

Innovazione tecnologica in oncologia: ricadute organizzative sugli erogatori

25 Gennaio 2019 - Milano

Umberto Restelli

Center for Health Economics, Social and Health Care Management – LIUC – Carlo Cattaneo University, Castellanza (VA), Italy

School of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa

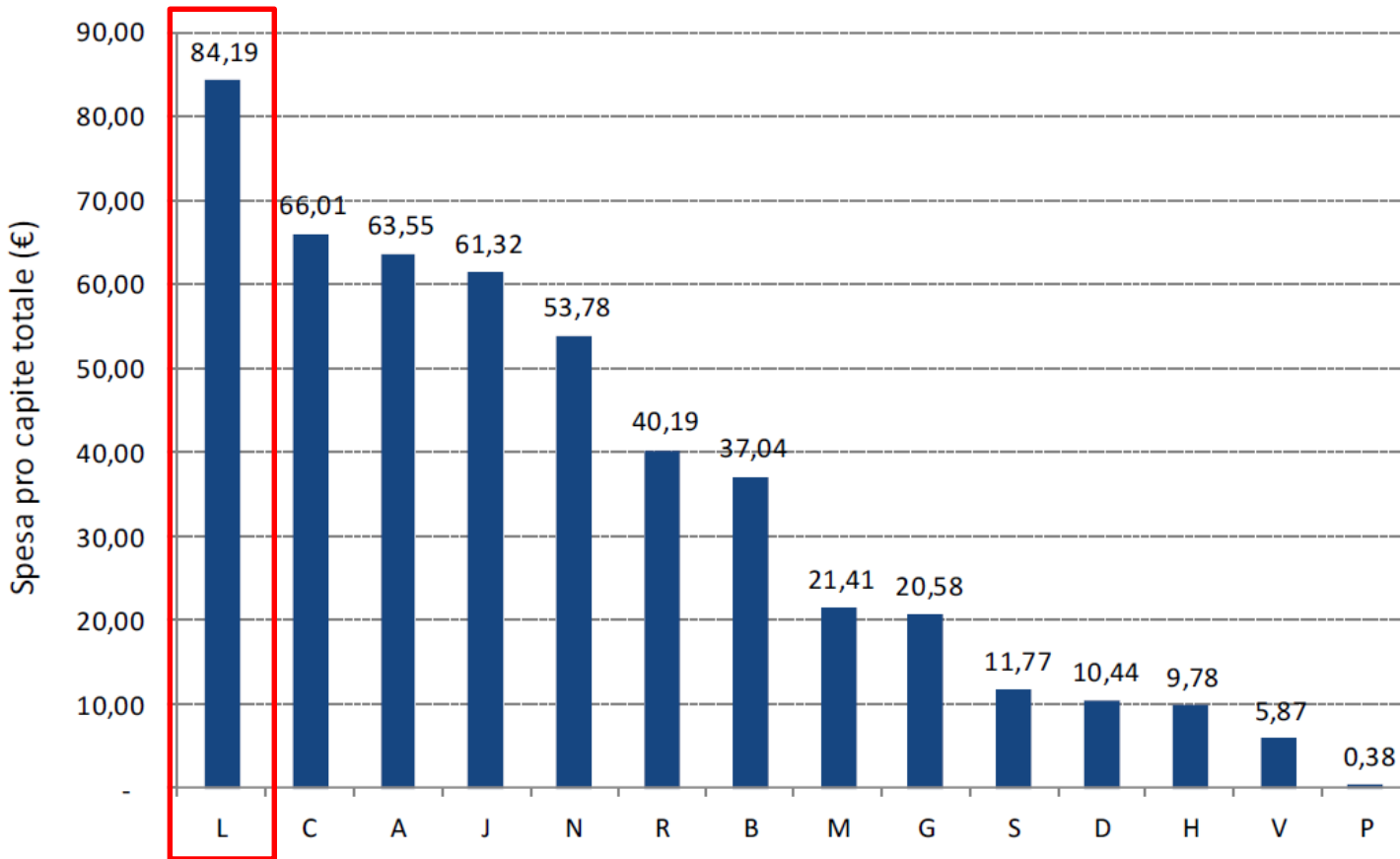
Disclosure

Advisory board and speaker fees:

