Centro Sanitario Amianto

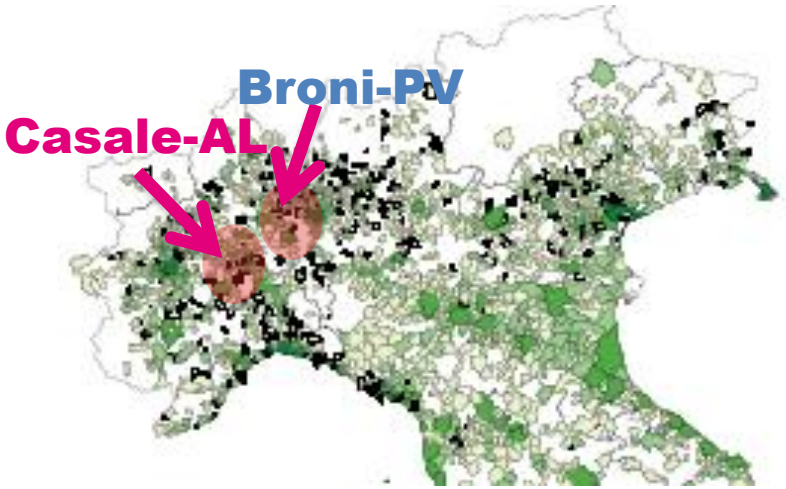
PROGETTO CCM 2012
Modello operativo per la presa in carico globale del paziente affetto da mesotelioma

Massimo D'Angelo

UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

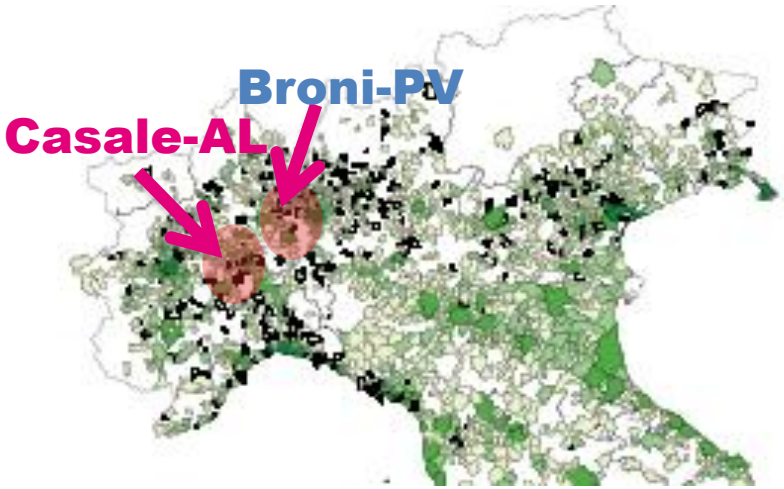
Le aree di sviluppo del Progetto CCM



Caratteristiche Aree:
• Omogeneità contesto ambientale
• Eterogeneità organizzazione sistema clinico-assistenziale

Casale Monferrato e Broni

Il contesto ambientale



- Tra i maggiori **poli di produzione di MCA** in Italia
  - Elevato numero di **lavoratori** esposti, con esposizione dei **familiari** e della **popolazione** alle fibre
- Elevata **presenza di materiali contenenti amianto**
  - Esposizione ambientale della popolazione
- **Frequenza di MM elevatissima (epidemia)**
  - Contesti ottimali per sperimentare modelli assistenziali per pazienti affetti da MM

Il sistema assistenziale

Piemonte

Patologie frequenti e rilevanti

Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC)

Istituiti nei D.O.

- **Unico GIC specifico per il MM**
  - ASO di Alessandria e ASL AL (incluse UOCP e CSA)
  - Valutazione collegiale della situazione clinica del paziente

Lombardia

Coordinamento attività

Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico (DIPO)

- Ruolo di collegamento e integrazione tra tutti i soggetti che si occupano di malattie oncologiche

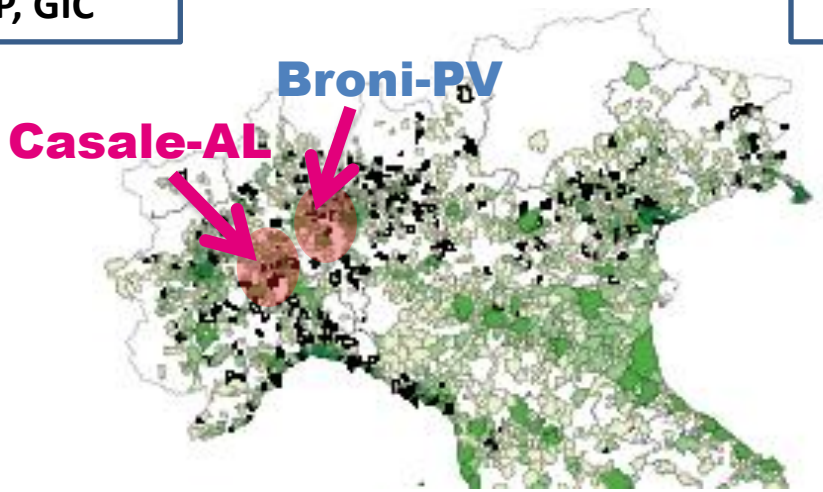
- GIC e DIPO operano secondo i **principi della interdisciplinarietà** orientata al paziente
- Operativo il **registro dei MM** che censisce la frequenza di MM e raccoglie informazioni sui casi

