

# All.Can

Changing cancer care together

---

## All.Can Italy – From Cure to Care

# LE DISPARITÀ REGIONALI IN ONCOLOGIA

*9 Dicembre 2019*

IMS Health & Quintiles are now  
 IQVIA™

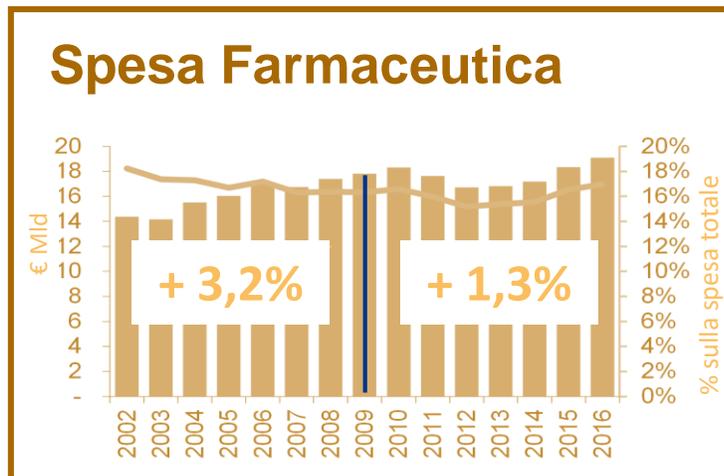
# Il contesto – Il SSN è orientato a soddisfare le esigenze dei Pazienti ... ma diversi vincoli limitano il potenziale



## Cronicità e spesa sanitaria

Nel 2018 **40%** della Popolazione Italiana è affetta da patologie croniche

Nei prossimi 10 anni **+6%** l'aumento di spesa legata alla cronicità (ora a 67 Mio €)



## Costi del personale

nel 2017 **34,3** Mld Euro

CAGR<sup>1</sup> = **- 0,9%**

## Riqualficazione Ospedaliera

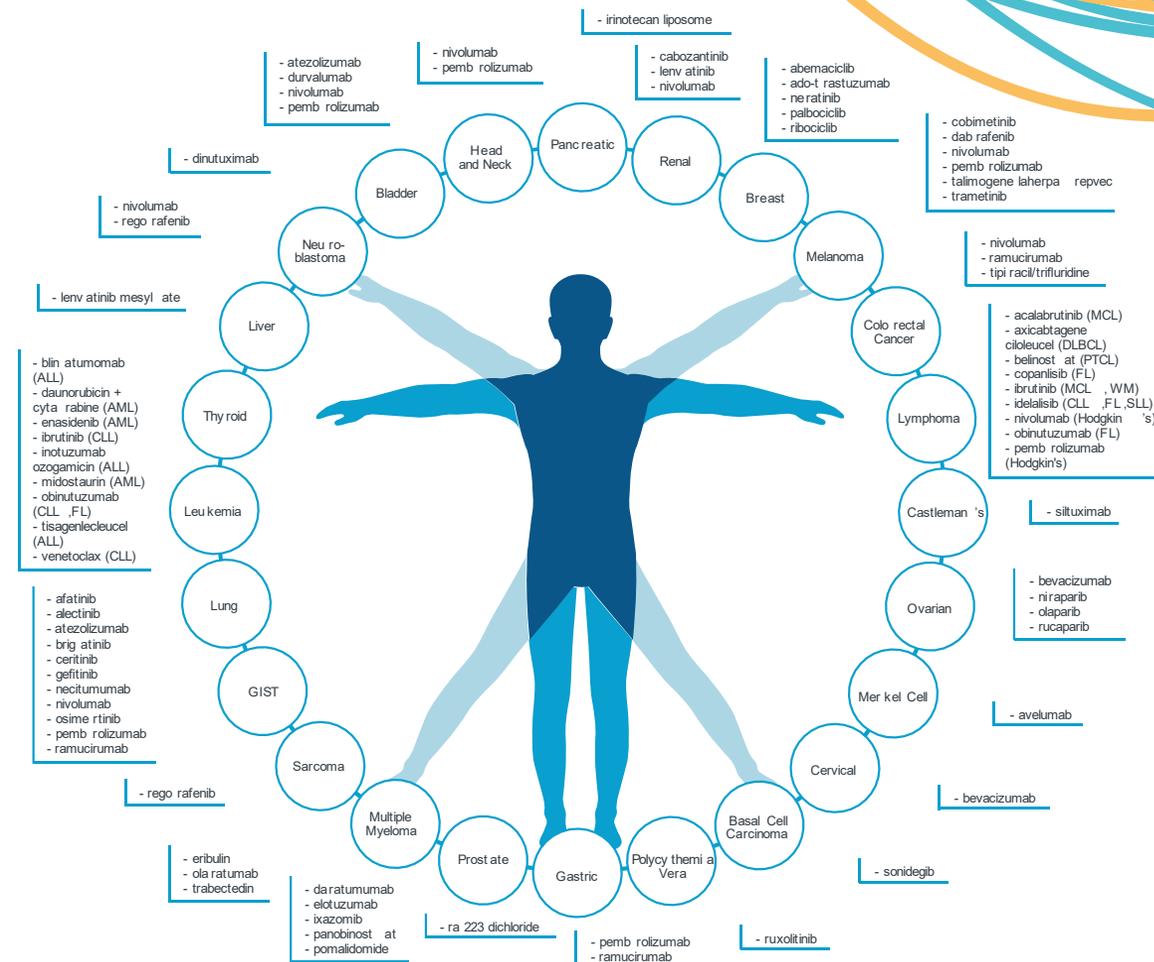
**1.159** Ospedali pubblici e privati

1. Compound Annual Growth Rate

# Il contesto – L'approvazione di numerosi nuovi trattamenti aumenta le speranze del Paziente

## NUOVE SPERANZE PER IL PAZIENTE NEL TRATTAMENTO DEL CANCRO

- Dal 2013 al 2017, **63 nuovi farmaci** sono stati approvati per un **totale di 78 differenti indicazioni**. Linfoma, leucemia e cancro ai polmoni sono le patologie che, a partire dal 2013, hanno ottenuto il maggior numero di approvazioni
- 14 nuovi farmaci lanciati nel 2017 sono considerati *target therapies* e 11 di questi hanno ottenuto anche la designazione di **breakthrough** da parte della *Food and Drug Administration (USA)*
- **La medicina di precisione sta acquisendo sempre maggiore importanza nel paradigma del trattamento del cancro**. A questa, vengono associati i marcatori predittivi che possono identificare i pazienti eleggibili alla terapia
- Tra tutti i trattamenti riportati, **il 75% viene utilizzato per più di un indicazione**
- I trattamenti di nuova generazione includono le *target therapies* e le CAR-T e gli studi clinici dimostrano ottime possibilità di remissione della malattia

