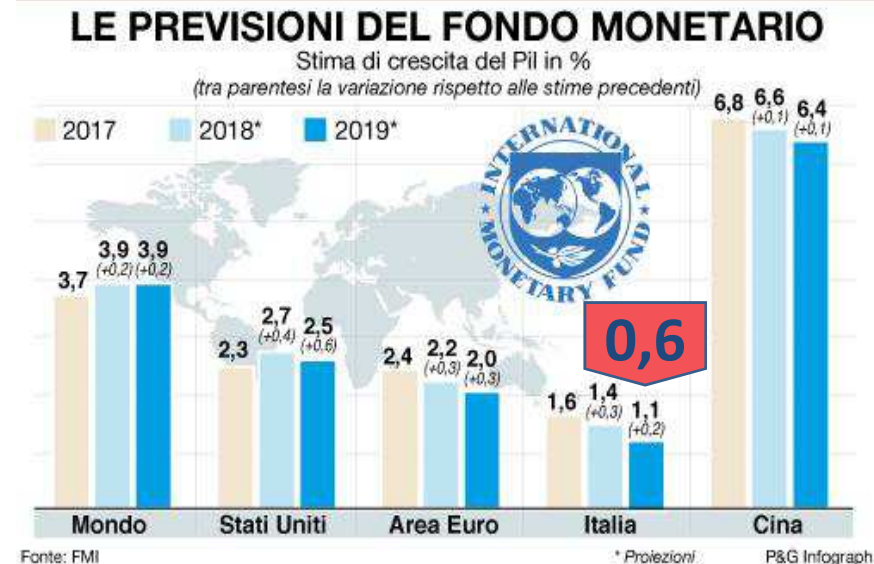
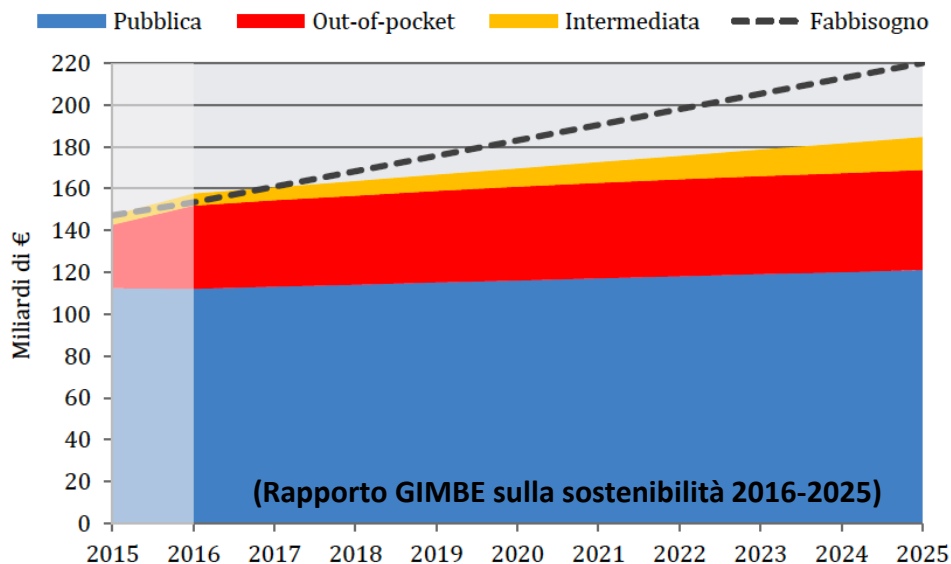
- 799.198** donne viventi in Italia dopo una diagnosi di tumore della **mammella** **+15% rispetto al 2015**
- 470.697** italiani viventi dopo una diagnosi di tumori del **colon-retto** **+10% rispetto al 2015**

COSTI UNITARI MAGGIORI



Spesa e finanziamento sanitario

Il contesto nella sua evoluzione



Principali risorse stanziare per il SSN (miliardi di €)



Fonte: Legge di bilancio 2019

Le risorse che abbiamo sono impiegate nel modo giusto?

