

10^a Conferenza Nazionale GIMBE

Aumentare il *value* e ridurre gli sprechi in Sanità

Bologna, 27 marzo 2015

Qualità di vita del malato terminale e sostenibilità delle cure palliative: l'integrazione tra sanità pubblica e privato sociale

Raffaella Pannuti

Presidente Fondazione ANT Italia Onlus

BACKGROUND




AUMENTO DELLA MORTALITÀ PER TUMORE
(168.791 decessi causati da tumore nel 2013 in Italia)

Dalla Relazione al Parlamento sulle Cure Palliative, 30 luglio 2014



AUMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI
(57% negli uomini e 63% nelle donne)

Dati Airtum, I numeri del cancro in Italia 2014



Incremento del numero di persone anziane affette da gravi patologie cronico-degenerative



**Bisogni assistenziali di complessità crescente,
ai quali i sistemi sanitari devono rispondere
con piani di cura efficaci e sostenibili**

ASSISTENZA DOMICILIARE



- **Aumenta la probabilità di decesso al domicilio**
Fukui S et al. Ann Oncol 2011
- **Riduce il ricorso a frequenti accessi ospedalieri**
Drieskens K et al. J Palliat Care 2007
- **Migliora la soddisfazione di pazienti e famiglie rispetto al fine vita**
Yao CA et al. J Pain Symptom Manage 2007
- **Riduce i costi dell'assistenza**
Burke K, BMJ 2004



Valutare **EFFICACIA** e **SOSTENIBILITÀ** del **Progetto Eubiosia** (dal greco “buona vita”) della Fondazione ANT, un programma di assistenza socio-sanitaria **gratuita, individualizzata, continuativa e integrata**

Riferimenti legislativi

- Legge 38/2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore
- Intesa Stato-Regioni luglio 2012 e luglio 2014

METODI

● Totale assistiti dal 1985	106.204
● Assistiti ogni giorno	4.281
● Giorni di presa in carico	18.590.023
● Ospedali ANT in Italia	20
● Media giorni di presa in carico	133
● Assistiti ANT deceduti a casa (%)	80
● Dipendenti e professionisti ANT	397
● Volontari	≈ 2.000