Le U.O. coinvolte nel Progetto CCM

ASL AL
REGIONE PIEMONTE

CSA, UOCP, GIC

DIPO PAVIA
Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

GIC

UPO
UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Dip. Med. Traslazionale

Il Progetto
L'obiettivo

- **Sperimentare un modello clinico - assistenziale di presa in carico del paziente finalizzato a:**
  1. **Ridurre il tempo necessario per il percorso diagnostico** e l'invio al centro di riferimento per i casi di MM
  2. **Fornire in modo sistematico il sostegno psicologico** per i pazienti e le famiglie
  3. **Seguire i pazienti per tutto il percorso di cura**, in accordo con i medici curanti e in collaborazione con le associazioni di volontariato, mediante l'applicazione di un PDTA
- **Applicare il modello in aree caratterizzate da elevata incidenza di mesotelioma**
- **Verificare i risultati con metodi statistico-epidemiologici**

Il Progetto
Le fasi di sviluppo

Analisi contesto assistenziale

Elaborazione

Modello clinico-assistenziale per:

- ✓ La **gestione integrata** del paziente
- ✓ **L'offerta in fase precoce di terapie palliative** e per la continuazione in fase terminale

Linee guida di intervento per la valutazione, promozione, tutela salute psicologica

Presentazione modello componenti Servizio Sanitario

Applicazione modello

Applicazione e raccolta dati attività

Applicazione con valutazione dell'impatto psicologico della diagnosi di mesotelioma

Verifica risultati con metodi statistico-epidemiologici

2012

2013

2014

2015

Gli elementi fondanti del modello assistenziale

PRESA IN CARICO GLOBALE

ELEMENTI	OBIETTIVI
Promozione di alleanze e cooperazioni Ass. Volontariato	✓ Piani intervento integrati
PDTA Strumento di gestione clinica	✓ Ridurre i tempi dell'iter diagnostico terapeutico ✓ Ottimizzare e monitorare i livelli di qualità delle cure
Valutazione multidisciplinare del paziente Team Assistenziale Strumento operativo rete oncologica	✓ Presa in carico del paziente per tutto l'iter diagnostico-terapeutico (compreso il supporto psicologico) ✓ Valutazione collegiale dei casi trattati ✓ Inserimento del paziente in protocolli sperimentali ✓ Comunicazione con paziente e familiari
Sistema Informativo	✓ Data base pazienti ✓ Informazioni evidenze scientifiche
Analisi dei casi di MM assistiti	✓ Valutazione epidemiologica casi ✓ Valutazione performance modello clinico-assistenziale
Informazione alla popolazione	✓ Attività informativa mediante lo Sportello CSA, Portale Web MAIDASOLI

Sistema Informativo

Informazione sulla migliore evidenza disponibile

- **Mailing list GIC (con invio report Congressi, linee guida)**
- Supporto per il team assistenziale per attenersi alle linee-guida evidence- based

Registro di patologia

- **Data base**
- Archivio strutturato per la registrazione delle informazioni cliniche, anamnestiche e di follow-up dei pazienti

Funzioni:

- Registro di patologia, per pianificare la cura individuale dei pazienti e per amministrare l'intervento assistenziale
- Feedback per i medici, mostrando i livelli di performance mediante l'utilizzo di indicatori

Sistema Informativo
Data base

Realizzato nel 2010

- Obiettivi:
  - Raccolta dati pazienti afferiti all'A.O. di Alessandria e al P.O. Casale M.to
  - Recupero casi diagnosticati fino al 1985

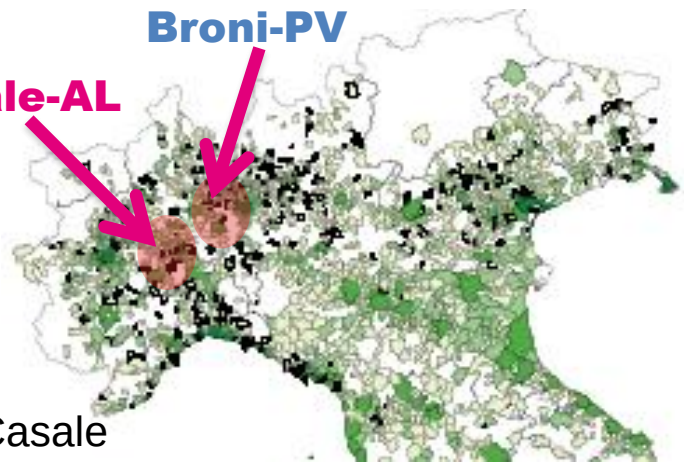
Dati trasferiti piattaforma web (**DBweb-meso)**