Governiamo gli eventi ?

Possiamo permetterci che il CASO governi il sistema?



Michael Porter

The Value equation

$$V \text{ (VALUE)} = \frac{Q \text{ (QUALITY)} + S \text{ (SERVICE)}}{\$ \text{ (COST)}}$$



Sir J. A. Muir Gray

“Even if an effective intervention is delivered at high quality without waste, it may still represent low value if greater value could be achieved to treat another group of patients. [...] individual clinicians, while still focused on the needs of the individual in front of them, [...], also make decisions about the allocation and use of resources to maximise value for all the people in the population they serve”.

The Triple Value in healthcare.



John Wennberg

In 1973 with Alan Gittelsohn started Small Area Analysis.

It's the birth of Outcome Research: Demographic analysis + Resources allocation per area + Resources utilization measure + Outcome verification.

Unwarranted variation in health care service delivery refers to differences that cannot be explained by illness, medical need, or the dictates of evidence-based medicine.

Current Value Paradigms: Not sufficient for Universal Healthcare

Universal healthcare systems:

- Must provide care to the **whole population**
- Care must be provided within a **finite budget**

Il Sistema Sanitario Universalistico:

- Deve curare l'**intera popolazione**
- Le cure devono essere erogate nonostante un **budget limitato**



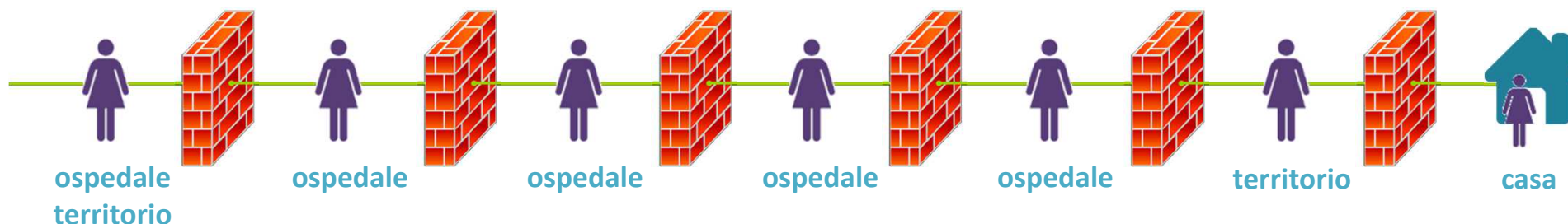
Value Based
Healthcare

MURI (IN)VALICABILI

VISIONE COMPLETA DEL PERCORSO DI CURA

Le attività erogate devono essere gestite come parti integrate del percorso di cura per garantire una **presa in carico efficiente ed efficace che risponda ai bisogni**

LA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI È DELOCALIZZATA LUNGO IL PERCORSO DI CURA



LA GESTIONE RICHIEDE UN'ANALISI TRASVERSALE DELLE INFORMAZIONI DISPONIBILI

specialistica ambulatoriale	chirurgia	radioterapia	farmaci chemioterapie	ricoveri e day hospital	A.D.I. e hospice	casa del paziente
€ 8,0	€ 2,9	€ 5,6	€ 13,9	€ 3,9	€ 4,3	€ ???