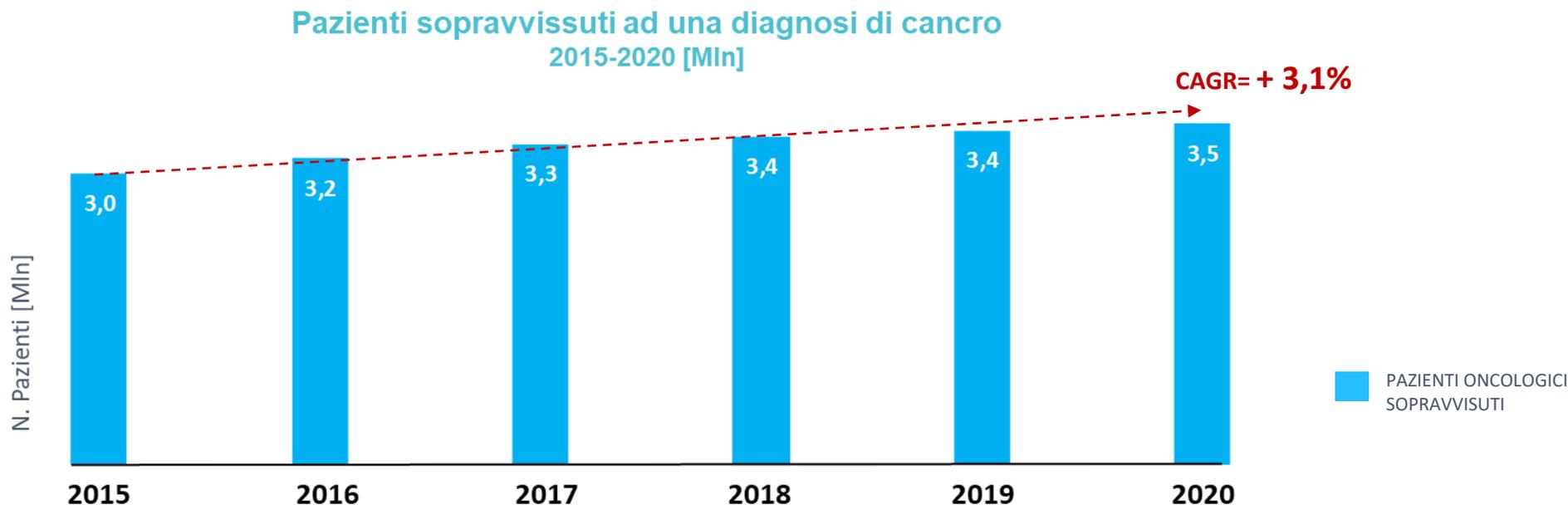


Source: IQVIA, ARKR&D Intelligence, Apr 2018; IQVIAInstitute, Apr 2018

# Il contesto – Il Paziente oncologico è un Paziente cronico

I pazienti oncologici stanno cronicizzando: aumenta la necessità di strutture e di servizi *ad hoc* che possano svolgere correttamente la presa in carico del paziente oncologico

- La mortalità sta diminuendo significativamente grazie sia agli screening sia alla migliore efficacia delle nuove terapie;
- Nel 2018, in Italia i pazienti sopravvissuti alla diagnosi di cancro erano 3,4 Mln – la prevalenza è cresciuta di circa il 3% ed è in continuo miglioramento
- Per trattare un paziente oncologico è necessario mettere in pratica un approccio “globale ed esaustivo” che consideri differenti aspetti medici, psicologici, sociali e relazionali lungo tutto il percorso del paziente



# Il metodo – La «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica ...»

## Gli obiettivi delle Reti Oncologiche



OBIETTIVI  
RETI  
ONCOLOGICHE

1

**Dar risposta ai bisogni dei pazienti**

2

**Potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali**

3

**Ottimizzare gli investimenti in alta specializzazione**

4

**Aumentare la capacità del sistema di modularsi in base alla variabilità della domanda**

5

**Aumentare la capacità di fornire informazioni al paziente ed ai suoi familiari**

6

**Perseguire la sostenibilità istituzionale delle reti (flessibilità)**

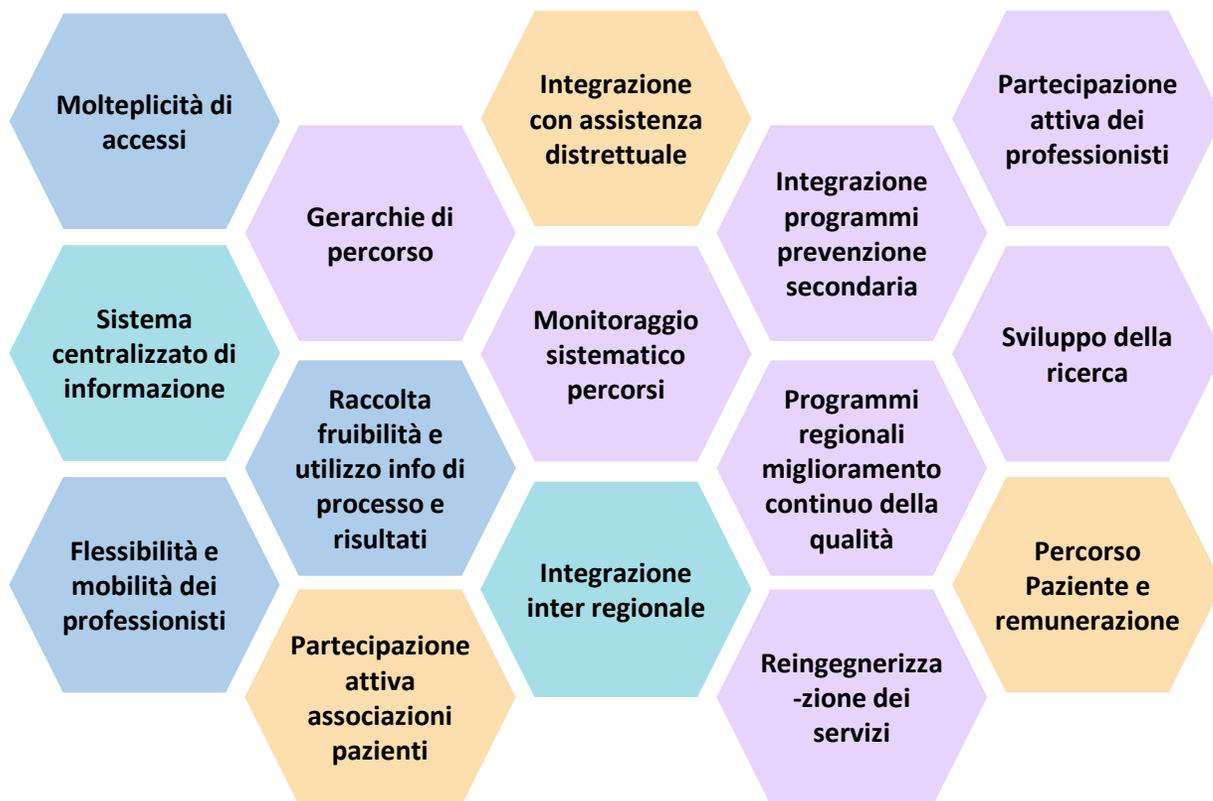
7

**Perseguire la sostenibilità economica delle reti**

# Il metodo – La «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica ...»

## Le aree di miglioramento per il Paziente identificate

### I 15 Criteri per efficacia ed efficienza della Rete Oncologica



### Le 4 Aree di Miglioramento All.Can per il Paziente



# Il metodo – Sono stati misurati 31 indicatori delle Aree di Miglioramento orientate al Paziente



## ACCEDERE ALL'INNOVAZIONE



- Obiettivo MdS**
- Dar risposta ai bisogni dei pazienti
  - Ottimizzare gli investimenti in alta specializzazione
  - Perseguire la sostenibilità economica delle reti

