in collaborazione con:

# LE RETI ONCOLOGICHE REGIONALI:

## Presente, Problematiche e Prospettive Future

### La Centralità del Paziente Oncologico

# L'ONCOLOGO E LE ISTITUZIONI:

# IL SUPPORTO ALLE SCELTE

# DI POLITICA SANITARIA

**Roma, 29 settembre 2009**

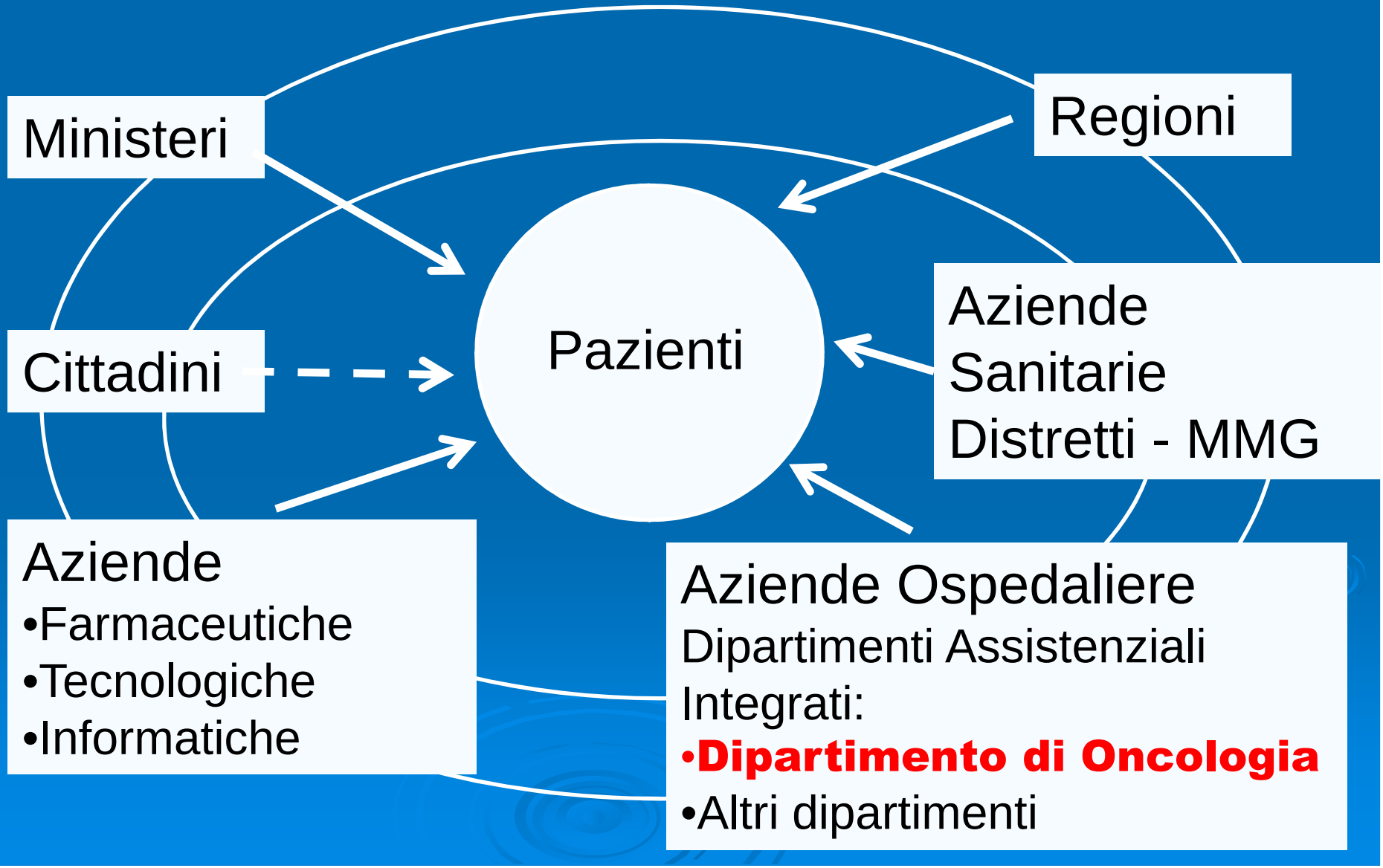
Gianpiero Fasola
Dipartimento di Oncologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria "S. Maria della Misericordia", Udine