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



Real World Evidence

Un esempio concreto



40200
 analizzati

AREE TERAPEUTICHE

Mammella

15685

Colon-retto

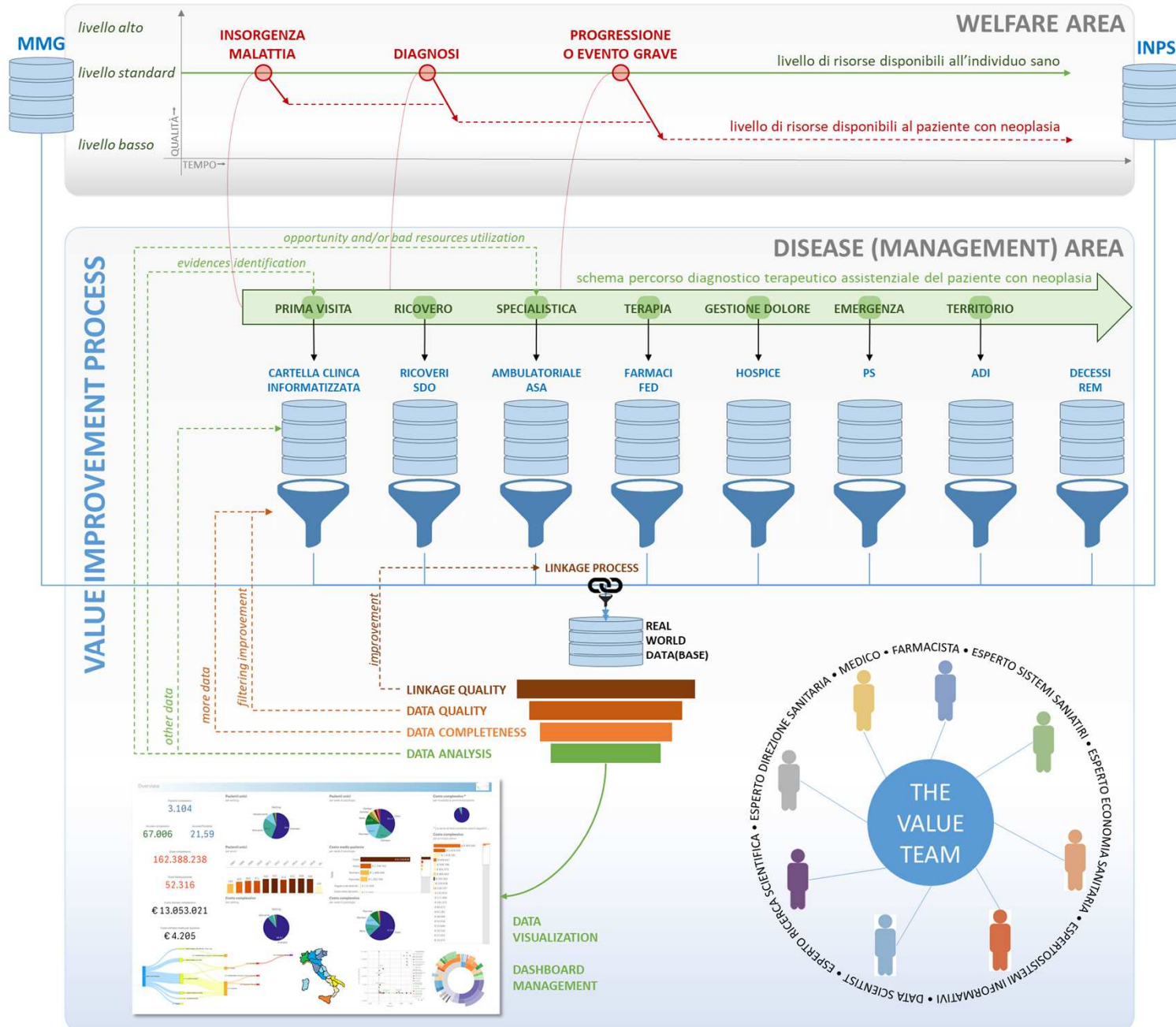
7100

Sclerosi multipla

17415

Polmone

A HIGH-LEVEL LOGICAL ARCHITECTURE FOR DATA UTILIZATION TO IDENTIFY VALUE IN ONCOLOGICAL HEALTHCARE PATHWAYS AND WELFARE





SSN 40°

Percorso integrato di cura



KPI
KEY
PERFORMANCE
INDICATORS



Diagnostica

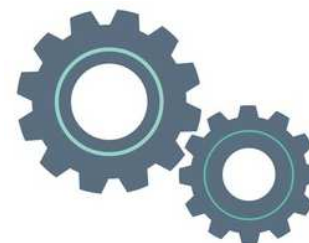


Chirurgia



*Timing
di cura*

Individuare le risorse pubbliche impiegate
in attività a **BASSO VALORE** aggiunto



