

Le prospettive del territorio e delle RSA a seguito della riforma del sistema socio sanitario lombardo

Prof. Davide Croce

Direttore CREMS, LIUC Università Cattaneo

La sanità è all'avvio di una rivoluzione del trattamento di una delle principali cause di morte

- Cancer is the greatest challenge facing medical science today. Every person on earth has around a 40% chance of developing some form of cancer during their lifetime and a 22% chance of dying from the disease. (US National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology and End Results (SEER)).
- Treatment over the past 30 years has focused on eliminating cancerous tumours through a combination of chemotherapy, surgery, radiation and targeted therapy.
- Immuno-oncology is changing the way we think about cancer. Rather than seeking more aggressive ways to target cancerous tumours – which in effect poisons and weakens the body – this new approach attempts to bolster the body's natural defence system to fight the cancer itself. It seeks to do this in two key ways; by activating the body's immune system to respond to foreign/cancerous cells, and by removing 'masks' from cancerous cells that trick the immune system into thinking that they are in fact normal cells.

Males

	Risk of developing		Risk of dying from	
	%	1 in	%	1 in
All Invasive sites	42.06	2	22.82	4
Bladder (includes in situ)	3.84	26	0.92	109
Brain and nervous system	0.69	145	0.51	196
Breast	0.13	769	0.03	3,333
Colon and rectum	4.69	21	1.99	50
Esophagus	0.80	125	0.79	127
Hodgkin disease	0.24	417	0.04	2,500
Kidney and renal pelvis	2.03	49	0.62	161
Larynx (voice box)	0.59	169	0.20	500
Leukemia	1.75	57	1.03	97
Liver and bile duct	1.31	76	0.94	106
Lung and bronchus	7.19	14	6.33	16
Melanoma of the skin	2.62	38	0.43	233
Multiple myeloma	0.85	118	0.47	213
Non-Hodgkin lymphoma	2.37	42	0.86	116
Oral cavity and pharynx	1.55	65	0.40	250
Pancreas	1.54	65	1.37	73
Prostate	13.97	7	2.58	39
Stomach	1.07	93	0.48	208
Testicles	0.38	263	0.02	5,000
Thyroid	0.59	169	0.06	1,667

La rilevanza del tema

(ammalarsi maschi 42,06%
morire 22,82%)