"…all'interno di un'Azienda Ospedaliera la SOC (in questo caso oncologica, ndr) è il luogo ove vi sono le migliori informazioni per assumere le decisioni strategiche, anche se solo del proprio contesto, non quelle delle altre strutture. Tuttavia il Responsabile del Dipartimento è un sensore prezioso per il DG e per le Istituzioni. Le proposte vanno inserite nel contesto del percorso decisionale"

***Mara Bergamaschi, I Modulo***

# La complessità dello scenario



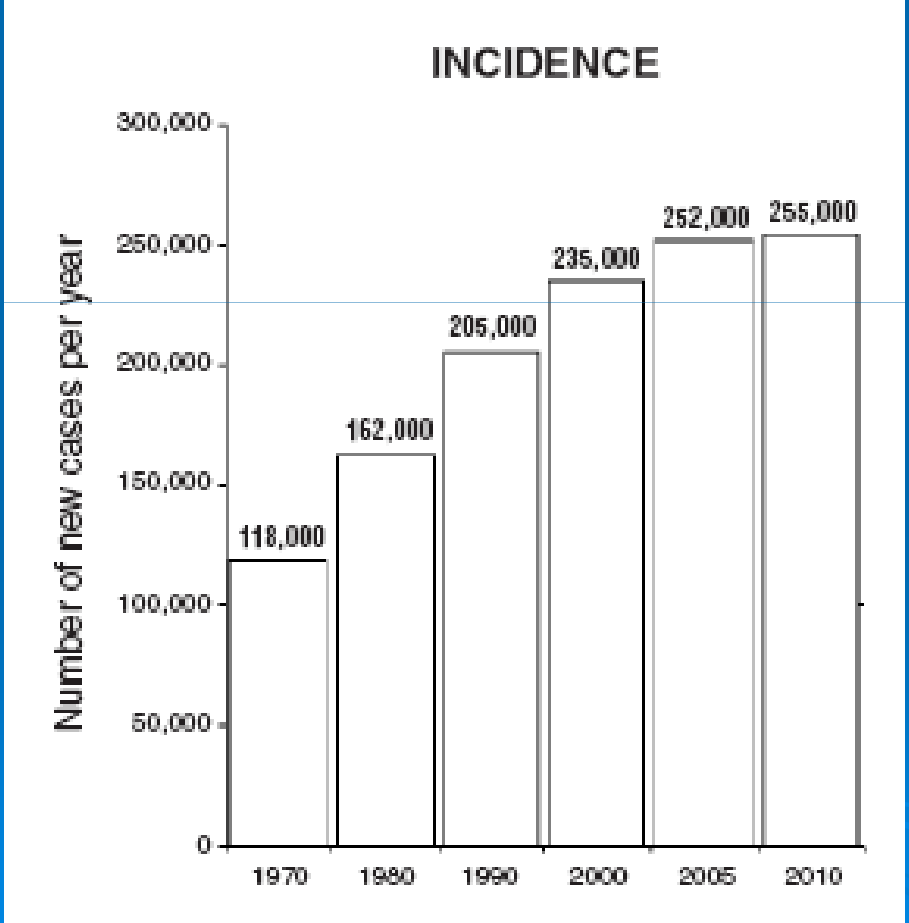
# L'Oncologo e le Istituzioni: il supporto alle scelte di politica sanitaria