### 12 KPI Analizzati

- Esempi KPIs**
- ✓ COPERTURA SCREENING
  - ✓ PRESENZA GRUPPI MULTIDISCIPLINARI
  - ✓ LAPAROSCOPIE ED INTERVENTI RICOSTRUTTIVI ALLA MAMMELLA



## UN OSPEDALE SENZA MURA E LE CURE PALLIATIVE



- Obiettivo MdS**
- Dar risposta ai bisogni dei pazienti
  - Aumentare la capacità di fornire informazioni al paziente ed ai suoi familiari

### 6 KPI Analizzati

- Esempi KPIs**
- ✓ ASSISTITI IN ASSISTENZA DOMICILIARE
  - ✓ DECEDUTI A CAUSA DI TUMORE CON ACCESSO A PALLIATIVISTA
  - ✓ DECEDUTI NELLA RETE CURE PALLIATIVE DOMICILIARI



## LA GIUSTA CURA NEL POSTO GIUSTO



- Obiettivo MdS**
- Dar risposta ai bisogni dei pazienti
  - Aumentare la capacità del sistema di modularsi in base alla variabilità della domanda

### 9 KPI Analizzati

- Esempi KPIs**
- ✓ PRESENZA UFA E DH
  - ✓ PRESENZA PDTA
  - ✓ ALLINEAMENTO AGLI STANDARD OSPEDALIERI DM 70/2015



## UN TURISMO SALUTARE



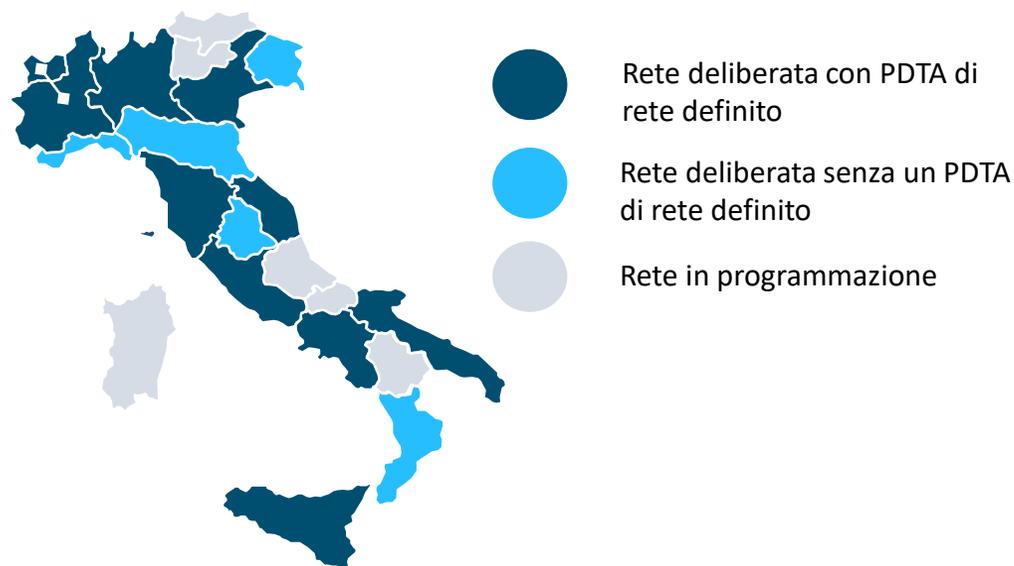
- Obiettivo MdS**
- Dar risposta ai bisogni dei pazienti
  - Potenziare e strutturare le collaborazioni inter-istituzionali
  - Perseguire la sostenibilità istituzionale delle reti (flessibilità)

### 4 KPI Analizzati

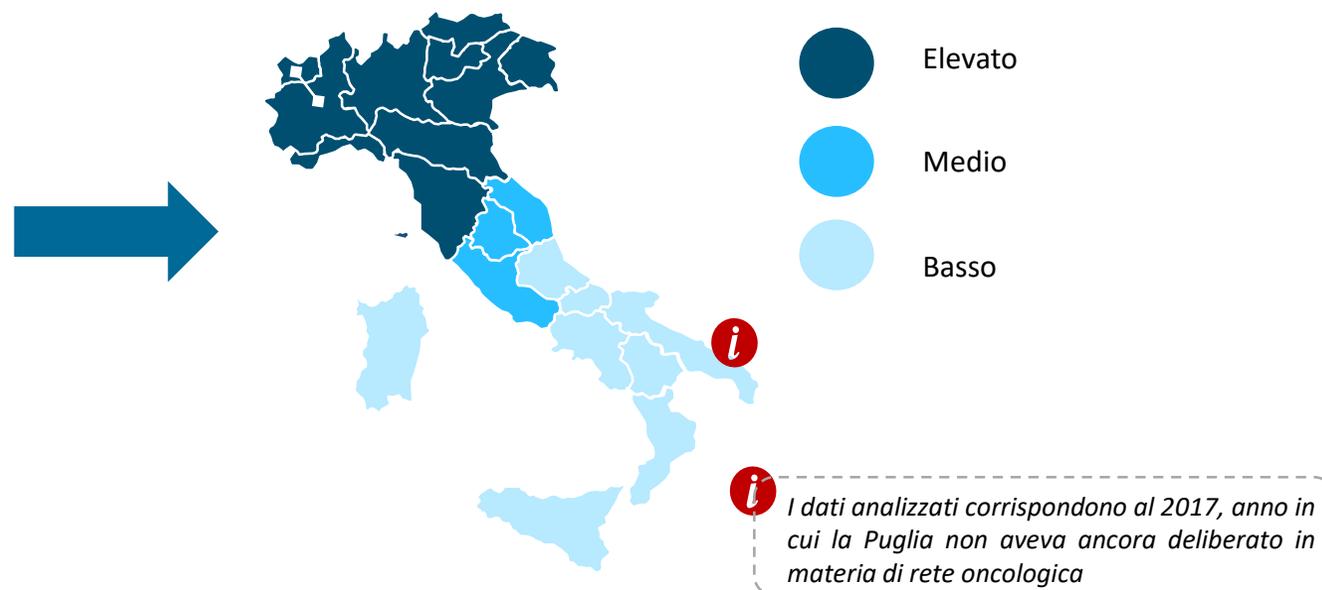
- Esempi KPIs**
- ✓ INDICE DI FUGA REGIONALE
  - ✓ MOBILITÀ PASSIVA PER TUMORE IN DO E DH

# I risultati – Dall'analisi dei KPI, è emerso che non sempre le delibere corrispondono ad un'adeguata offerta per il paziente