Lifetime Risk of Developing or Dying From Cancer



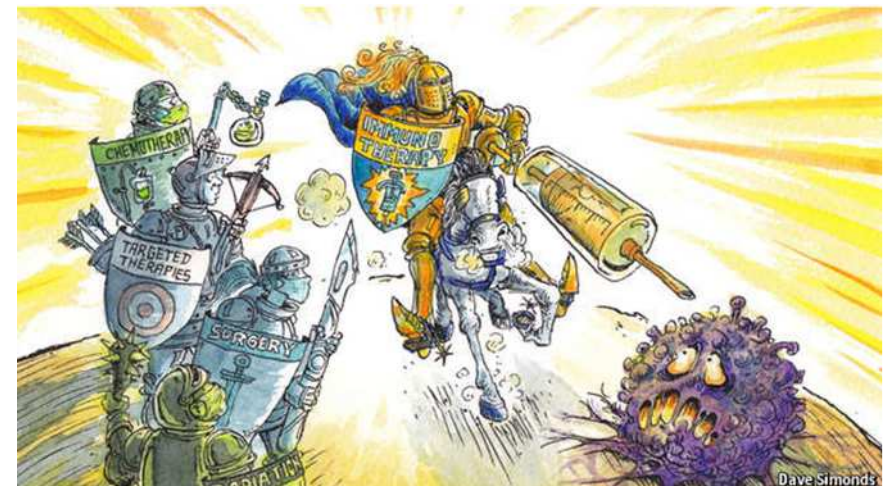
Females

	Risk of developing		Risk of dying from	
	%	1 in	%	1 in
All invasive sites	37.58	3	19.13	5
Bladder (includes in situ)	1.14	88	0.34	294
Brain and nervous system	0.54	185	0.40	250
Breast	12.32	8	2.69	37
Cervix	0.64	156	0.23	435
Colon and rectum	4.35	23	1.61	65
Esophagus	0.22	455	0.21	476
Hodgkin disease	0.20	500	0.03	3,333
Kidney and renal pelvis	1.20	83	0.34	294
Larynx (voice box)	0.13	769	0.05	2,000
Leukemia	1.22	82	0.72	139
Liver and bile duct	0.54	185	0.49	204
Lung and bronchus	6.04	17	4.69	20
Melanoma of the skin	1.63	61	0.21	476
Multiple myeloma	0.64	156	0.39	256
Non-Hodgkin lymphoma	1.69	53	0.66	147
Oral cavity and pharynx	0.67	149	0.18	556
Ovary	1.31	76	0.97	103
Pancreas	1.50	67	1.34	75
Stomach	0.66	152	0.32	313
Thyroid	1.72	58	0.07	1,429
Uterine corpus	2.78	36	0.58	172