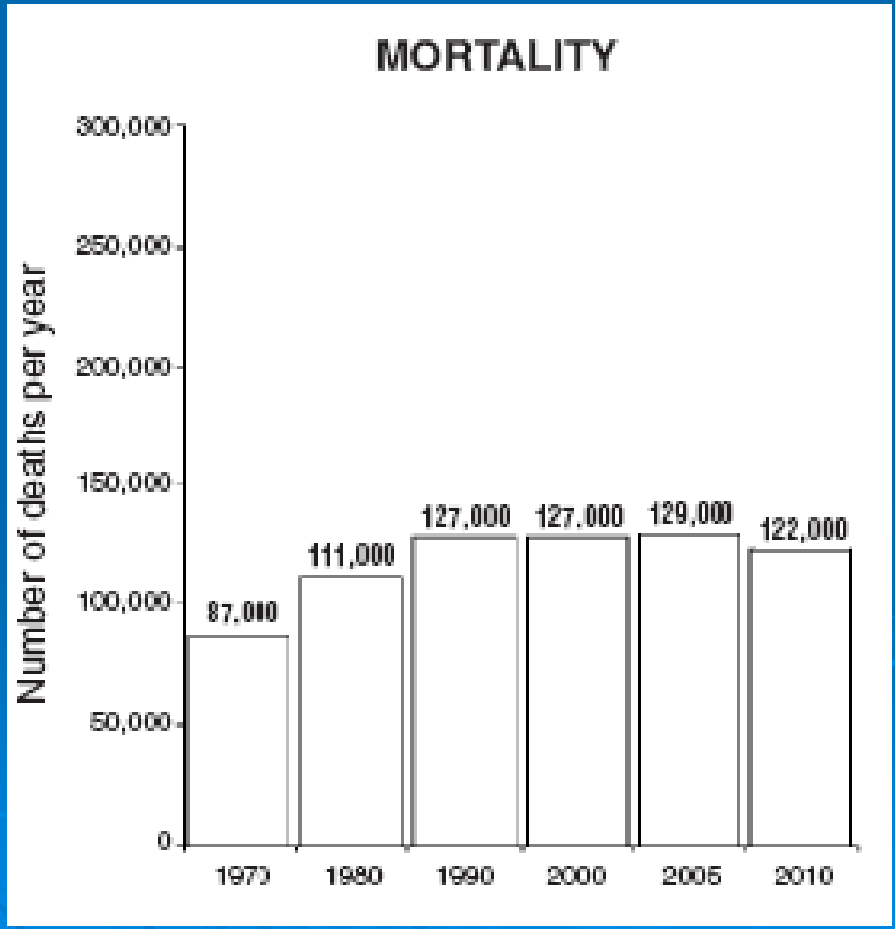
- Inquadramento del contesto oncologico al 2010
- Focus sulle ricadute
- "Take Home Message" degli oncologi alle Istituzioni