STATO DELL'ARTE DELLE RETI ONCOLOGICHE IN ITALIA<sup>1,2</sup>

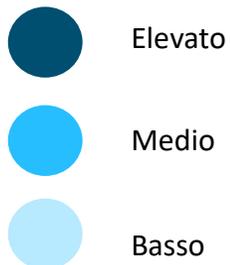


STATO DI ADEGUATEZZA DELL'OFFERTA ONCOLOGICA<sup>2</sup>



- Dall'analisi effettuata emerge un **gradiente Nord-Sud** per quanto riguarda l'adeguatezza dell'offerta oncologica
- Si evince come le Regioni che hanno deliberato in materia di reti oncologiche non siano necessariamente quelle con un livello di adeguatezza dell'offerta oncologica più elevato

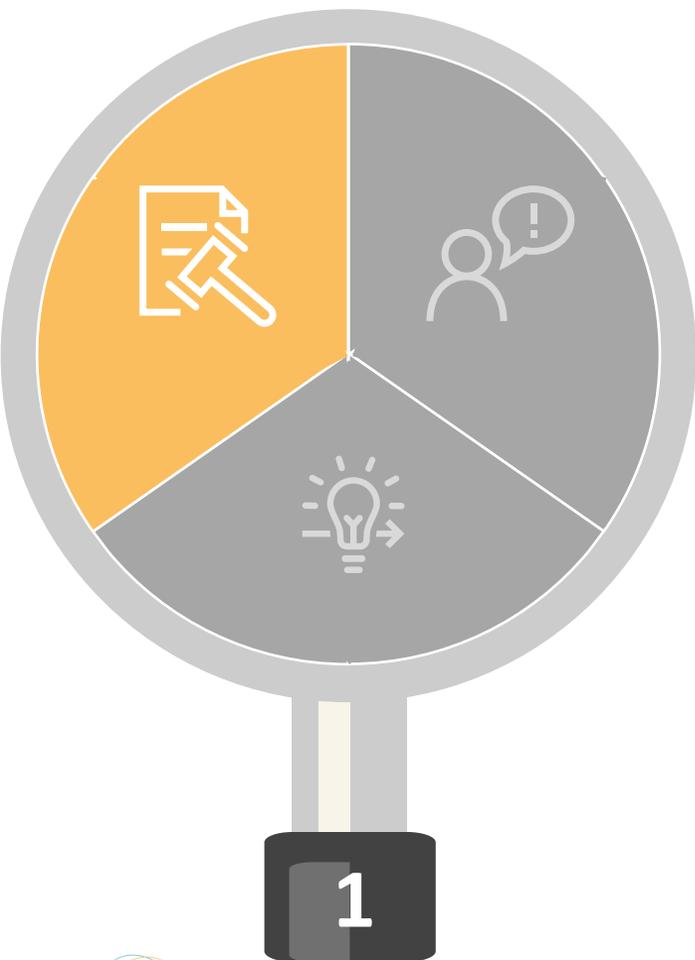
# I risultati – Dall’analisi dei KPI, è emerso che non sempre le delibere corrispondono ad un’adeguata offerta per il paziente



Regioni	Accesso all'innovazione			Integrazione Ospedale-Territorio			Concentrazione dell'offerta			Mobilità inter-regionale		
Piemonte e VdA	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Lombardia	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●
Trentino AA	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	
Veneto	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●
Friuli VG	●	●		●	●		●	●	●	●	●	●
Liguria	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	
Emilia Romagna	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●
Toscana	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●
Umbria	●	●		●	●		●	●		●	●	
Marche	●			●			●	●	●	●		
Lazio	●	●		●			●	●	●	●	●	
Abruzzo	●			●	●		●	●	●	●		
Molise	●			●			●			●		
Campania	●			●			●			●		
Puglia	●			●			●			●		
Basilicata	●			●			●	●	●	●		
Calabria	●			●			●	●		●		
Sicilia	●			●	●		●			●		
Sardegna	●			●			●	●		●	●	

# La prima Battaglia di All.Can 2020: Accelerare l'implementazione della legislazione già deliberata

## Le evidenze



### LE EVIDENZE

- I. È necessario migliorare la qualità dell'offerta oncologica in relazione alla legislazione già deliberata
- II. L'accesso e la diffusione delle cure domiciliari e delle cure palliative deve migliorare
- III. La mobilità è ancora una realtà significativa, non necessariamente motivata dalla qualità dell'offerta

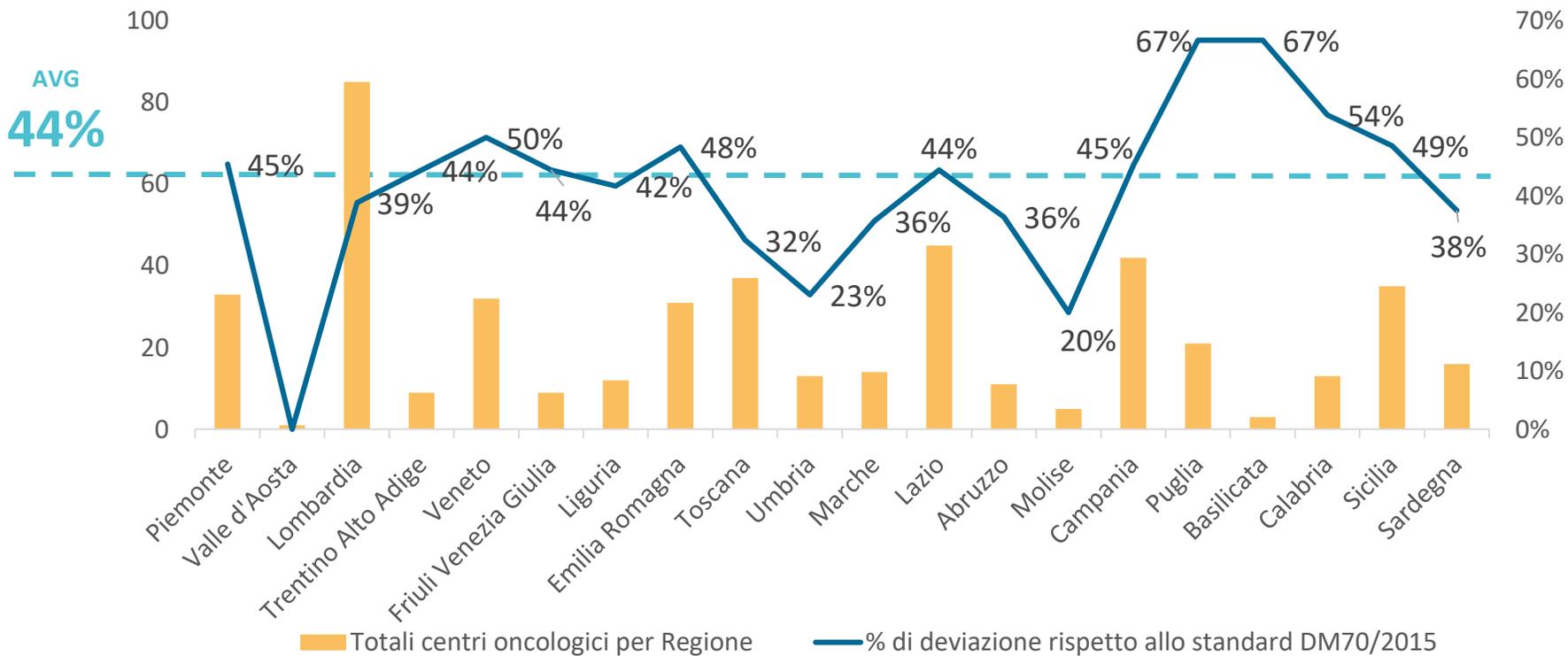
### PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- **DM 70/2015** – 02/04/15 – «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»
- **Atto n. 59/CSR** – 17/04/19 «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale»
- **Art. 22 del dPCM 12/01/17** - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza – Cure domiciliari
- **D.L. 450/1998, convertito in L. 39/1999**, accesso alle cure palliative e piano nazionale per la rete hospice e **Legge 38/2010**.