Astrazeneca, Roche, Italfarmaco, Gilead, Boehringer

Ingelheim

Spesa farmaceutica pro capite 2017



- **L:** Farmaci antineoplastici e immunomodulatori
- **C:** Sistema cardiovascolare
- **A:** Apparato gastrointestinale e metabolismo
- **J:** Antimicrobici per uso sistemico
- **N:** sistema nervoso centrale
- **R:** Sistema respiratorio
- **B:** Sangue e organi emopoietici
- **M:** Sistema muscolo-scheletrico
- **G:** Sistema genito-urinario e ormoni sessuali
- **S:** Organi di senso
- **D:** Dermatologici
- **H:** Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali
- **V:** Vari
- **P:** Antiparassitari

Spesa totale farmaci oncologici

Gruppo	Spesa totale (in mil)	% su spesa SSN	Spesa pro capite	$\Delta\%$ 17/16	DDD/1000 ab die	$\Delta\%$ 17/16
Sottogruppo						
Farmaci oncologici	2.935,1	13,2	48,44	11,4	9,5	2,8
Anticorpi monoclonali	1.233,6	5,6	20,36	21,7	1,0	13,5
Inibitori della protein chinasi	778,5	3,5	12,85	5,2	0,4	17,1
Antineoplastici citostatici - citostatici-altri	175,5	0,8	2,90	10,2	0,4	1,9
Antineoplastici citostatici - antimetaboliti	148,4	0,7	2,45	-6,1	0,7	-4,8
Terapia endocrina - ormoni ed analoghi GnRH	108,8	0,5	1,80	-3,6	1,0	0,2
Terapia endocrina - inibitori dell'aromatasi	107,4	0,5	1,77	6,9	2,8	6,3
Terapia endocrina - altri antagonisti ormonali	105,6	0,5	1,74	-4,6	0,1	4,7
Terapia endocrina - antiandrogeni	62,9	0,3	1,04	39,5	1,1	-4,5
Antineoplastici citotossici - prodotti di derivazione naturale-taxani	41,3	0,2	0,68	1,8	0,2	11,4
Terapia endocrina - antiestrogeni	40,3	0,2	0,66	10,9	1,1	0,6
Antineoplastici citotossici - prodotti di derivazione naturale-altri	33,7	0,2	0,56	-0,1	0,1	2,5
Antineoplastici citostatici - agenti alchilanti	30,4	0,1	0,50	-28,4	0,2	-19,8
Antineoplastici -Altri	29,6	0,1	0,49	>100	<0,05	>100
Antineoplastici citotossici - antibiotici citotossici-antracicline e sostanze correlate	28,3	0,1	0,47	-5,3	0,1	-7,2
Antineoplastici citotossici - antibiotici citotossici-altri	5,6	0,0	0,09	-3,0	0,1	-9,9
Antineoplastici citostatici - composti del platino	5,3	0,0	0,09	-8,9	0,2	3,1

Background

Trattamenti **immuno-oncologici** → **incremento** dell'efficacia in termini di **PFS** con risposta al trattamento di lunga durata e **OS** rispetto ai trattamenti tradizionali (chemioterapia) → **maggiore tempo di presa in carico** da parte delle unità operative di oncologia

Beneficio clinico di tali terapie → **impatto organizzativo** a livello **meso**
→ gestione di pazienti con un periodo di risposta superiore rispetto al passato

Background / obiettivo

Ricadute organizzative a livello meso e macro (SSR/SSN) solo parzialmente investigate

Obiettivo: analisi preliminare delle ricadute organizzative del crescente numero di pazienti in carico alle unità operative di oncologia legato all'utilizzo di trattamenti maggiormente efficaci

Metodologia

Focus: **tumore al polmone non a piccole cellule (NSCLC)**

Tumore al polmone (2008 – 2012) → terzo numericamente più rilevante in Italia (escludendo i carcinomi della cute) (AIRTUM)

NSCLC rappresenta circa l'85%-90% dei casi di tumore al polmone (Linee guida ESMO)

Analisi svolta nel **contesto regionale lombardo**

Metodologia

Stima del potenziale maggiore **impiego di risorse** per la **gestione dei pazienti**, rispetto a trattamenti chemioterapici: **dati di PFS** relativi ai due trattamenti immuno-oncologici oggi rimborsati, in termini di **tempo uomo** dedicato all'attività di infusione e monitoraggio / follow-up dei pazienti per il medico **oncologo** e la componente **assistenziale**

Metodologia

Attività considerate:

- **somministrazione terapia:** visita medica pre infusione (visita, colloquio, rilevazione tossicità), valutazione infermieristica (rilevazione parametri vitali), somministrazione del trattamento (accesso venoso, preparazione terapia, cambio sacca, rimozione e medicazione accesso venoso), rivalutazione post somministrazione
- **attività di monitoraggio:** visite oncologiche di controllo, prestazioni ambulatoriali (emocromo, prestazione e refertazione), esami diagnostici di controllo (TC addome, prestazione e refertazione)