Circa il **25%** del totale degli assistiti in ADI in Italia

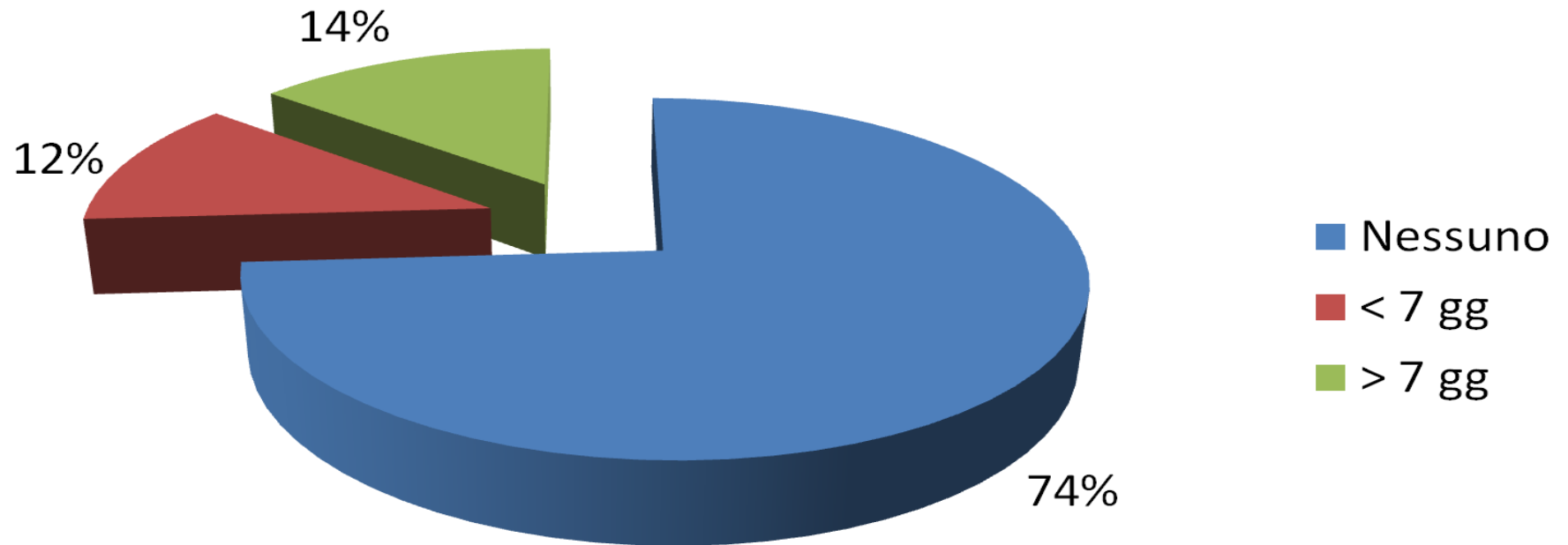
METODI

- Assistenza medica h24
- Assistenza infermieristica
- Assistenza psicologica
- Assistenza spirituale
- Assistenza sociale
- Fisioterapia
- Nutrizione artificiale
- Picc Service
- Assistenza di base
- “Servizio porta-a-porta”: trasporto gratuito dal domicilio all’ospedale per indagini strumentali
- Servizio di lavaggio, stiraggio e riconsegna di biancheria
- Fornitura diretta di presidi sanitari
- “Progetto Casa”: numero verde per informazioni di carattere oncologico
- Biblioteca multimediale a domicilio

RISULTATI

RICOVERI IN OSPEDALE PER ACUTI

Negli ultimi 30 giorni in 1.364 pazienti deceduti nel 2011,
assistiti in ODO ANT Bologna



RISULTATI

PAZIENTI DECEDUTI A DOMICILIO

80%

dei sofferenti assistiti da ANT

(ANT, 2014)

58%

del totale dei sofferenti di
tumore deceduti in Italia

(Ministero della Salute, 2012)

Indicatori di mortalità ospedaliera in Italia *(decessi per neoplasia)*

Nord-est: 41,7%

Sud: 16,9%

Isole: 18,1%

Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 38, 2014

RISULTATI

COSTI

Nel 2014, il costo totale di ciascun paziente assistito da ANT (per una media di 100 giorni) è stato di circa € 2.100

**Costo medio di una giornata di degenza in hospice
€ 238**

Tessandori R. et al Airtum conference Como - March, 2012

**Costo medio di una giornata di degenza in ospedale
€ 471**

Ministero della Salute, 2014

RISULTATI

- ANT consente la morte a domicilio per il 20% in più dei pz, rispetto alla stima nazionale
- Senza l'ANT, su 5.331 sofferenti assistiti e deceduti nel 2013, il **20%** (1.066) **morirebbe in ospedale o in altra struttura residenziale**
- Ipotizzando un ricovero medio prima del decesso di circa 6 gg, la spesa per il SSN aumenterebbe di circa **€ 1.428 a paziente deceduto in hospice (€ 1.522.248)** oppure di circa **€ 2.826 a paziente deceduto in ospedale (€ 3.012.516)**



RISULTATI

I familiari degli assistiti ANT, a un mese dall'exitus del proprio Caro, ricevono una scheda di customer satisfaction

ODO ANT	N°	%
Pazienti deceduti	5.331	-
Schede inviate	4.705	88,3
Schede ricevute	4.079	76,5
Schede restituite	1.621	39,7

ANT, 2013

RISULTATI

CUSTOMER SATISFATION

%	1	2	3	4	5	6	7	N.D
Medici	0,8	0,1	0,4	1,1	2,5	10,9	81,0	0,5
Infermieri	0,5	0,2	0,8	1,1	2,6	13,3	72,8	5,9
Psicologo (N=463)	2,1	0,4	0,6	2,7	5,9	15,8	53,6	16,2
Servizi alla famiglia	0,7	0,4	0,3	1,4	4,5	13,6	72,1	4,2
Assistenza globale	0,6	0,2	0,2	0,9	2,4	12,8	78,4	1,8

Per niente
soddisfatto

Molto
soddisfatto

LIMITI

- Mancano dati pubblicati sull'efficacia dell'assistenza ANT su outcome rilevanti, quali:
 - la gestione dei sintomi del paziente, in particolare il dolore
 - il miglioramento della qualità di vita di caregivers e familiari
- E' in fase di studio la pianificazione di una ricerca finalizzata alla raccolta e analisi dettagliata di tali outcome

CONCLUSIONI

IL MODELLO ASSISTENZIALE ANT

Coniuga **l'umanizzazione delle cure** con la **professionalità** e il **controllo dei costi**, fornendo una risposta efficace e sostenibile ai vincoli della spending review



Occorre ripensare l'assistenza, **integrando il servizio pubblico e il no-profit** in un'ottica di reale cooperazione e di **sussidiarietà circolare**, per rispondere concretamente alle sfide attuali, ma soprattutto a quelle future

TUTTAVIA...

- Il modello ANT non è ancora inserito nella rete nazionale delle cure palliative
- Manca un accreditamento, nazionale e regionale, delle organizzazioni non profit
- Mancano criteri oggettivi per la valutazione della qualità del servizio offerto dal privato sociale.