# Accelerare l'implementazione della legislazione già deliberata - migliorare la qualità dell'offerta oncologica

ALLINEAMENTO AI NUOVI STANDARD OSPEDALIERI  
[# CENTRI ONCOLOGICI ED ESUBERO % RISPETTO AL DM 70/15<sup>1,2</sup> ]



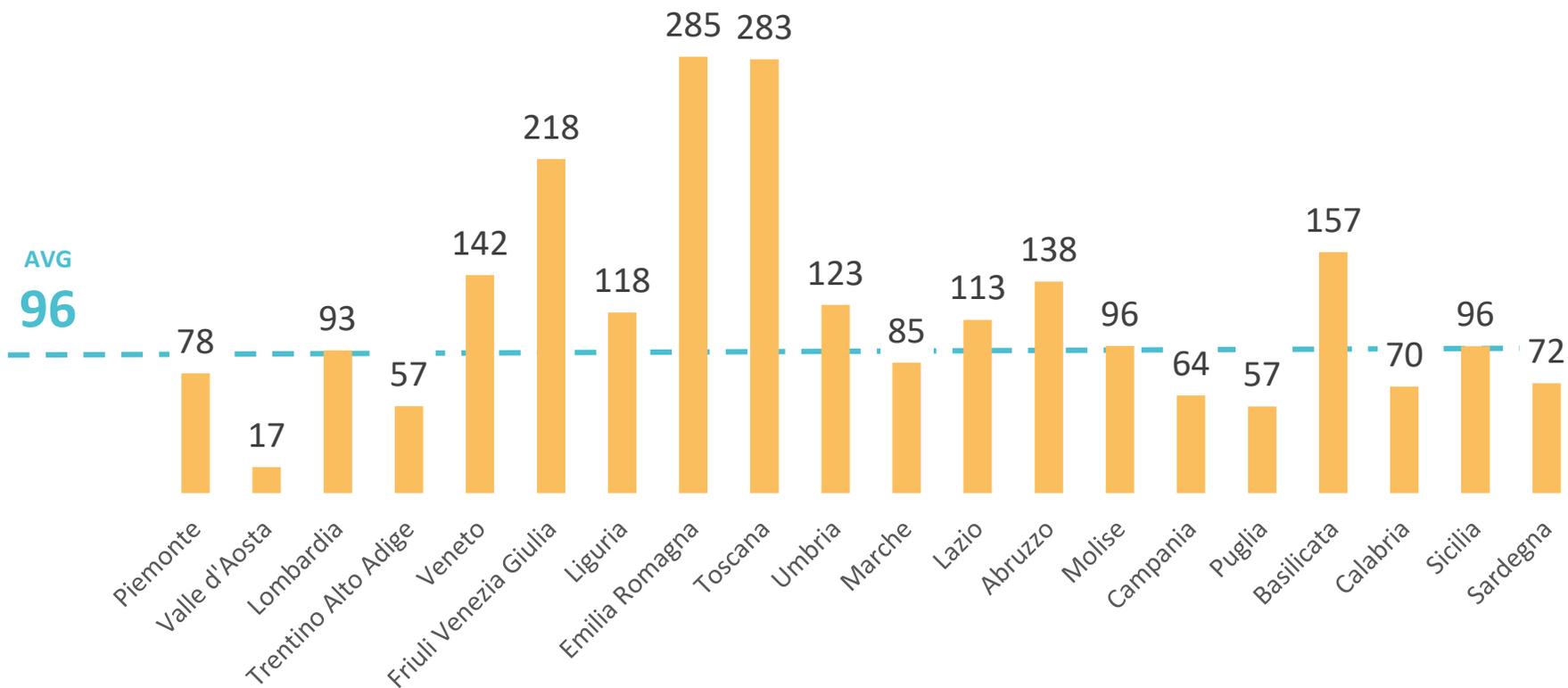
L'allineamento ai Nuovi Standard Ospedalieri (DM 70/2015) può migliorare:

- oggi si rilevano 467 reparti che erogano prestazioni in oncologia;
- le Regioni presentano opportunità differenti di concentrazione degli esiti, con mediana del 44%;
- la concentrazione degli esiti guida la qualità delle cure e l'accesso all'innovazione.



# Accelerare l'implementazione della legislazione già deliberata - L'accesso e la diffusione delle cure domiciliari e delle cure palliative deve migliorare

TASSO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA<sup>1</sup>  
[ASSISTITI / 10.000 ABITANTI]