- Obiettivo:
  - Potenziare e migliorare raccolta dati dei casi diagnosticati

DBweb-meso

II REGISTRO DELLE PATOLOGIE PLEURICHE E DEL MESOTELIOMA

Utilizzo Centri ospedalieri di Alessandria, Casale Monferrato e Policlinico S. Matteo di Pavia



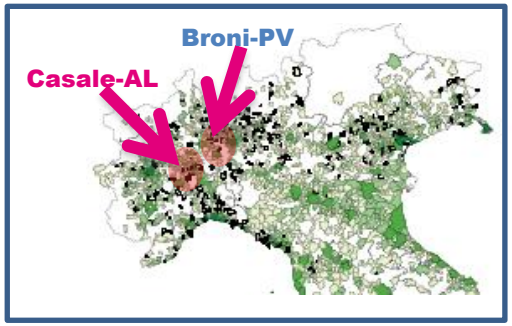
- CSA
- UNI PO
- ASO AL
- UOCP Casale
- DIPO PV

Estensione dell'accesso via web alle strutture ospedaliere

SCAMBIO SEMIAUTOMATICO DEI DATI CON IL REGISTRO MESOTELIOMI MALIGNI DEL PIEMONTE

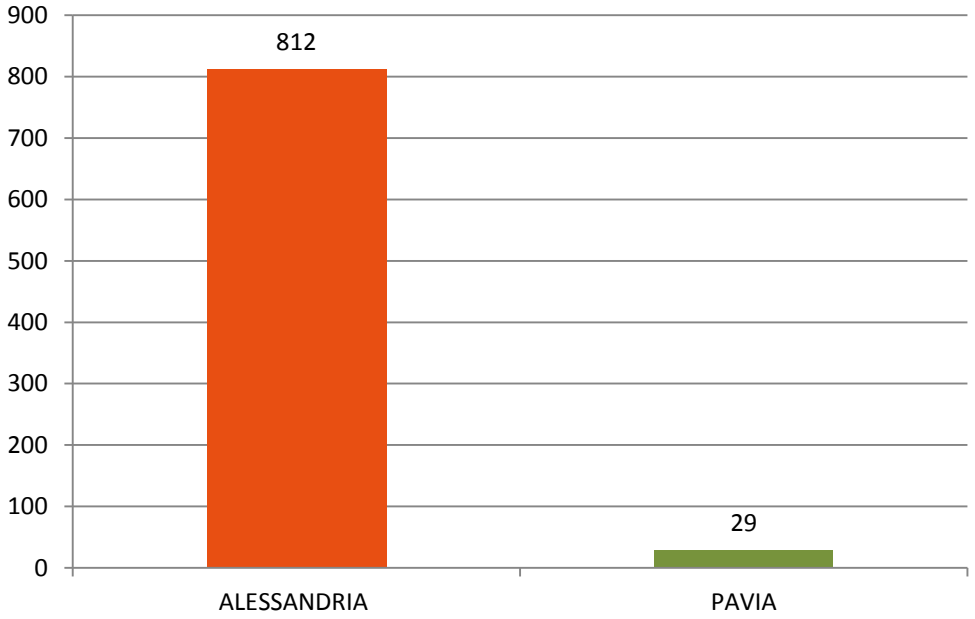
DBweb-meso

II REGISTRO DELLE PATOLOGIE PLEURICHE E DEL MESOTELIOMA