# IL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

incidenza

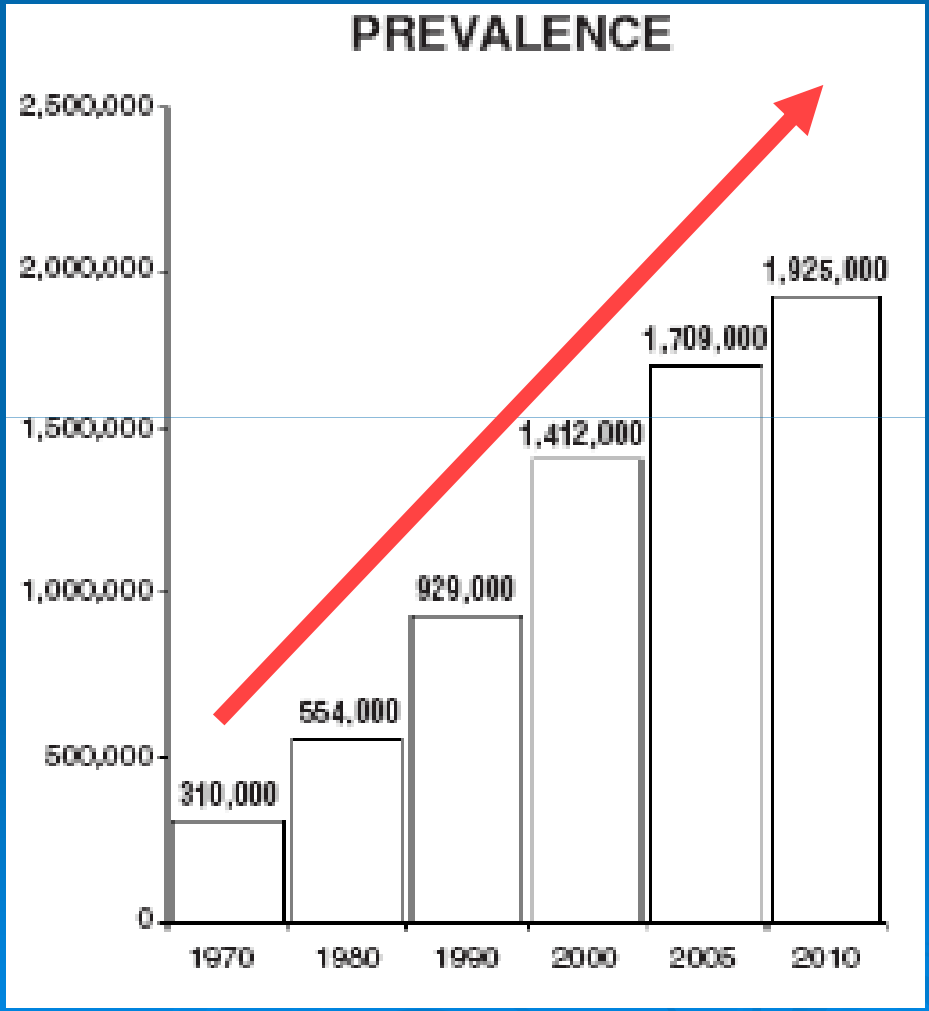
mortalità




*Tumori 2007; 93:330-31*

= ↑ prevalenza




*Tumori 2007; 93:330-31*

↑ **prevalenza**

**=**

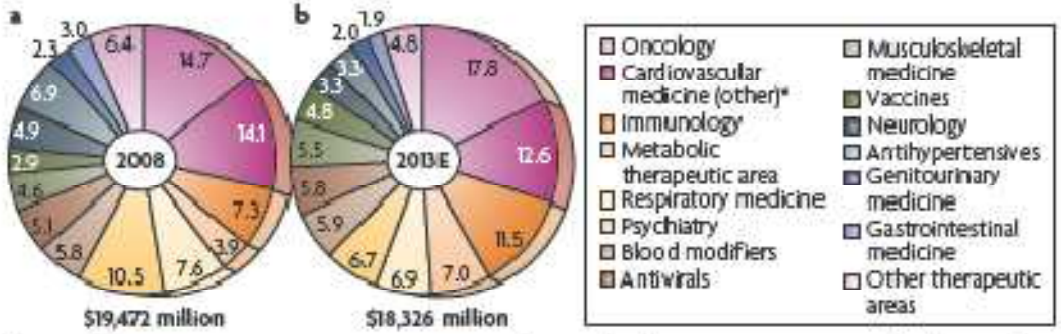
**il cuore**
**del problema oggi!!**

*Tumori 2007; 93:330-31*

MARKET WATCH

# Sales trends by therapeutic area: 2008–2013E

For the first time in decades, the oncology therapeutic area has overtaken cardiovascular medicine as the leading revenue contributor




| | 2008 | 2013 |
|---|---|---|
| **Oncology** | 14.7 | 17.8 |
| **Cardiovascular** | 14.1 | 12.6 |

**Figure 1 | Average percentage revenue contribution by therapeutic area: 2008 and 2013E.** The peer-group average MRDP is shown beneath the pie charts. *See Supplementary information S2 (figure) for expanded pie charts and further information on the indications.