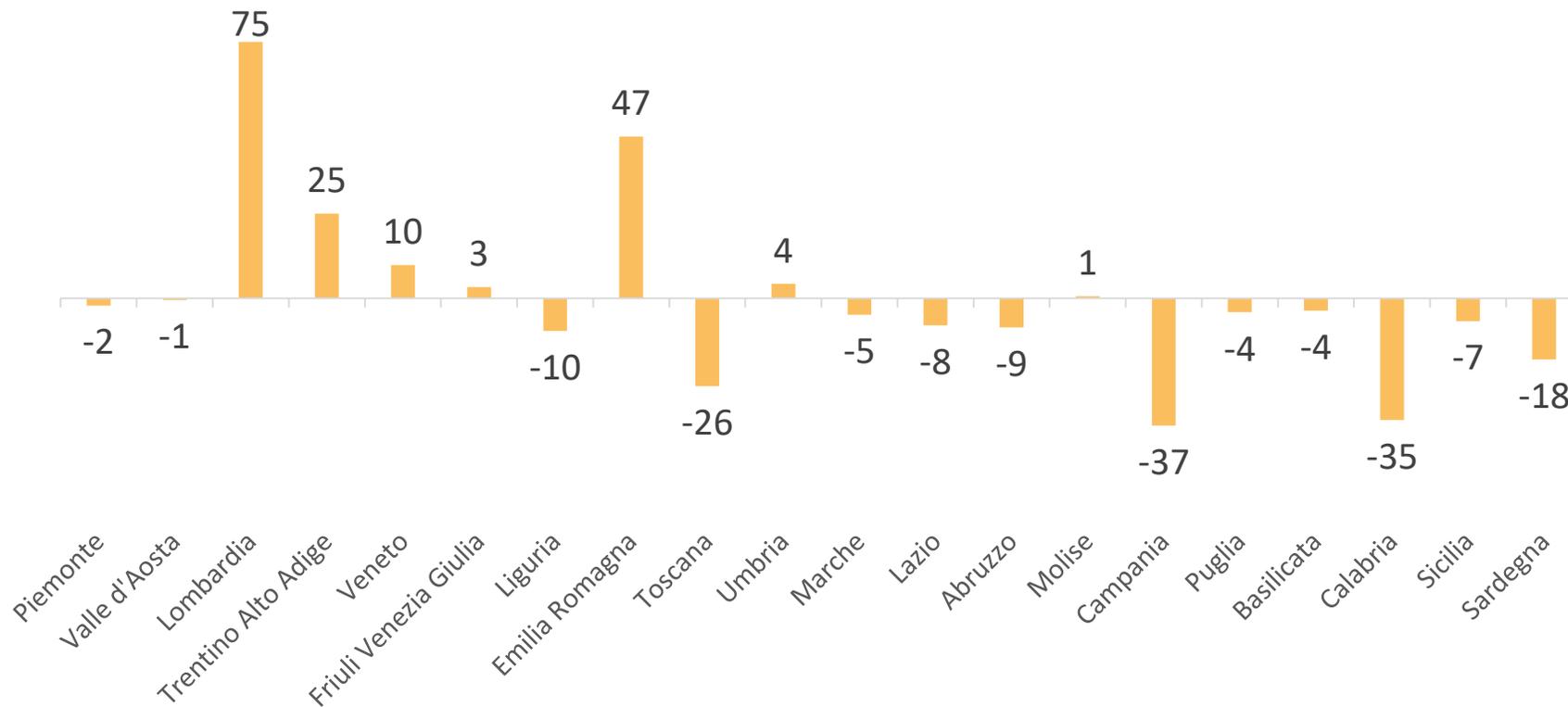
## L'accesso all'Assistenza Domiciliare può migliorare:

- Il dato nazionale ha una mediana pari a 96;
- L'accesso è migliore Emilia Romagna e Toscana;
- L'accesso risulta più difficile nelle restanti regioni.



# Accelerare l'implementazione della legislazione già deliberata - La **mobilità** è ancora una realtà significativa

SALDO MOBILITÀ ATTIVA – PASSIVA <sup>1</sup>  
[‘000 PAZIENTI]

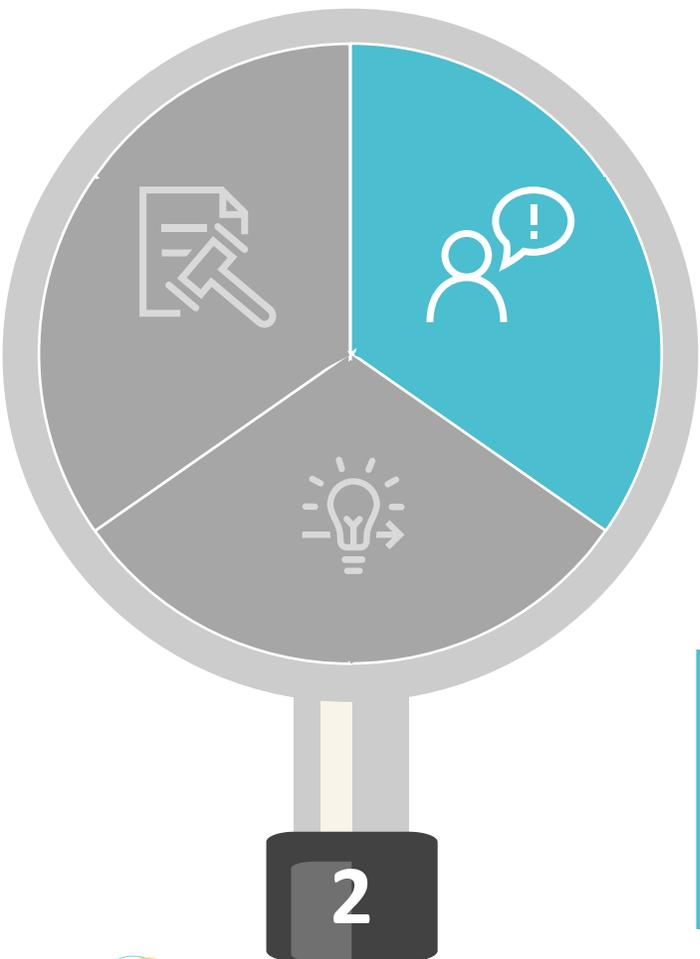


La mobilità è ancora una realtà significativa, non per forza motivata dalla qualità dell'offerta:

- La Lombardia risulta la regione maggiormente attrattiva, seguita da ER e Trentino AA;
- 11 Regioni su 20 mostrano un bilanciamento tra la popolazione che esce e quella che arriva;
- La Campania nel 2016 ha registrato il maggior numero di persone che sono andate a curarsi fuori regione.

# La seconda Battaglia di All.Can 2020: Sviluppare il ruolo attivo del Paziente

## Le evidenze



### LE EVIDENZE

- I. Nei PDTA attivi e in sviluppo non vengono inclusi i bisogni dei pazienti, manca la parte assistenziale con figure quali psiconcologi e palliativisti in tutta la durata della presa in carico
- II. Il valore economico della mobilità oncologica per il cittadino ammonta a 10 MLD di Euro l'anno ed è il risultato delle carenze nell'organizzazione dei percorsi per i pazienti oncologici