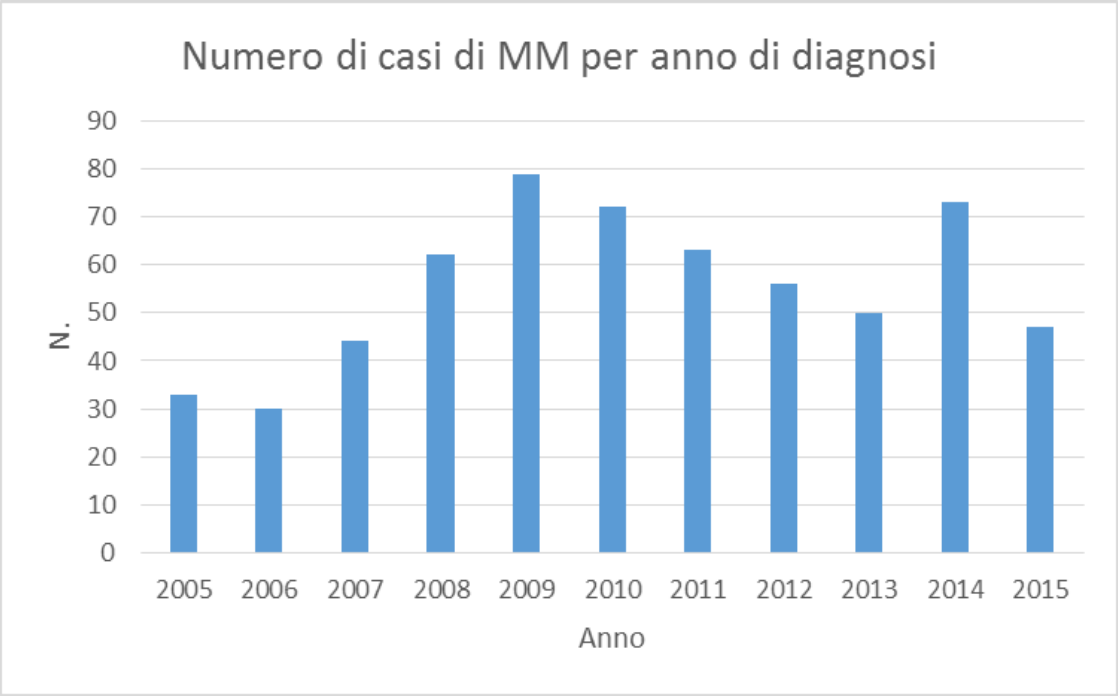


Casi registrati in DB

Fino al 2013 →Alessandria, Casale
Dal 2014 →Alessandria, Casale, DIPO



Analisi epidemiologica casi



Dati dal 2005: inclusione retrospettiva pazienti

2015: primi 6 mesi

2014 – 2015: AO AL, PO S. Spirito Casale M.To, DIPO Pavia

Stima copertura offerta dai Centri

2008-2012:

COR Piemonte	**326 casi**
DB web-meso	**342 casi** (soggetti provenienti anche da altre aree)

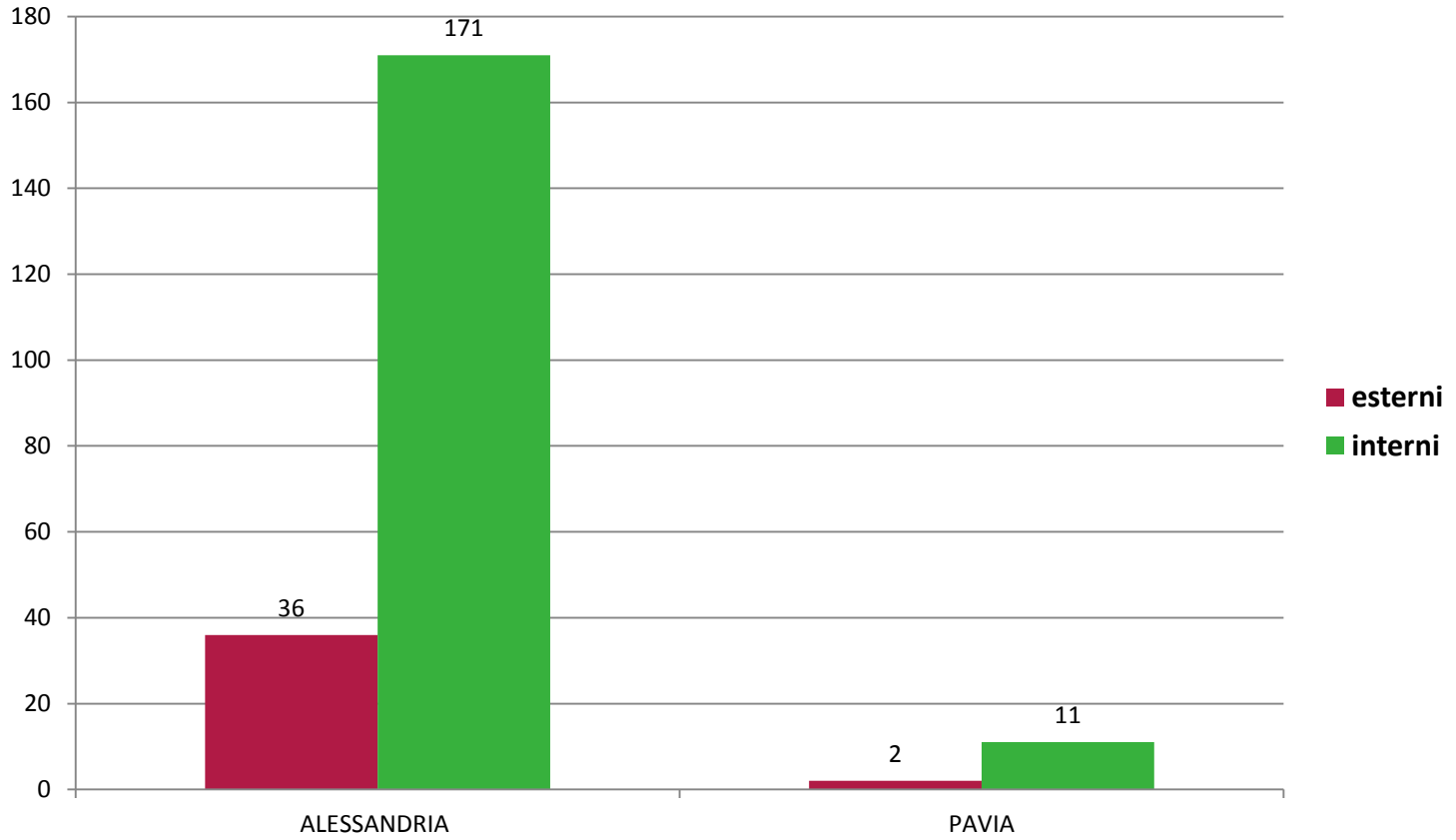
- Tendenza all'incremento negli anni successivi