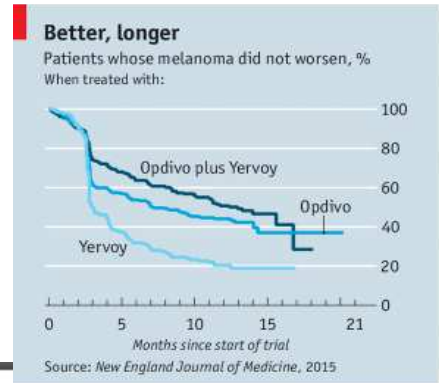
La rilevanza del tema

**(ammalarsi Femmine 37,58%
morire 19,13%)**

Lifetime Risk of Developing or Dying From Cancer

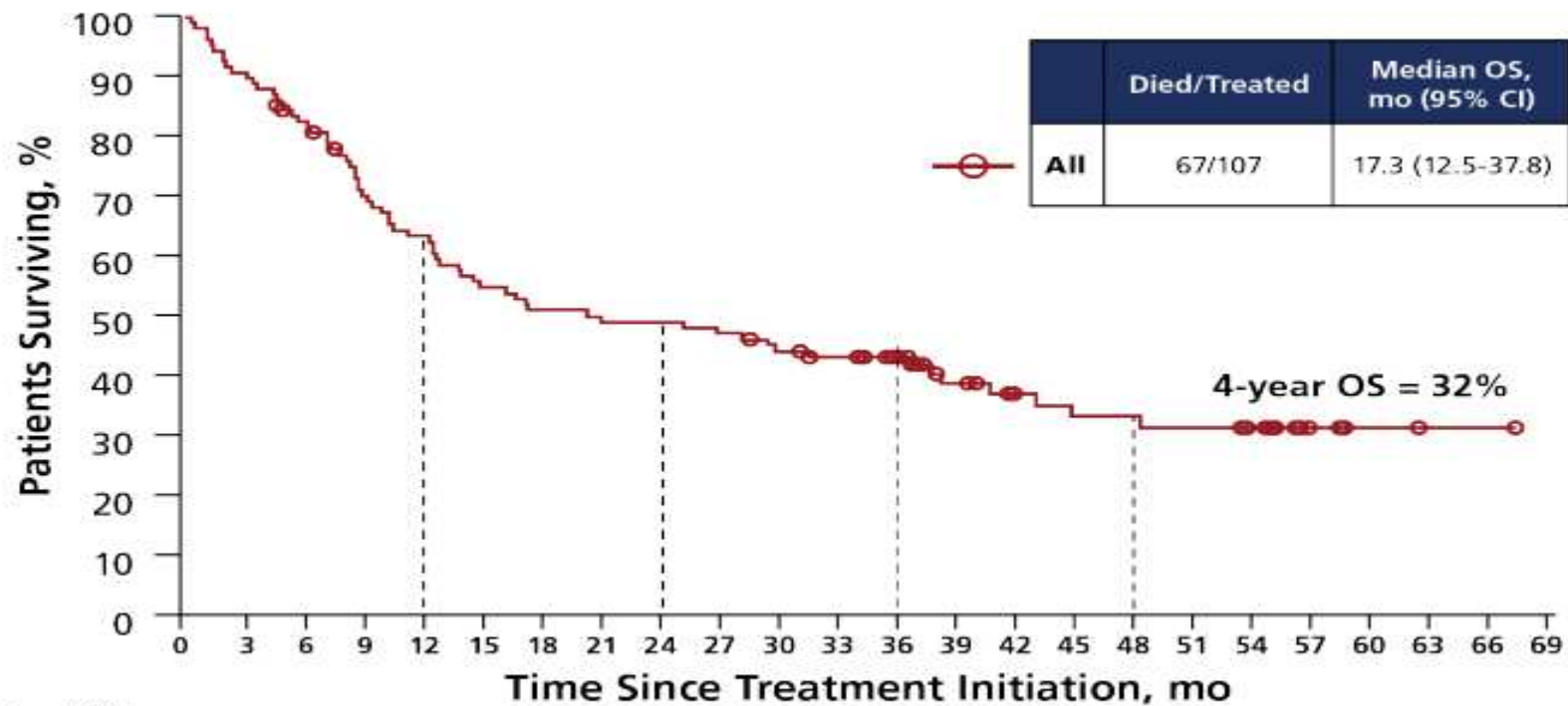


Un esempio



Economist.com

Nivolumab (anti-PD-1) in Melanoma: Overall Survival



No. at Risk:

Total 107 97 86 71 64 55 51 50 49 47 43 39 35 23 19 16 16 15 13 5 2 1 1 0

Hodi F et al. Society for Melanoma Research 2014 International Congress (SMR 2014).

Sostenibilità

L'incidenza dei tumori in Italia

- Si stima che in Italia vi siano nel corso dell'anno 363.300 nuove diagnosi di tumore (esclusi i carcinomi della cute), circa 194.400 (54%) fra gli uomini e circa 168.900 (46%) fra le donne.
- Nel corso della vita circa **un uomo su 2** e **una donna su 3** si ammalerà di tumore.
- Considerando l'intera popolazione, escludendo i carcinomi della cute, il tumore in assoluto più frequente è quello della mammella (14%), seguito dal tumore del colon retto (13%), della prostata (11% solo nel sesso maschile) e del polmone (11%).

Fondo:
18,5 miliardi di € /
anno
Polmone: circa 40.000
casi anno (non tutti eleggibili)



[Contatti](#) | [Newsletter](#) | [Mappa del sito](#) | [Are](#)