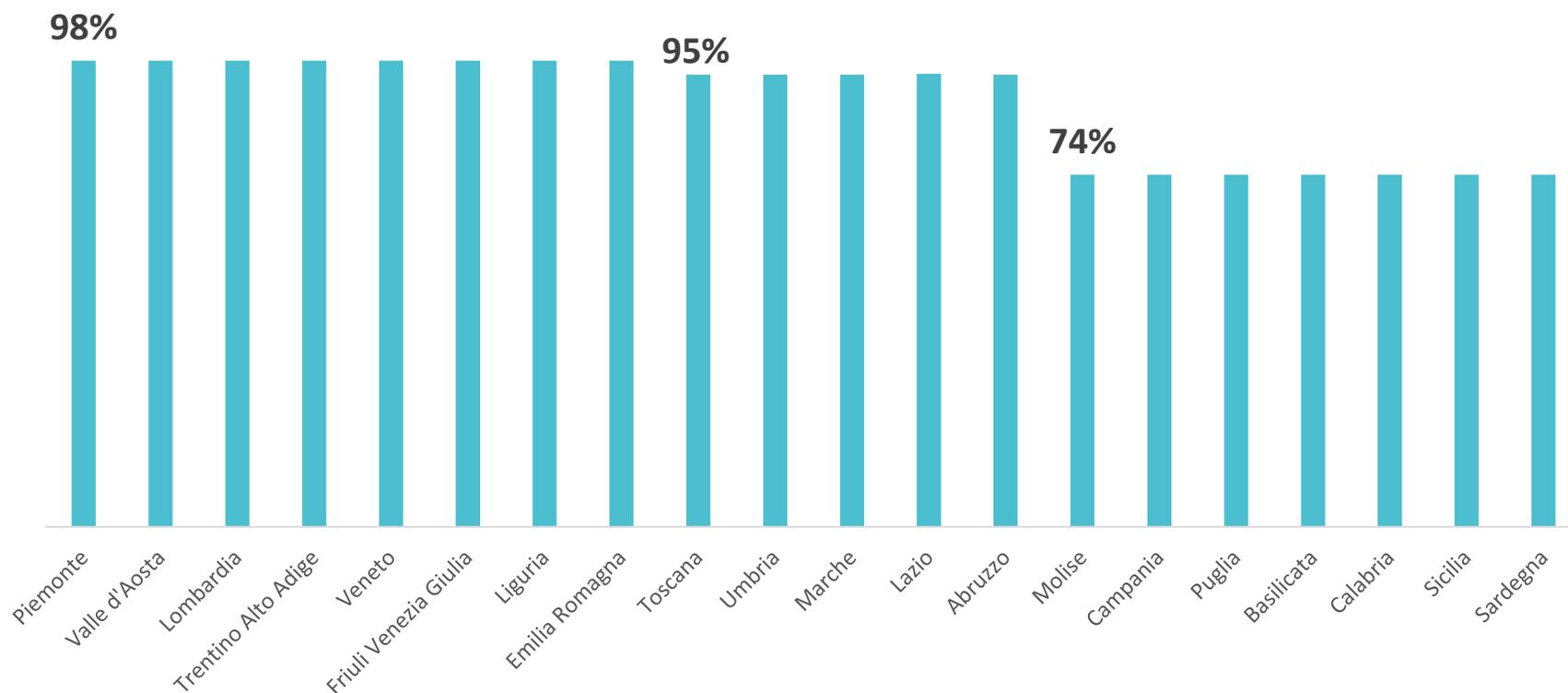
### PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Atto n. 59/CSR** – 17/04/19 «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale» - Art 7.2
- **Atti istitutivi delle Reti Oncologiche e PDTA regionali** delle patologie oncologiche
- **DM 70/2015** – 02/04/15 – «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»



# Sviluppare il ruolo attivo del Paziente - Nei PDTA attivi e in sviluppo esistono aree di miglioramento

**% PRESENZA GRUPPI MULTIDISCIPLINARI (AUTODICHIARAZIONE)<sup>1</sup>**  
[% PATOLOGIE SUPPORTATE]



## Nei PDTA attivi e in sviluppo:

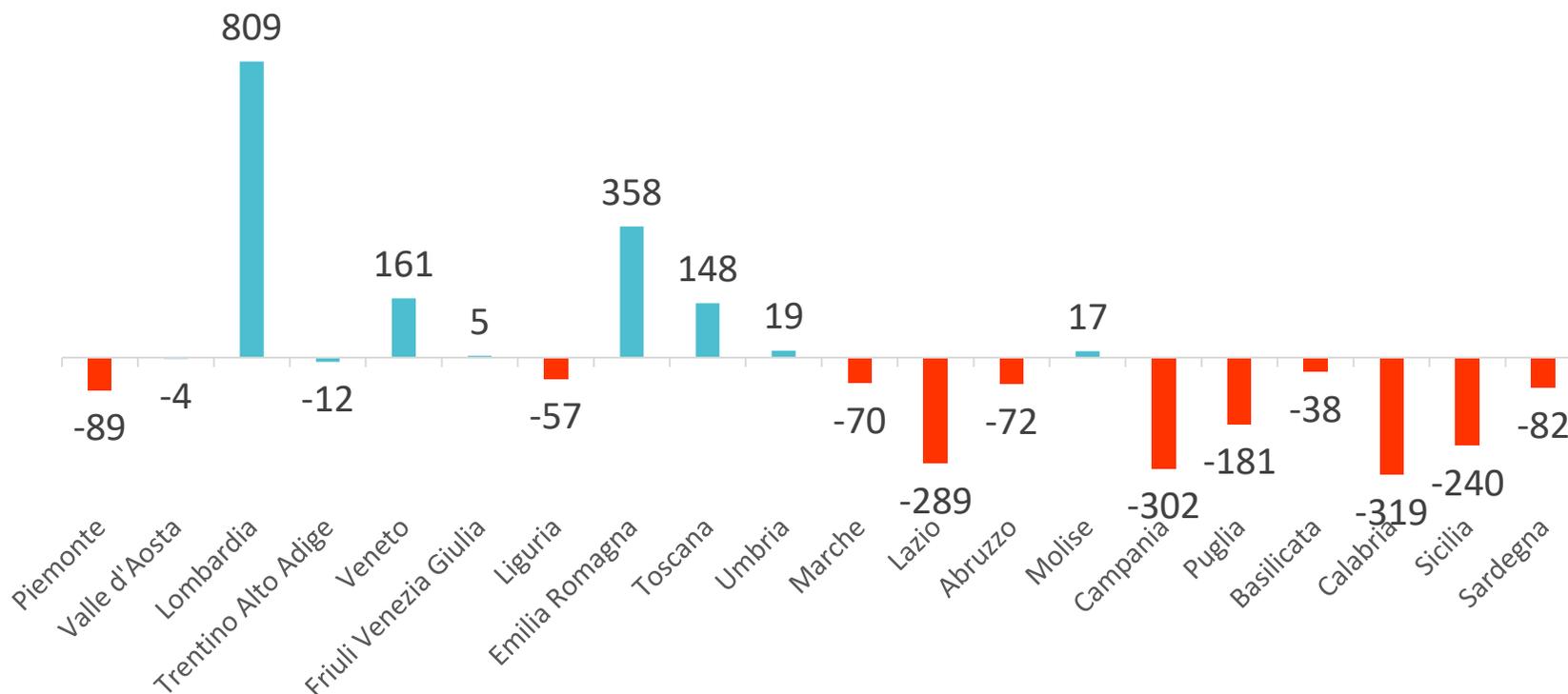
- non vengono inclusi i bisogni dei pazienti,
- manca la parte assistenziale con figure quali psiconcologi e palliativisti;
- l'approccio è orientato alle linee guida terapeutiche e manca la presa in carico su tutto il percorso

Nel Centro-Nord il paziente viene preso in carico da un gruppo multidisciplinare, efficientando il percorso di cura