L'aumento del numero dei casi corrisponde ad un aumento dell'attrattività degli ospedali partecipanti al progetto

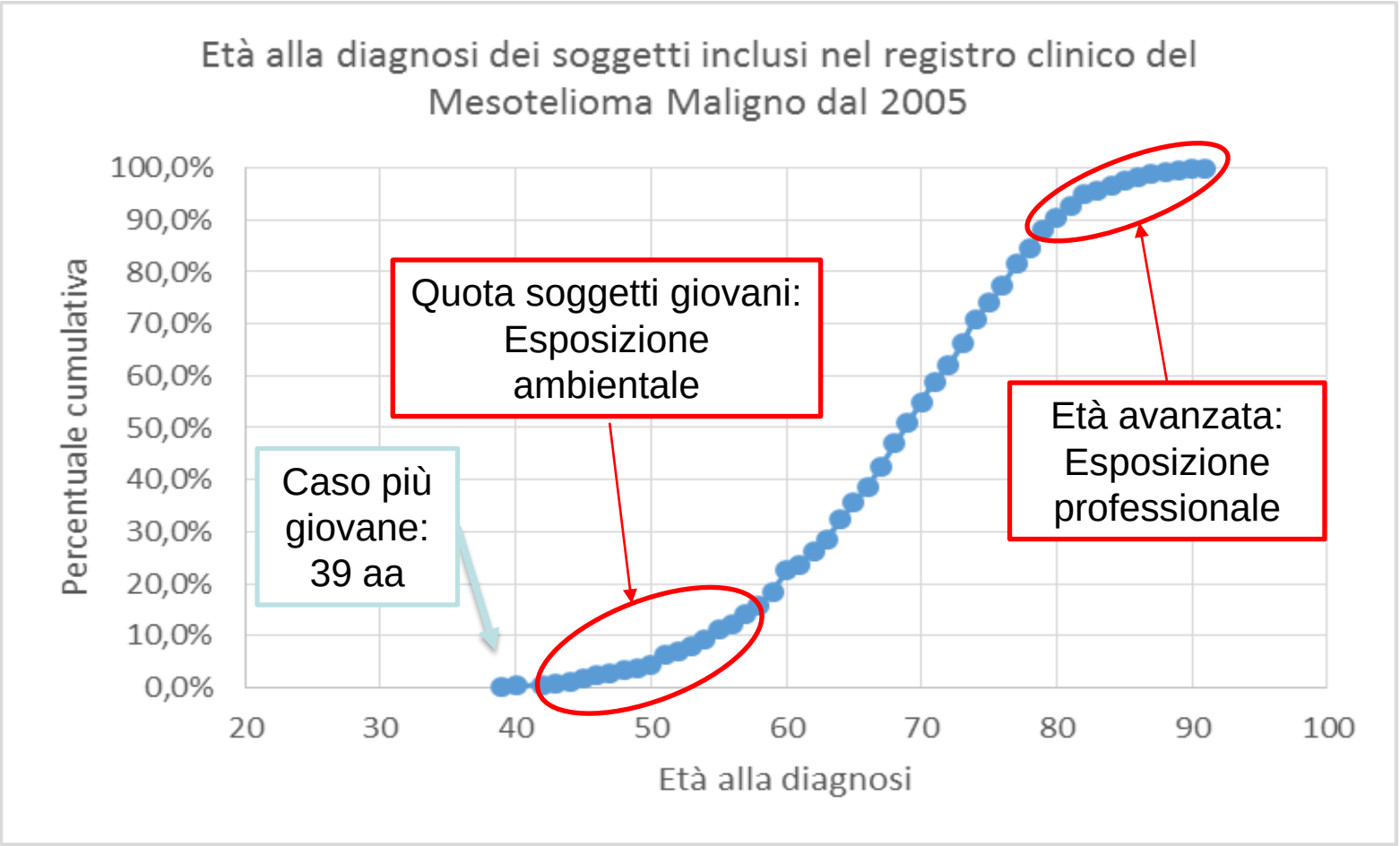
Analisi epidemiologica casi

2012-2015 (fino al 31 agosto)