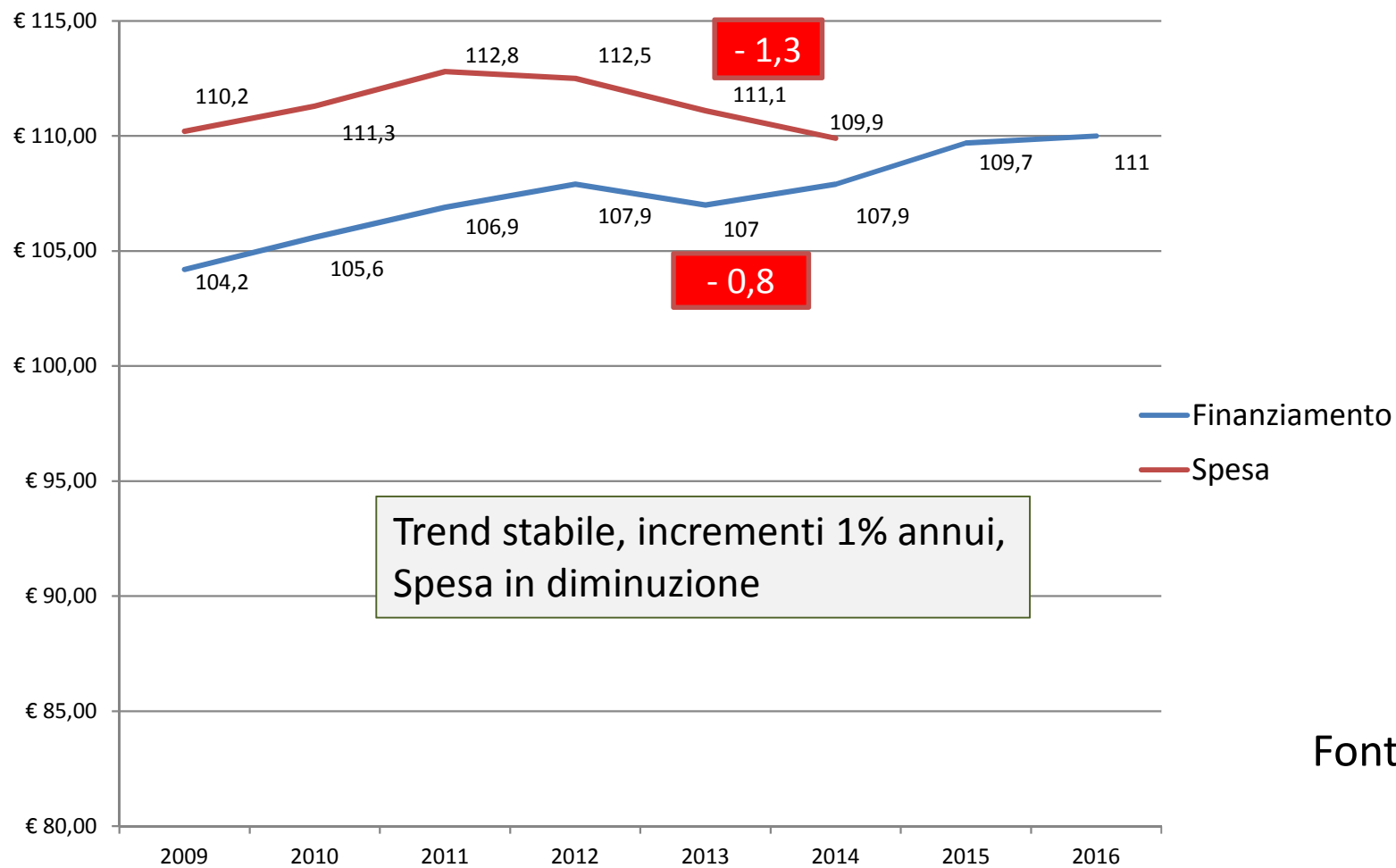
ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA SUL CANCRO

Rendiamo il cancro sempre più curabile.

Costo del trattamento IO

- Per identificare il costo del solo trattamento farmacologico è fondamentale valutare la durata del primo ciclo di terapia:
 - Melanoma 8,9 mesi;
 - Lung 6,1 mesi.
- Considerando queste durate della terapia media e il **costo mensile di 7.400 € per un paziente di circa 75 kg**, il costo trattamento è pari:
 - **Melanoma 65.860 €;**
 - **Lung 45.140 €.**

Finanziamento e costi del SSN anni 2009-2016



Fonti varie

Oggi

Dimensione	LR 31/97	LR 23/15
Obiettivi principali	Efficienza, coinvolgimento erogatori privati, qualità delle prestazioni	Integrazione sanità-sociosanitario, presa in carico cronici e fragili
Focus su Utente	Acuto	Cronico
Dimensione da riformare	Sanitario	sociosanitario
Dimensione principale per provider	Ospedalocentrica, competizione (per qualche tempo)	territorio
Evoluzione	Controllo economico	?
Problematiche	Ruolo ASL, controllo fattori produttivi ASL	Concetto di evoluzione, senza costi aggiuntivi, operatori anziani

Oggi

- Cambio di paradigma, delibera sulla domanda di welfare di Regione Lombardia;
- I fase, soprattutto sanitaria (focus su paziente cronico);
- Presa in carico dell'utente con offerta e strumenti ad hoc;
- Atto di sviluppo non banale, richiede tempo.