# Sviluppare il ruolo attivo del Paziente - Il valore economico della **mobilità oncologica**

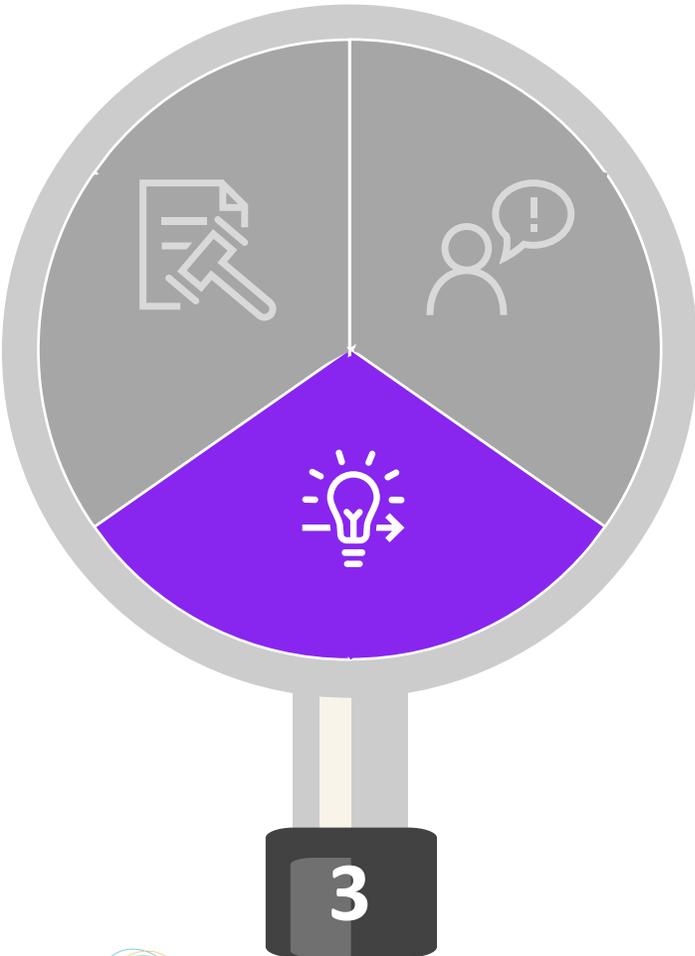
VALORE ECONOMICO DELLA MOBILITÀ SANITARIA<sup>1</sup>  
[EURO MIO]



- Lo spostamento dei pazienti verso regioni quali Lombardia ed Emilia si ripercuote in un deficit economico.
- Il valore economico della mobilità oncologica per il cittadino ammonta a 10 MLD di Euro l'anno ed è il risultato delle carenze nell'organizzazione dei percorsi per i pazienti oncologici

# La terza Battaglia di All.Can 2020: Eliminare gli sprechi per reinvestire nell'innovazione

## Le evidenze



### EVIDENZE

- I. Non sono ancora evidenti reti di patologia coerenti con il DM 70/2015 e in tutto il territorio nazionale ci sono Ospedali che non rispondono ai criteri deliberati
- II. I PDTA regionali devono essere attuati, come previsto dalla legislazione, così da apportare vantaggi nella gestione del malato e permettere di individuare ed evitare gli sprechi
- III. Utilizzo efficiente delle tecnologia

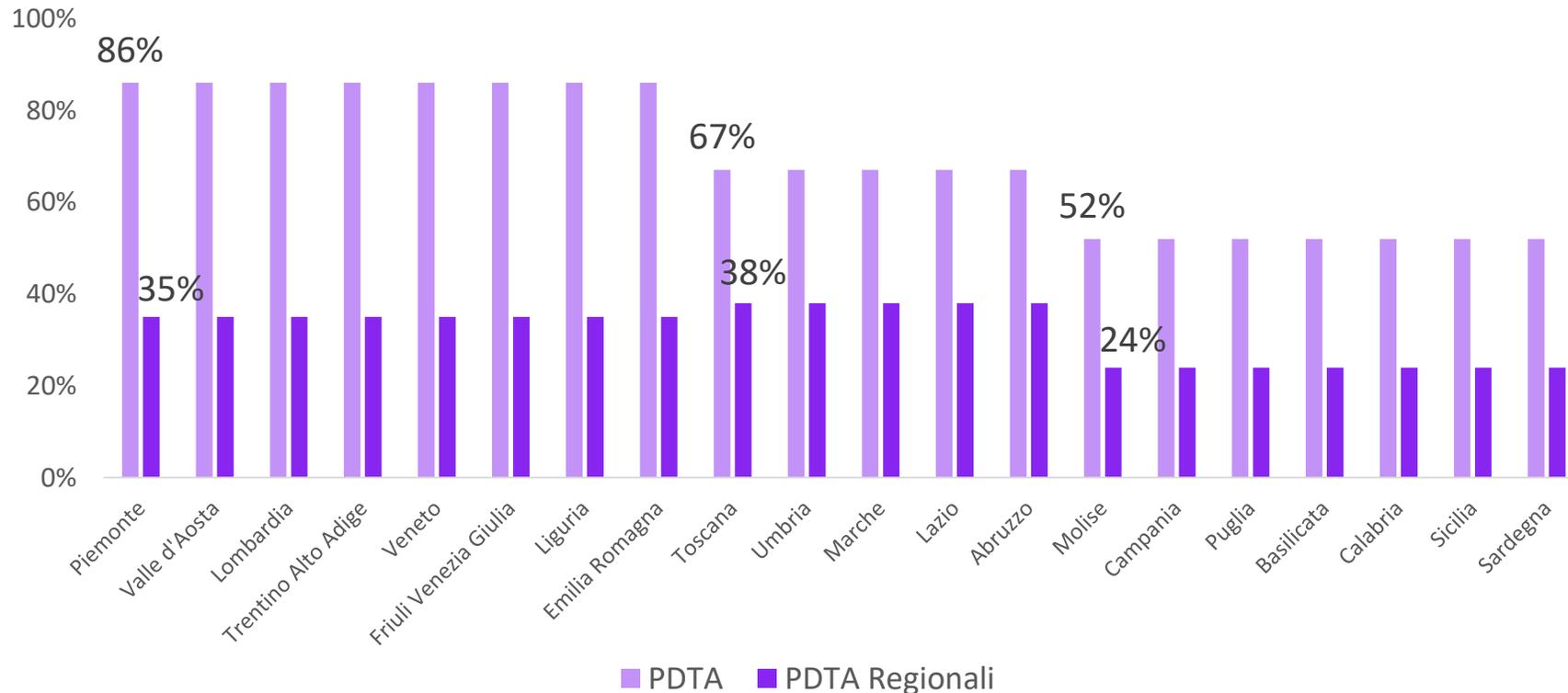
### PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

- **DM 70/2015** – 02/04/15 – «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»
- **Atto n. 59/CSR** – 17/04/19 «Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale»
- **Piano Oncologico Nazionale** e atti istitutivi delle Reti Oncologiche



# I PDTA regionali devono essere ancora attuati per eliminare gli sprechi per reinvestire nell'innovazione

PRESENZA PDTA- DI CUI REGIONALI<sup>1</sup>  
[% PATOLOGIE SUPPORTATE DA PDTA]



- I PDTA regionali devono essere attuati, come previsto dalla legislazione, così da apportare vantaggi nella gestione del malato e permettere di individuare ed evitare gli sprechi
- Il paziente nelle regioni del Nord viene trattato seguendo un percorso terapeutico standard e definito a livello aziendale o regionale



# Eliminare gli sprechi per reinvestire nell'innovazione

## Utilizzo efficiente delle tecnologia

- Non esistono analisi sistematiche di utilizzo delle tecnologie per aumentare l'efficacia del percorso paziente in termini di processo, diminuendo così gli sprechi e reinvestendo in innovazione i risparmi e mantenendo costante il costo dell'intero percorso;
- Solo la Lombardia mostra una logica di Value Based Healthcare con la legge di Governo della Domanda

**Grazie per l'attenzione**