Distribuzione per provenienza



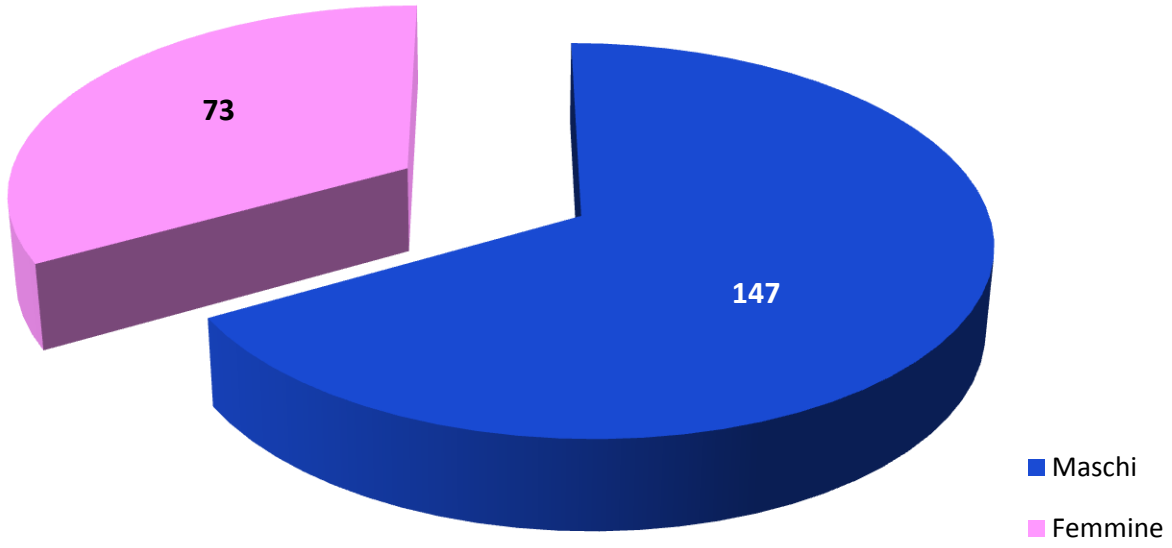
Analisi epidemiologica casi



Analisi epidemiologica casi

2012-2015 (fino al 31 agosto)