Riallocare in attività ad **ALTO VALORE**
in termini di **ESITO** per i pazienti



Metodo



Tavole Rotonde – Multidisciplinari



PROTOCOLLI

Analisi risultati
Condivisione (gruppo di patologia)
Punti di forza e problematiche
Risultati e proposte di miglioramento

RISULTATI

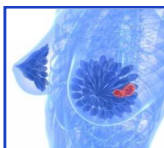


GOVERNANCE



PAZIENTI - SSN

**ANNO
2016**



Mammella



Colon-retto

**Pre – Post
Intervento**



KPI

TARGET

VALORE

1 • PRE-INTERVENTO 60gg
% pazienti con esami inappropriati

0%
5% • 10% per RMN



1 • PRE-INTERVENTO 60gg
% pazienti con almeno un esame diagnostico
(PET o scintigrafia ossea)
Escluse diagnostiche nei 90gg dopo TAC

0%



KPI

TARGET

VALORE

2 • POST-INTERVENTO 60gg
% pazienti con esami inappropriati

< 5%



3 • POST-INTERVENTO 365gg
% pazienti con più di una colonoscopia
(solo COLON)

0%



Chirurgia



KPI

TARGET

VALORE

5 • RE-INTERVENTO entro 120gg
% pazienti con re-interventi da intervento
chirurgico conservativo per tumore maligno alla
mammella

0%



7 • RE-INTERVENTO
% pazienti con re-intervento per complicanze
durante lo stesso ricovero

< 10%



**ANNO
 2016**



Mammella



Colon-retto

**Timing
 di cura**



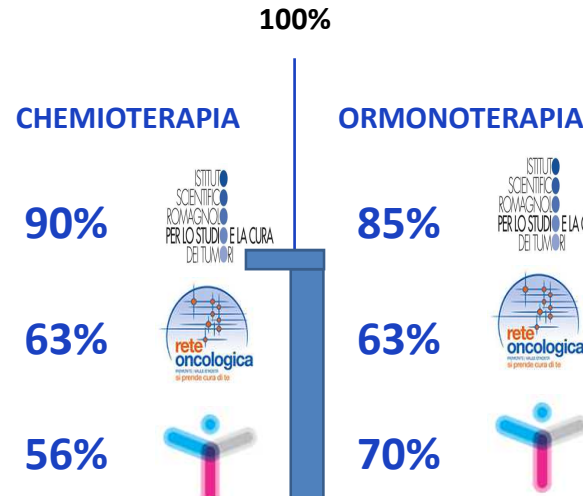
KPI

TARGET

VALORE

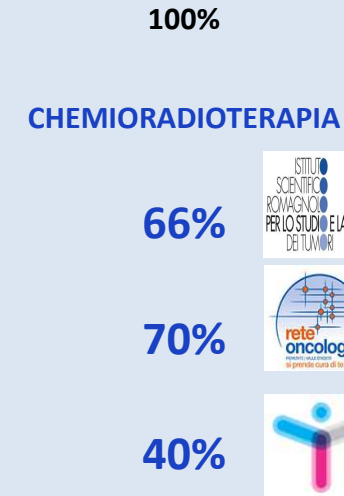
6 • TERAPIA ADIUVANTE

% pazienti libere da malattia che iniziano terapia adjuvante entro 60gg dal primo intervento



8 • TERAPIA ADIUVANTE

% pazienti che iniziano chemioterapia / radioterapia adjuvante entro 8 settimane dall'intervento chirurgico