© 2009 Macmillan Publishers Limited. All rights reserved

# Oncologia: laboratorio della sanità

- ✓ Spesa farmaceutica
- ✓ Sperimentazione clinica
- ✓ Ricerca indipendente
- ✓ Impiego off-label
- ✓ Registro Nazionale dei farmaci oncologici
- ✓ Innovazione e sostenibilità economica

***L'oncologia come indicatore e laboratorio in sanità***

# Spesa farmaceutica ospedaliera
# Anno 2008

| | ATC | Milioni di € | % | % cum |
|---|---|---|---|---|
| L | Farmaci antineoplastici ed immuno-modulatori | 2.162,34 | 38,13% | 38,13% |
| J | Antimicrobici per uso sistemico | 1.210,70 | 21,35% | 59,48% |
| B | Sangue ed organi emopoietici | 935,43 | 16,50% | 75,98% |
| N | Sistema nervoso e centrale | 391,51 | 6,90% | 82,88% |
| A | Apparato gastrointestinale e metabolismo | 240,57 | 4,24% | 87,12% |
| V | Vari | 207,71 | 3,66% | 90,79% |
| H | Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali | 176,85 | 3,12% | 93,90% |
| C | Sistema cardiovascolare | 103,43 | 1,82% | 95,73% |
| G | Sistema genito-urinario e ormoni sessuali | 87,82 | 1,55% | 97,28% |
| M | Apparato muscolo-scheletrico | 76,16 | 1,34% | 98,62% |
| R | Sistema respiratorio | 34,40 | 0,61% | 99,23% |
| S | Organi di senso | 25,55 | 0,45% | 99,68% |
| D | Dermatologici | 17,41 | 0,31% | 99,98% |
| P | Antiparassitari | 0,89 | 0,02% | 100,00% |
| **Totale** | | **5.670,76** | | |

# Sperimentazioni cliniche per area terapeutica (esclusa fase I)

| ATC (1º livello) | | N. SC | % 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L | Antineoplastici e immunomodulatori | 2007 | 29,8 | 29,9 | 34,7 | 32 | 33 | 39,3 | 37,8 | 35,4 | 36,9 |
| N | Sistema nervoso | 684 | 12,3 | 10,5 | 9,4 | 12,1 | 11,9 | 12,3 | 11,3 | 13,2 | 12,5 |
| J | Antimicrobici generali per uso sistemico | 538 | 12,3 | 11,5 | 8,1 | 9,7 | 8,1 | 9,6 | 9,1 | 9,9 | 6,2 |
| A | App. gastrointestinale e metabolismo | 478 | 9 | 10,1 | 7,6 | 7,4 | 8,6 | 7,5 | 7,9 | 6,8 | 9,3 |
| B | Sangue e organi emopoietici | 427 | 6,3 | 6,3 | 8,5 | 7,9 | 7 | 6,9 | 5,5 | 7,7 | 9,8 |
| C | Sistema cardiovascolare | 424 | 8,1 | 7,3 | 7 | 8,6 | 8,9 | 6,8 | 7,5 | 6,4 | 5,8 |
| M | Sistema muscolo-scheletrico | 261 | 5,4 | 5,5 | 6,3 | 4,9 | 5,9 | 3,9 | 3,6 | 4,3 | 1,9 |
| V | Vari | 257 | 2,7 | 4,7 | 5 | 3,5 | 3,3 | 2,7 | 5,5 | 4,5 | 7 |
| R | Sistema respiratorio | 198 | 3,8 | 3,2 | 3,6 | 3,5 | 2,9 | 3,1 | 4,1 | 3,5 | 3 |
| G | Sistema genito-urinario e ormoni sessuali | 196 | 4,9 | 5,5 | 3,4 | 4,8 | 3,3 | 2 | 2,5 | 2,7 | 2,3 |
| H | Prep. ormonali sistemici, escl. ormoni sessuali | 135 | 2,7 | 2 | 2 | 1,6 | 3,6 | 2 | 2,7 | 2,3 | 2,1 |
| S | Organi di senso | 109 | 1,6 | 2,2 | 1,8 | 1,9 | 1,5 | 2 | 1,7 | 1,9 | 2,2 |
| D | Dermatologici | 80 | 1,1 | 1 | 2,7 | 1,6 | 2 | 1,6 | 0,8 | 1,3 | 0,8 |
| P | Antiparassitari, insetticidi e repellenti | 10 | 0 | 0,5 | 0 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0 | 0,1 | 0,3 |