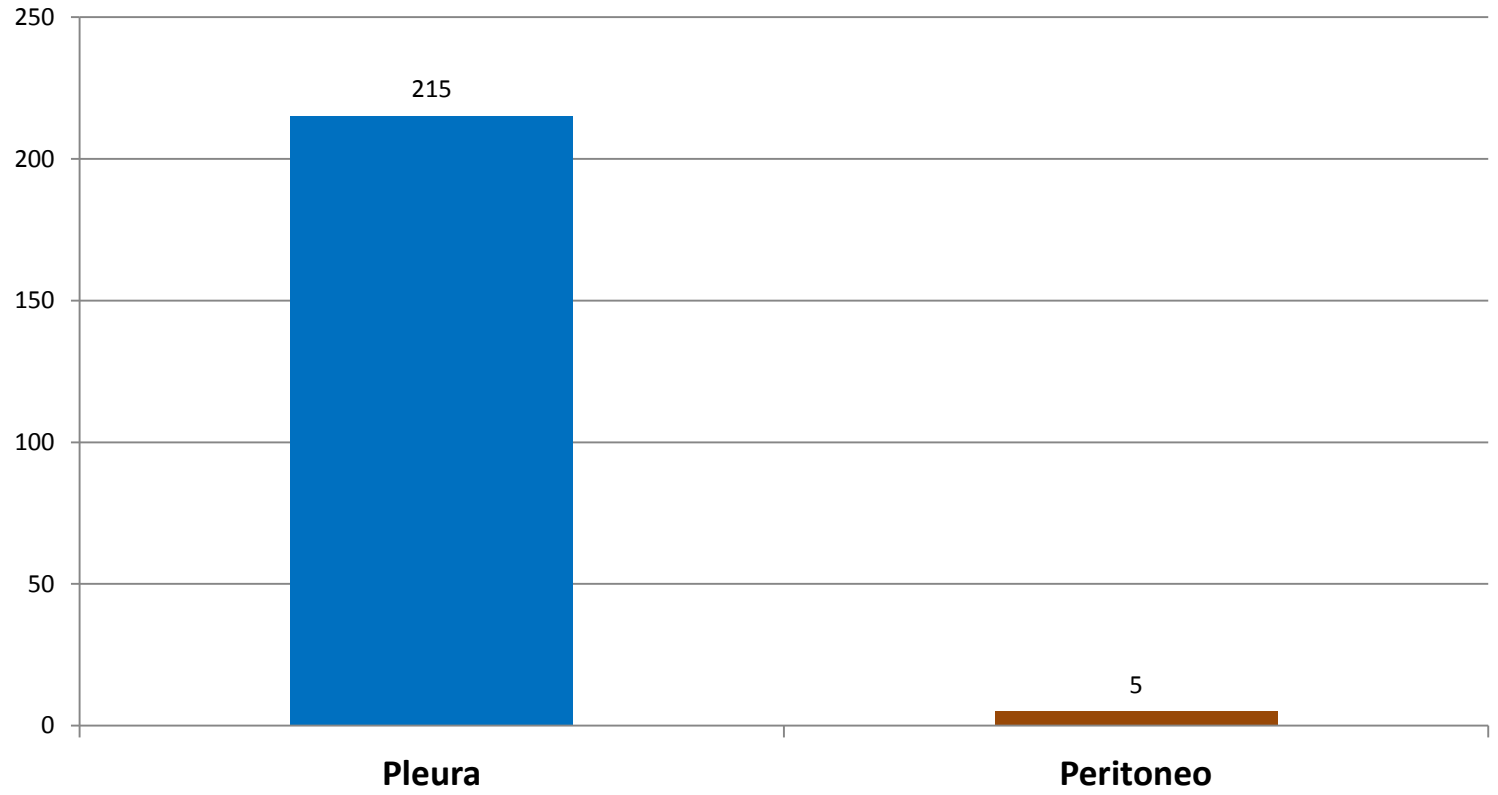
Distribuzione per sesso



Analisi epidemiologica casi

2012-2015 (fino al 31 agosto)

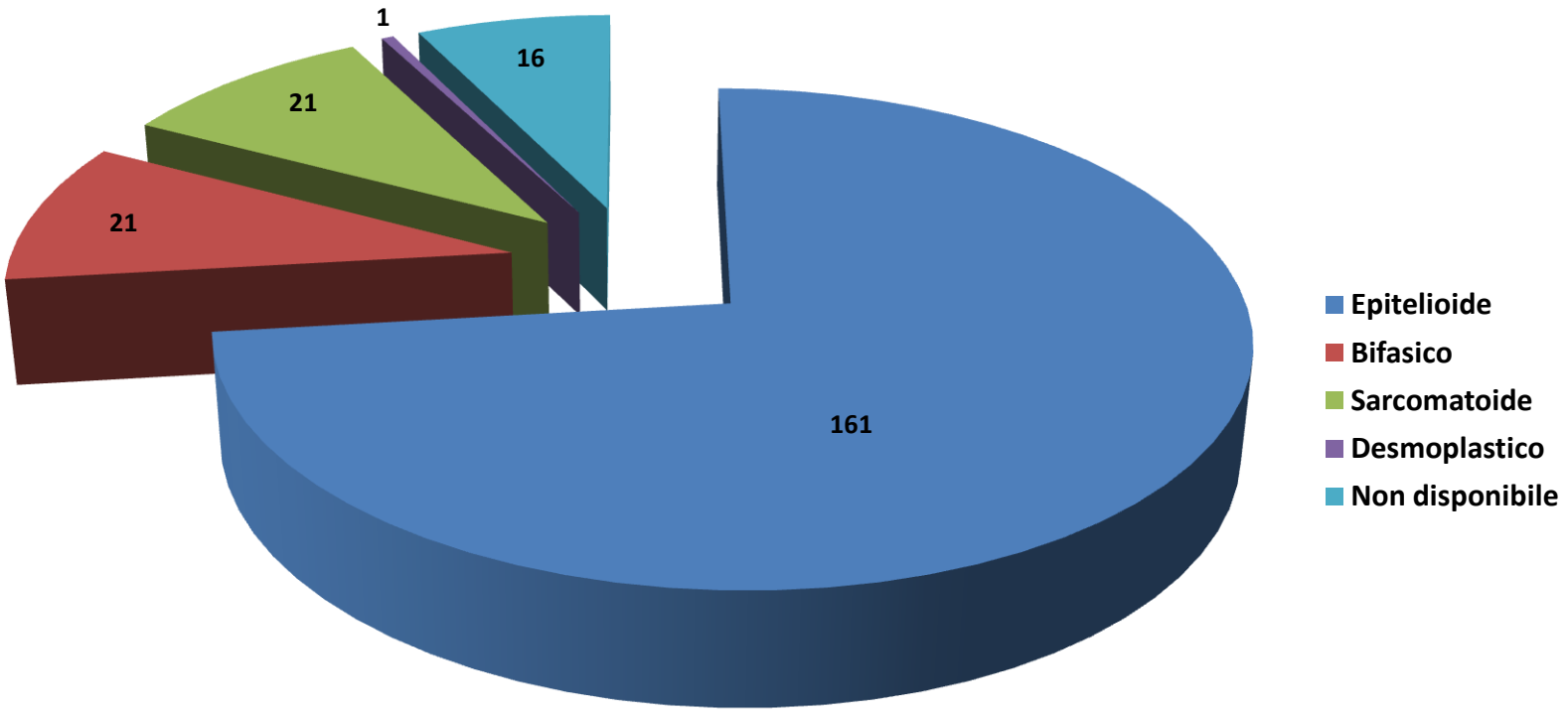
Distribuzione per sede anatomica



Analisi epidemiologica casi

2012-2015 (fino al 31 agosto)