21 Ritardo gestionale
 5 Doppia 1ª visita
 2 Protocollo

4 Ritardo gestionale
 2 Patologie concomitanti
 1 Protocollo
 1 Re-Intervento

2 Iniziano la terapia entro i 30 GG.
 (errore dovuto a codifiche su riconversione DH-DSA)

STRATIFICAZIONE PER PERIODO DI INIZIO DELLA CHEMIOTERAPIA ADIUVANTE

	Intervallo gg	Teste	%
Somministrazione di terapia adjuvante entro 60 giorni	0-30	10	9,90%
	31-45	49	48,51%
	46-60	32	31,68%
Somministrazione di terapia adjuvante oltre 60 giorni	61-90	8	7,92%
	> 90	2	1,98%



1 MILIONE €

Impiegato in attività potenzialmente inappropriate

DA RIALLOCARE

MAMMELLA 2010-2016 IRST **3.378**



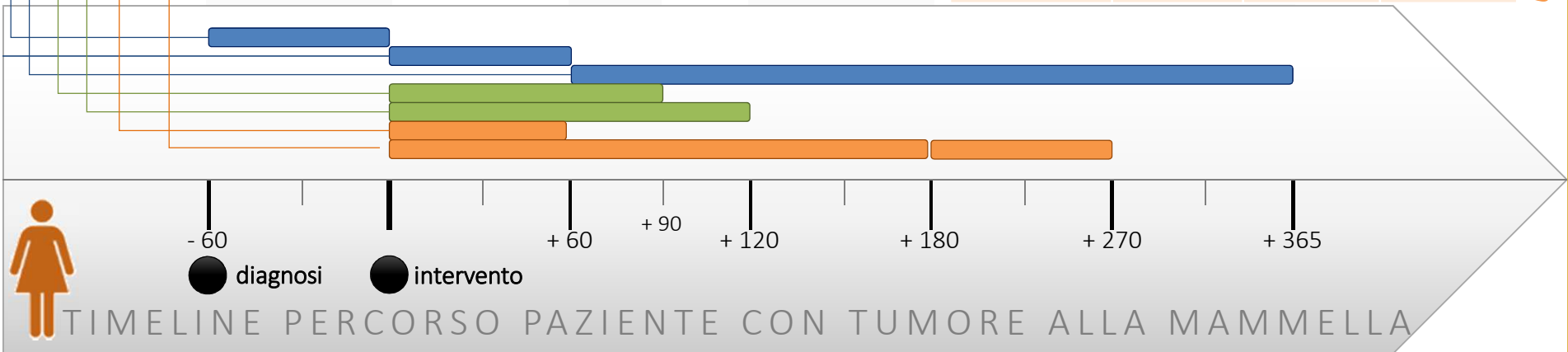
- KPI1** Accertamenti diagnostici nei 60 gg pre-intervento
- KPI2** Accertamenti diagnostici nei 60 gg post-intervento
- KPI3** Accertamenti diagnostici nei 365 gg post-intervento
- KPI4** Ricostruzione / svuotamento entro 3 mesi da IC
- KPI5** Re-intervento entro 120 gg post intervento
- KPI6** Chemioterapia entro 60 giorni dall'intervento
- KPI7** Radioterapia entro 180/270 giorni da IC

Casi/coorte	Risultato	Obiettivo ottimale	Spesa
953 / 2192	43.5%	≤5%	381.000€
685 / 2192	31.3%	≤5%	192.000€
913 / 2192	41.6%	0%	34.000€
9 / 841	1.1%	0%	25.000€
144 / 1819	7.9%	0%	427.000€
713 / 834	85.5%	100%	????
1341 / 1597	84.0%	100%	VALORE ESITO