# Dimissioni grandi ospedali FVG: Azienda Ospedaliero - Universitaria di Udine

| Struttura | Codice ICD 9-cm | ANNO | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2005 | 2006 | 2007 |
| *AO-U* Udine* | *2 Tumori* | 7701 | 8044 | 8374 |
| | *7 malattie del sistema circolatorio* | 8629 | 8487 | 8339 |

* fino al 2006 i dati dell'AO-U si intendono come somma dei dati AOSMM e APUGD

# RICADUTE (1/3)



## ATTIVITA’

**più oncologie e più oncologi**

**più visite**

**più indagini diagnostiche**

**più sedute / linee / cicli di trattamento**

**più accessi per complicanze / urgenze**

**più pazienti in palliazione / ADI**

# RICADUTE (2/3)

## DIVERSIFICAZIONE DELLE ATTIVITA'

### Fondamentali

- Prime visite e v. MD
- Visite pre-trattamento
- Diluizione e somm. CT
- Terapie di supporto
- Rivalutazioni
- Urgenze
- Controlli

### Integrative

- Valutazioni intercorrenti
- Contatti telefonici
- Consulenze/valutazioni psicologiche
- Consulenze nutrizionali
- Valutazioni infermieristiche

# RICADUTE (3/3)

- Piani terapeutici
- Prescrizione primo ciclo
- Esenzione cod. 048
- Apertura/chiusura DH
- Attivazione A.D.I.
- Schede AIFA
- Procedure per l’accreditamento (cfr. nuovo C.I.)
- Aggiornamenti (produzione e utente ) software EMR e apprendimento continuo nuove funzionalità

AIOM NEWS
NEWSLETTER SETTIMANALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ONCOLOGIA MEDICA

**15 settembre 2009**

## MEDICI USA WEB-ADDICTED, DAL 2002 TRIPLICATO TEMPO PASSATO ONLINE

Medici internauti sempre più affezionati al web: è triplicato dal 2002 il numero delle ore trascorse dai 'camici bianchi' americani online, per motivazioni professionali. Si è infatti passati da una media di due ore e mezzo a 7 ore e mezzo. Quasi un'intera giornata di lavoro, dunque, trascorsa fra visite, prescrizioni e il pc o il telefonino con accesso alla Rete. Lo rivela l'indagine 'Hoe Digital is Shaping the Future of Pharmaceutical Marketing', condotta negli Stati Uniti da Manhattan Research. La tecnologia mobile, secondo Manhattan Research, ha giocato un ruolo significativo nell'aumento della web-dipendenza dei medici: il 64% possiede oggi uno smart phone e lo utilizza per restare 'sempre online' ed effettuare soprattutto operazioni di ricerca di informazioni. Lasciando al computer attività più complesse come l'aggiornamento professionale. Anche la partecipazione dei dottori alle community sul web sta aumentando: è addirittura raddoppiata dal 2008 al 2009. E le aziende farmaceutiche prendono provvedimenti: si stanno sempre più organizzando per offrire ai 'camici bianchi' più servizi sul web, comprese le visite virtuali degli informatori medico-scientifici.