Metodologia

Somministrazione **questionario** a **8 UUOO** di oncologia in Regione Lombardia suddivise in base al numero di casi annui in “grandi” (più di 100 casi annui), “medie” (tra i 50 e i 100 casi annui) e “piccole” (meno di 50 casi annui)

Informazioni richieste: **numero di pazienti** affetti da NSCLC **trattati all'anno**, pazienti **eleggibili all'utilizzo di terapie immuno-oncologiche**, **frequenza e durata delle infusioni**, attività di **monitoraggio** e follow-up del paziente → stima dell'impegno orario per oncologo e componente assistenziale

Metodologia

Orizzonte temporale: **5 anni**

PFS incrementale delle terapie immuno-oncologiche stimata da trial clinici considerando i risultati a **6 mesi, 12 mesi, 18 mesi e 24 mesi** approssimando la probabilità all'unità (dove l'orizzonte temporale dell'analisi era inferiore a 24 mesi, è stato considerato il dato più prossimo a tale orizzonte temporale)

Metodologia

Pazienti suddivisi in base alla tipologia di tumore (**20% squamoso, 80% non squamoso**)

Pazienti suddivisi equamente tra i due trattamenti immuno-oncologici considerati

Tempo incrementale medio di gestione del paziente moltiplicato per il numero di pazienti in carico all'unità operativa, considerando l'incidenza dei nuovi pazienti presi in carico, e calcolando in termini di FTE il maggior impegno per le risorse umane coinvolte nella gestione

Risultati

Tempo totale annuo e semestrale dedicato a paziente per tipologia di attività

Macro attività	Attività	Totale tempo a paziente (in minuti)					
		Più di 100 pazienti		Tra i 50 e i 100 pazienti		Meno di 50 pazienti	
		Medico	Componente assistenziale	Medico	Componente assistenziale	Medico	Componente assistenziale
Attività di monitoraggio	Visite oncologiche di controllo	418,9	0,0	437,1	0,0	300,0	0,0
	Prestazioni ambulatoriali	193,3	161,1	226,7	188,9	150,0	225,0
	Esami diagnostici di controllo	6,7	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0
Attività di somministrazione della terapia	Visita medica pre terapia	462,5	0,0	343,7	0,0	465,0	0,0
	Valutazione infermieristica	0,0	355,6	0,0	366,7	0,0	360,0
	Somministrazione terapia	0,0	2.500,0	0,0	2.530,0	0,0	3.240,0
	Rivalutazione malattia	600,0	0,0	568,3	0,0	720,0	0,0
Totale – anno		1.681,4	3.016,7	1.586,6	3.085,6	1.635,0	3.825,0
Totale – semestre		841,7	1.508,3	793,3	1.542,8	817,5	1.912,5

Risultati

Minuti incrementali annui e FTE incrementali per figura professionale

Struttura	Variabile	Anno				
		1	2	3	4	5
Più di 100 pazienti in carico	Medico (FTE)	+ 0,16	+ 0,43	+ 0,60	+ 0,72	+ 0,82
	Componente infermieristica assistenziale (FTE)	+ 0,30	+ 0,82	+ 1,14	+ 1,37	+ 1,54
Tra i 50 e i 100 pazienti in carico	Medico (FTE)	+ 0,01	+ 0,05	+ 0,07	+ 0,08	+ 0,09
	Componente infermieristica assistenziale (FTE)	+ 0,03	+ 0,10	+ 0,14	+ 0,16	+ 0,19
Meno di 50 pazienti in carico	Medico (FTE)	+ 0,01	+ 0,01	+ 0,01	+ 0,01	+ 0,01
	Componente infermieristica assistenziale (FTE)	+ 0,03	+ 0,03	+ 0,03	+ 0,03	+ 0,03

Conclusioni

- Accresciuta efficacia dei trattamenti → incremento del tempo che i pazienti trascorrono in carico alle unità operative di oncologia
- Il numero di FTE incrementale dipende da variabili quali il numero di casi annui in carico all'unità operativa e il grado di saturazione del personale
- Difficile fornire una quantificazione che possa risultare generalizzabile
- Limitata possibilità di investimenti in risorse umane → necessario investigare nuovi modelli di presa in carico del paziente oncologico e una modifica organizzativa della rete di offerta (ridistribuire le attività di monitoraggio a livello territoriale con il supporto dell'AIOM?) → positive ricadute organizzative a livello meso e sulle liste di attesa

Grazie per l'attenzione!