DIAGNOSTICA

CHIRURGICA

TERAPEUTICA



TIMELINE PERCORSO PAZIENTE CON TUMORE ALLA MAMMELLA

Day Hospital Oncoematologico IRST

Reportistica classica struttura operativa

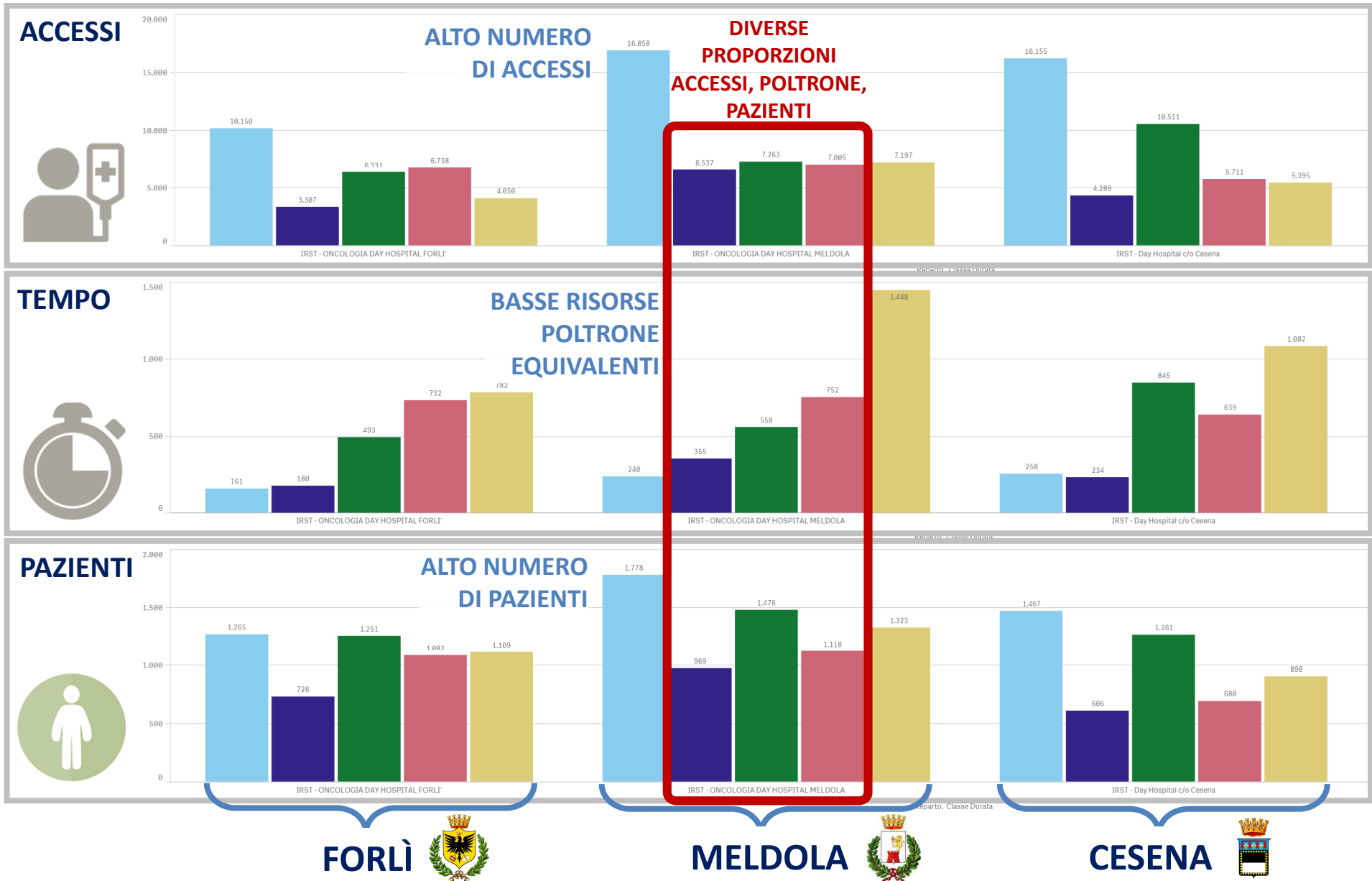
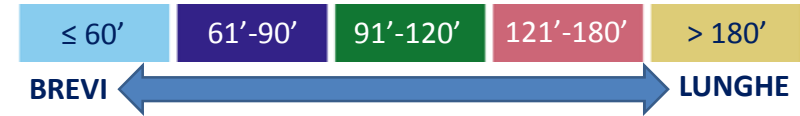
Livello di utilizzo delle risorse comprensivo dei tempi di preparazione paziente