© 2008 AIOM News

**Quale take home message**

**dall'oncologia**

**alle Istituzioni nazionali,**

**regionali, aziendali ?**

# L'Oncologia è la Medicina Interna del 2010?

Comunque sia, è parte rilevante delle "long time care"; necessaria l'integrazione attraverso i dipartimenti e le reti per:

- qualificare l'attività (gruppi per patologia)
- coordinare e semplificare i PDTA (anche inter Ass)
- garantire l'expertise (rapporto volumi/outcome)
- non disperdere risorse

Necessario anche affrontare il tema della assistenza sociale……

# Multidisciplinarietà

- la chiave organizzativa, anche per la logistica, negli ospedali del futuro
- potente “driver” culturale e gestionale
- non “volontariato”, ma organizzazione sistematica dei processi
  - molta strada resta da fare …..

# Sanità digitale per l'oncologia

- necessario un **Piano nazionale di coordinamento per la "e-oncology"**

  - rendere interoperabili i sistemi
  - uniformare un "data-set" minimo di informazioni
  - raccogliere dati epidemiologici, clinici, farmaco-economici omogenei
  - lavorare sugli "outcome"
  - introdurre la gestione del rischio clinico

# Come affrontare le ricadute dell'aumento della prevalenza

- inevitabile un aumento delle risorse dedicate
- meglio favorire la coerenza temporale

  trattandosi di vincolo "esterno" non governabile
- quali risorse:
  - tempo medico, infermieristico, personale di supporto,
  - ingegneri biomedici e della sanità diigitale, data manager, infermiere di ricerca, ….
  - farmaci
  - governo: innovazione gestionale-organizzativa

# Come recuperare le risorse (1/2)

- aumento della quota relativa di finanziamento destinata all'oncologia
- ruolo attivo degli oncologi nel programmare la riallocazione delle risorse
  - ✓ dismettere le attività non "core" (es. FU dopo tempo x al MMG)
  - ✓ riorganizzare i PDTA
  - ✓ rivedere le modalità di richiesta indagini diagnostiche (ri-stadiazione e FU)
  - ✓ migliorare l'adesione alle LG
  - ✓ rigore nell'utilizzo di farmaci (ad alto costo)

# Come recuperare le risorse? (2/2)

- avviando un piano di semplificazione delle procedure maggiormente “time consuming”

- favorendo la ricerca clinica in oncologia

  - ✓ inserimento della figura del “data manager” nei ruoli del S.S.N. (es. art. 6 L.R. FVG n.10/2007)

  - ✓ identificazione dell’infermiere di ricerca

## Ma…non esiste solo l'"EBM", esiste anche l'"HEALTH CARE RESEARCH"

**Le Istituzioni hanno ancora ampi margini di recupero di risorse dall'organizzazione dei servizi: ne avranno bisogno non solo per l'oncologia, ma anche per ematologia, reumatologia, infettivologia, neurologia, nuove tecnologie…**

# Ad esempio, in FVG, 1.200.000 ab. …….

- Piccola città, capoluogo di provincia, 35.000 abitanti

1. H 240 pl <150 presenza media
2. Medicina nucleare, Neurologia, Centrale operativa 118, punto nascita con guardia attiva (< di 350 nati/anno)
3. 2 sedi Universitarie distaccate (da Udine, 30 km) e da Trieste (40 km),
4. Tribunale, Prefettura, Sedi provinciali di INPS, INAIL, INPDAP,…….

… davvero ci mancano i soldi per i farmaci biologici ..?



**Patto tra galantuomini,**

Importante creare occasioni stabili (es. annuali)

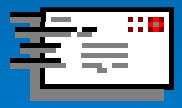
di incontro tra le Istituzioni e le Associazioni

costruendo una storia di

“scambio di informazioni”

tra professionisti e decisori politici

# Grazie per l'attenzione


fasola.gianpiero@aoud.sanita.fvg.it