OBIETTIVI DEL GOVERNO DELLA DOMANDA DI SALUTE

ARTICOLARE LA RETE
SULLA BASE DEI
BISOGNI DI SALUTE
DEI CITTADINI



STRATIFICAZIONE
DELLA DOMANDA

DIVERSA
INTENSITÀ DEL
LIVELLO DI
CURA

FORNIRE RISPOSTE
GUIDATE DALLE
INFORMAZIONI
SULLO STATO DELLE
PERSONE

ardia

STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

N.
Soggetti
potenziali

150.000

1.300.000

1.900.000

3.000.000

3.500.000

Tipologia Pazienti	Domanda	Bisogni
Fragilità clinica (quattro o più patologie) es. demenza severa, gravi disabilità, gravi patologie psichiatriche	Prevalentemente di tipo Ospedaliero e/o Residenziale	Integrazione Ospedale, Socio San (RSA, ADI, RIA,..)
Cronicità polipatologica (2-3 patologie) es. dipendenze, demenza e disabilità di grado moderato	Prevalentemente extra ospedaliera ad elevati accessi ambulatoriali (frequent users)	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prev. farmacologica), gestione proattiva del follow up (più visite ed esami all'anno)
Cronicità in fase iniziale (1 patologia) / es. demenza in fase iniziale e disabilità lieve	Richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali integrati	Percorsi ambulatoriali riservati/di favore. Controllo e promozione dell'aderenza terapeutica
Soggetti non cronici	Prime visite/accessi ambulatoriali veri	Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio
Non utilizzatori	Potenziali utenti	



Regione
Lombardia

ESEMPI DI TARIFFE

codice	tipo di cronicità / le prime 10 condizioni coprono il 70% della domanda	potenziali utenti su tutti i primi 3 livelli	1 patologia ambulatoriale - livello 3 domanda	2/3 comorbidità ambulatoriale - livello 2 domanda	> 3 comorbidità ambulatoriale - livello 1 domanda	>3 comorbidità ricovero - livello 1 domanda
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA	834.748	276,53	471,21	740,47	2.748,17
50	DIABETE MELLITO TIPO 2	262.352	320,38	391,52	753,57	4.574,39
48	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	234.071	265,32	370,59	679,03	3.948,80
10	NEOPLASIA ATTIVA	211.494	1.945,39	1.645,84	1.703,63	9.747,01
63	ASMA	177.342	243,46	415,30	413,22	2.267,36
29	CARDIOPATIA ISCHEMICA	158.182	362,12	502,47	721,27	7.835,73
20	SCOMPENSO CARDIACO	153.331	450,47	586,53	739,72	9.117,41
30	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	128.104	460,89	615,13	821,37	6.500,37
39	BPCO	120.345	303,80	462,38	741,20	4.976,94
32	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	108.384	325,91	471,59	804,09	6.177,87
60	IPOTIROIDISMO	102.651	313,37	430,15	428,39	2.845,48



..e noi?

I temi fondamentali:

- Presa in carico per problema/struttura, manca il continuum di assistenza;
- Nell'immaginario dell'utente nel mondo sanitario esiste sempre una struttura che mi assiste per qualsiasi causa: PS-Ospedale. Nel sociosanitario non esiste un punto certo di presa in carico.

Take home message

- I fase della riforma: cambiare prospettiva e determinanti di comportamento dei providers (tariffe);
- Il settore Sociosanitario non è così facile da sviluppare secondo le logiche viste;
- Le innovazioni tecnologiche in medicina metteranno a rischio la sostenibilità. Probabilmente come Paese industrializzato non possiamo permetterci di non adottare l'immunoncologia;
- Occorre investire tempo e energie (ricerca) nel contesto sociosanitario con particolare riferimento alla domanda del cittadino.



Thank you

dcroce@liuc.it



PREPARATI AL FUTURO

Health system manager

il percorso per i professionisti dell'organizzazione e della gestione dei processi complessi nel settore sanitario

Laurea magistrale della Scuola di Ingegneria industriale della LIUC in partnership con l'Ospedale San Raffaele di Milano.



per info
T +39 0331 572.300
orientamento@liuc.it
www.liuc.it