Sedi operative	Struttura offerta	2014	2015	2016	2017
Oncologia Sede Forlì	5.340 minuti/die 13 letti 08:30-14:30, 2 letti 09:00-14:30	66,3%	74,5%	73,5%	73,9%
Oncoematologia Sede Cesena	5.400 minuti/die 6 letti 08:30-17:00, 6 letti 08:30-15:00	94,7%	89,6%	88,7%	95,1%
Oncologia Sede Meldola	6.830 minuti/die 4 letti 08:30-14:30, 8 letti 08:30-18:00, 1 letto 09:00-14:30, 1 letto 09:00-18:00	78,3%	79,8%	80,5%	80,0%

ANALISI CONSUMO RISORSE

Cluster: durata occupazione poltrona

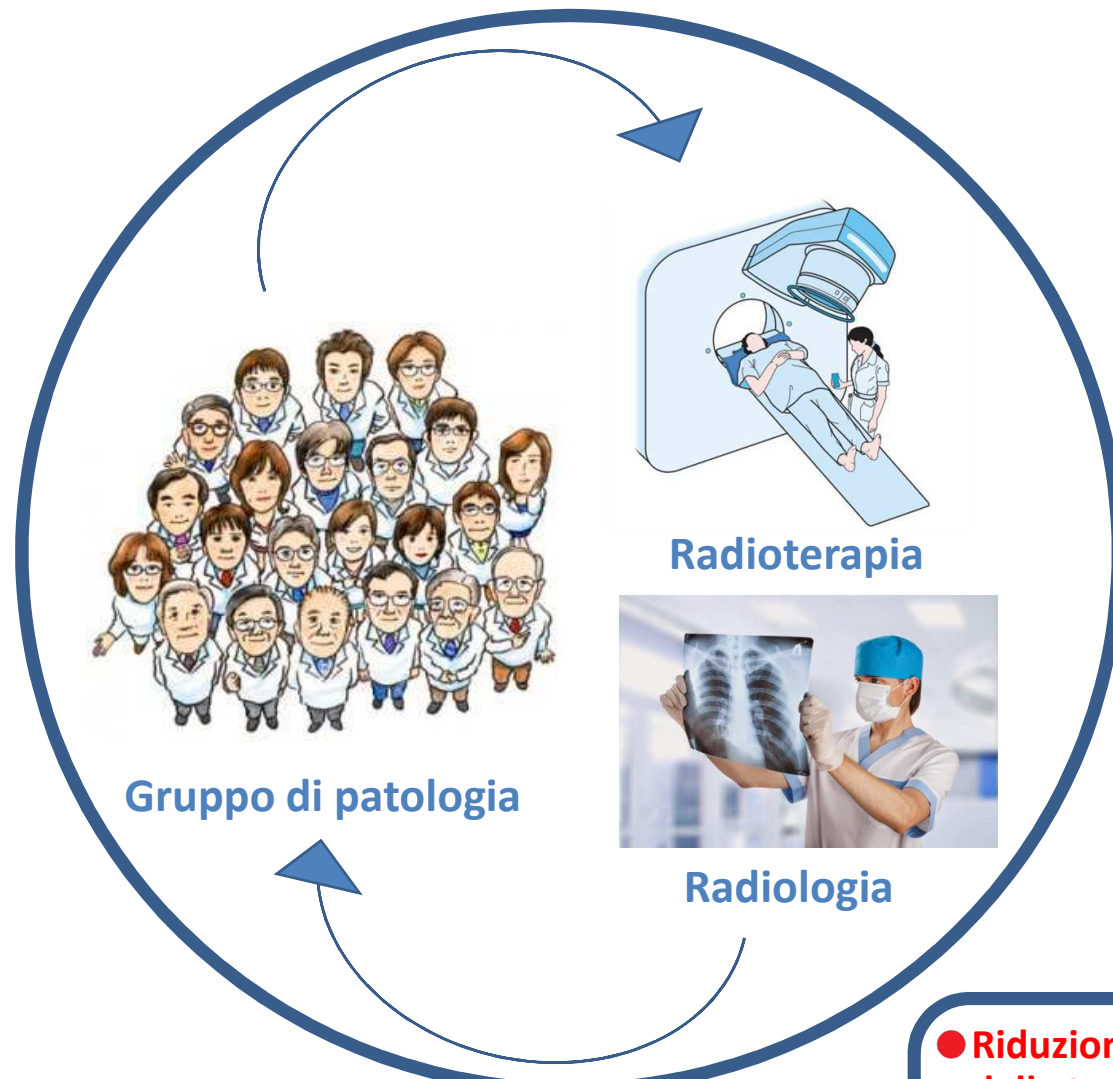
CLASSI DURATA TERAPIA



DALLA RICERCA ALLA GOVERNANCE



Dalle evidenze al governo clinico



Obiettivi di budget 2018/19



- **Riduzione delle liste d'attesa ed utilizzo appropriato delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche**
- **Incremento della qualità delle cure ed esiti**
- **Promozione e potenziamento della diagnosi precoce**
- **Sostenibilità del SSN**



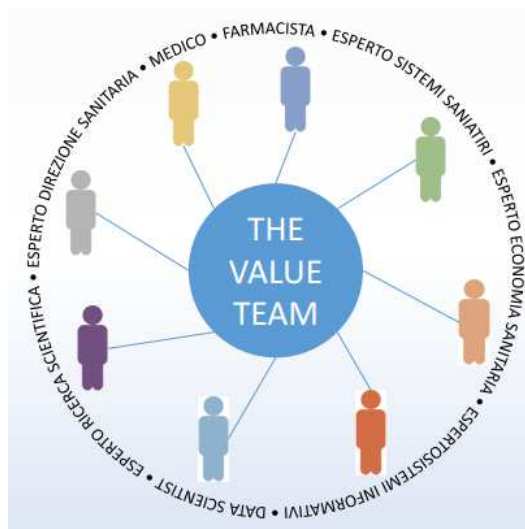
Obiettivi di budget gruppo mammella IRST 2018/2019

OBTV 2018	KPI	Indicatori	target 2018	Misurato		PESO	Note
				17	18		
Obiettivi su indicatori "Epica"	2	% pz. stadio I e II con ECO epatica, TAC, RM, Scinti ossea o PET nei 60 gg post intervento	< 15%	17%	11%	10%	std Epica < 5% / storico 31,2% (con Radio)