Distribuzione per tipo istologico



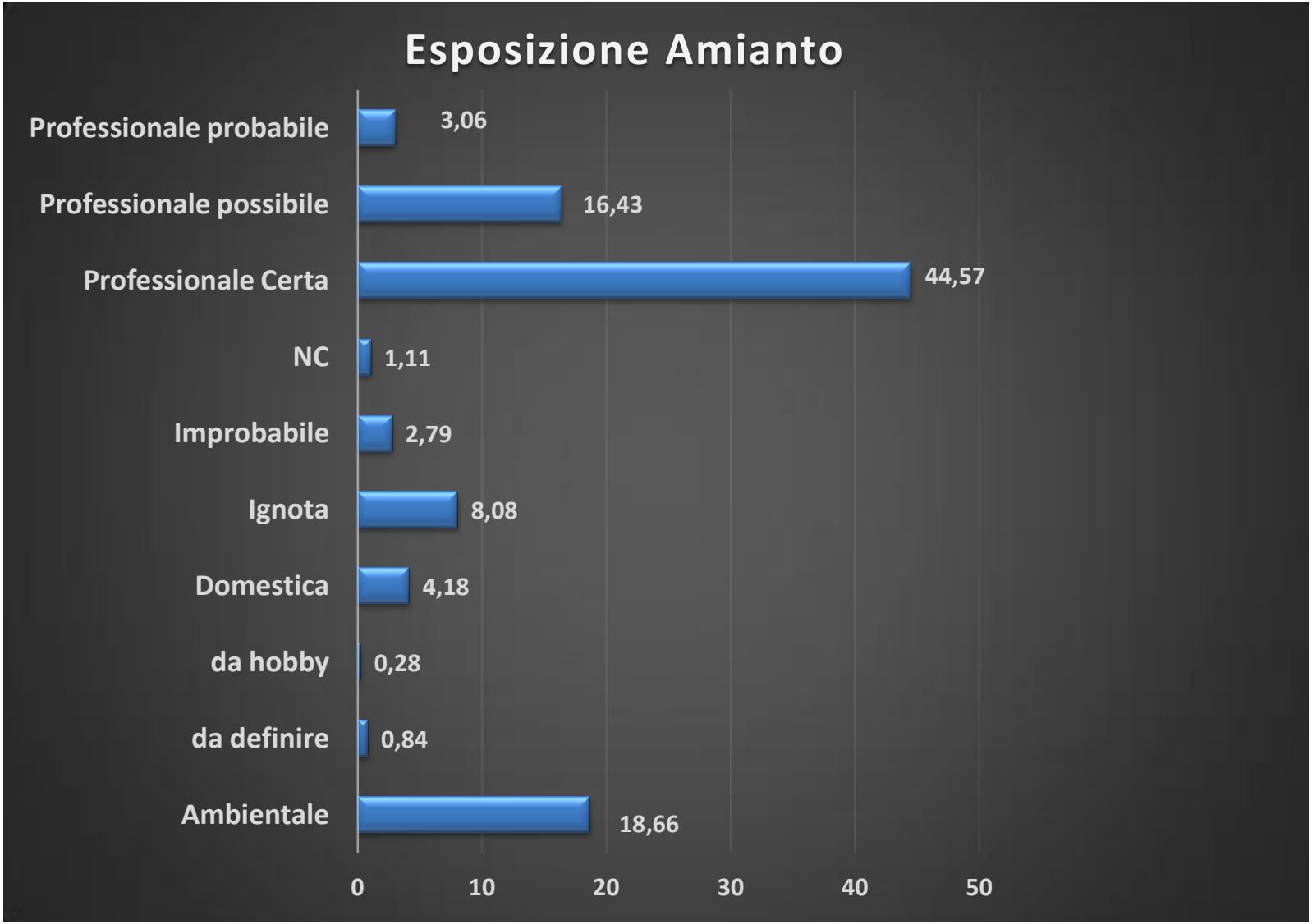
Analisi epidemiologica casi

Durata della sopravvivenza per i deceduti e per i vivi al follow-up più recente

La durata dell'osservazione o della sopravvivenza, secondo i casi, è stata inferiore o uguale a 3 anni per la quasi totalità dei soggetti (85%).
I casi di lungosopravviventi sono estremamente rari.

Follow_up	Morto	Vivo	Perso al Follow Up
0	81	23	3
1	182	45	5
2	94	26	1
3	30	16	0
4	12	9	0
5	7	3	1
6	1	1	0
7	2	0	0
8	1	1	0
10	0	1	0
Total	413	125	9

Analisi epidemiologica casi



CONSIDERAZIONI

L'adozione di modelli organizzativi che prevedono la realizzazione di reti assistenziali rappresenta un elemento cardine per garantire:

- L'efficienza del sistema per la gestione dei pazienti
  - un minor accesso agli ambulatori dei MMG, un accesso regolato ai servizi specialistici, un minor numero di ricoveri inappropriati, una effettuazione di esami più appropriata
- Il miglioramento delle performance del sistema di assistenza e della compliance del paziente ai trattamenti
- Un approccio strutturato al paziente, secondo evidenze scientifiche e procedure codificate
- L'attuazione di strategie di ricerca clinica immediatamente applicabili nelle strutture in cui vi sia già predisposto il modello clinico-assistenziale