	2b	% pz. stadio III con PET nei 60 gg post intervento	< 5%	0%	0%		std Epica < 5% / storico 5,9% (con Radio)
	3	% pz. stadio I e II con TAC, RM, Scinti o PET nel periodo da 60 a 365 gg post intervento	< 20%	8%	7%		std Epica < 5% / storico 41,6% (con Radio)
	6a	% pz. libere da malattia con t. adiuvante (chemio / ormono) entro 60 giorni dal 1° intervento	> 90%	89%	88%		std Epica 100% / stor. 88% chemio 81% ormono
	6b			80%	89%		
7	% pz. con reseze parziali con RT < 90 gg da ultimo intervento (senza adiuvante) o < 180 (con adiuva)	> 75%	lpot 1 70%	lpot 1 93%	std Epica 100% / storico 20% (con RT)		
			lpot 2 96%	lpot 2 100%			

- I risultati e azioni di governo vanno condivise con tutte le professionalità coinvolte nel percorso.
- L'alleanza professionale è fondamentale per l'introduzione di un vero cambiamento.
- Se tutto questo non avviene, rischiamo di produrre carta...



ISTITUTO
SCIENTIFICO
ROMAGNOL
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI



A cura del
gruppo
Outcome
Research
IRST
IRCCS

Mattia Altini
Fabio Falcini
Giovanni Luca Frassinetti
Roberta Maltoni
William Balzi
Ilaria Massa

GRAZIE

Gruppo Value | IRST IRCCS Meldola