

L'ASSISTENZA DOMICILIARE EMATOLOGICA: SOLUZIONI OPERATIVE NEL LAZIO

*Dott. Claudio Cartoni,
Dott.ssa Ida Carmosino*

Bisogni assistenziali e risposte a tali bisogni : continuità di cura

Le persone affette da patologie ematologiche e le loro famiglie presentano **bisogni complessi e mutevoli nel tempo**, in relazioni a fattori clinici, sociali e psicologici

In presenza di una condizione di fragilità o non di autosufficienza lungo la traiettoria di malattia, è necessario un sistema di protezione integrato che:

1. Segua il paziente **nella traiettoria** della sua malattia.
2. Favorisca i passaggi da una tipologia assistenziale all'altra (ospedale, casa, ambulatorio, hospice), in modo **reversibile**.
3. Garantisca una **referenza esplicita** ed accessibile per tutta la durata della malattia.
4. Promuova **la flessibilità** e quindi l'ottimizzazione delle risorse umane e strumentali.

Il domicilio come setting assistenziale

Interventi a domicilio per i pazienti ematologici

- L'esecuzione di frequenti test ematochimici
- La soddisfazione di un elevato fabbisogno trasfusionale
- L'impiego di terapie antineoplastiche
- Il trattamento intensivo di infezioni
- La gestione clinica di gravi emorragie
- L'erogazione di cure palliative precoci e simultanee

Cure Palliative Precoci e Simultanee

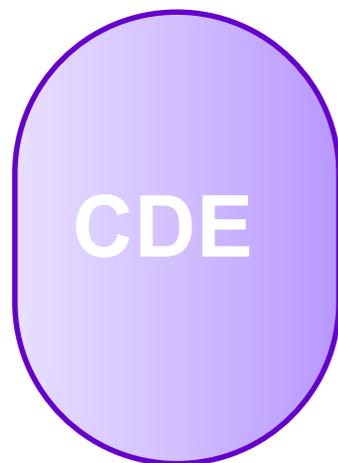
Le cure precoci e simultanee nel malato oncologico rappresentano un modello organizzativo mirato a garantire la presa in carico globale attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva fra Terapie Oncologiche e Cure Palliative quando il risultato non sia principalmente la sopravvivenza del malato.

La finalità è:

- Ottimizzare la qualità della vita in ogni fase della malattia, attraverso una meticolosa attenzione prestata agli innumerevoli bisogni fisici, funzionali, psicologici, spirituali e sociali del malato e della sua famiglia, attraverso **un'equipe multi-professionale**

(Agenas)

Ambiti assistenziali



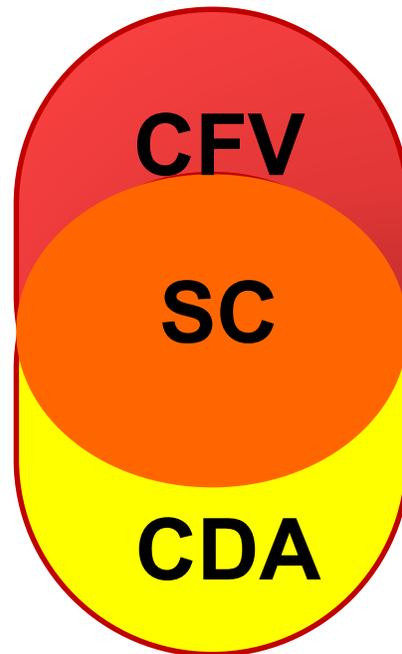
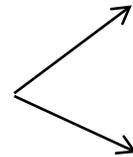
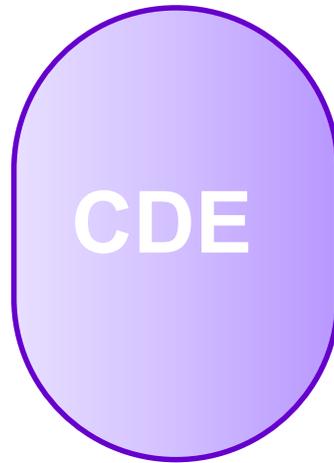
Cure di Fine Vita.

Assistenza a domicilio di un paziente nella fase finale (terminale) della malattia ematologica, non più suscettibile di terapie attive.

Cure Domiciliari per terapia attiva.

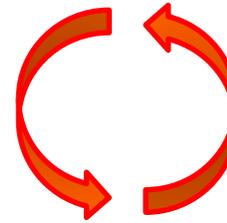
Cure a domicilio di un paziente non autosufficiente (anche temporaneamente), con malattia ematologica, che necessita di terapie che modificano la prognosi

Ambiti assistenziali



Cure di Fine Vita.

Assistenza a domicilio di un paziente nella fase finale (terminale) della malattia ematologica, non più suscettibile di terapie attive.



Simultaneous Care

Integrazione tra le terapie antineoplastiche attive e le cure palliative

Cure Domiciliari per terapia attiva.

Cure a domicilio di un paziente non autosufficiente (anche temporaneamente), con malattia ematologica, che necessita di terapie che modificano la prognosi

Progetto di continuità assistenziale per la istituzione di una rete regionale di cure domiciliari specialistiche, destinate a pazienti ematologici

REGIONE LAZIO

Dipartimento: DIPARTIMENTO PROGRAMMAZ. ECONOMICA E SOCIALE

Direzione Regionale: POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

Area: INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA



DETERMINAZIONE

N. B9406 del 13/12/2011

Proposta n. 22690 del 21/11/2011

Oggetto: *Presenza annotazioni contabili*

DGR 4.11.2011, n. 518. Progetto pilota finalizzato alla prosecuzione e allargamento a tutte le province del Lazio del modello di continuità assistenziale ai pazienti ematologici. Impegno € 1.500.000,00 a favore dell'Azienda Policlinico Umberto I - cap. H 41584 - E.F. 2011.



Co-finanziato da:

Regione Lazio

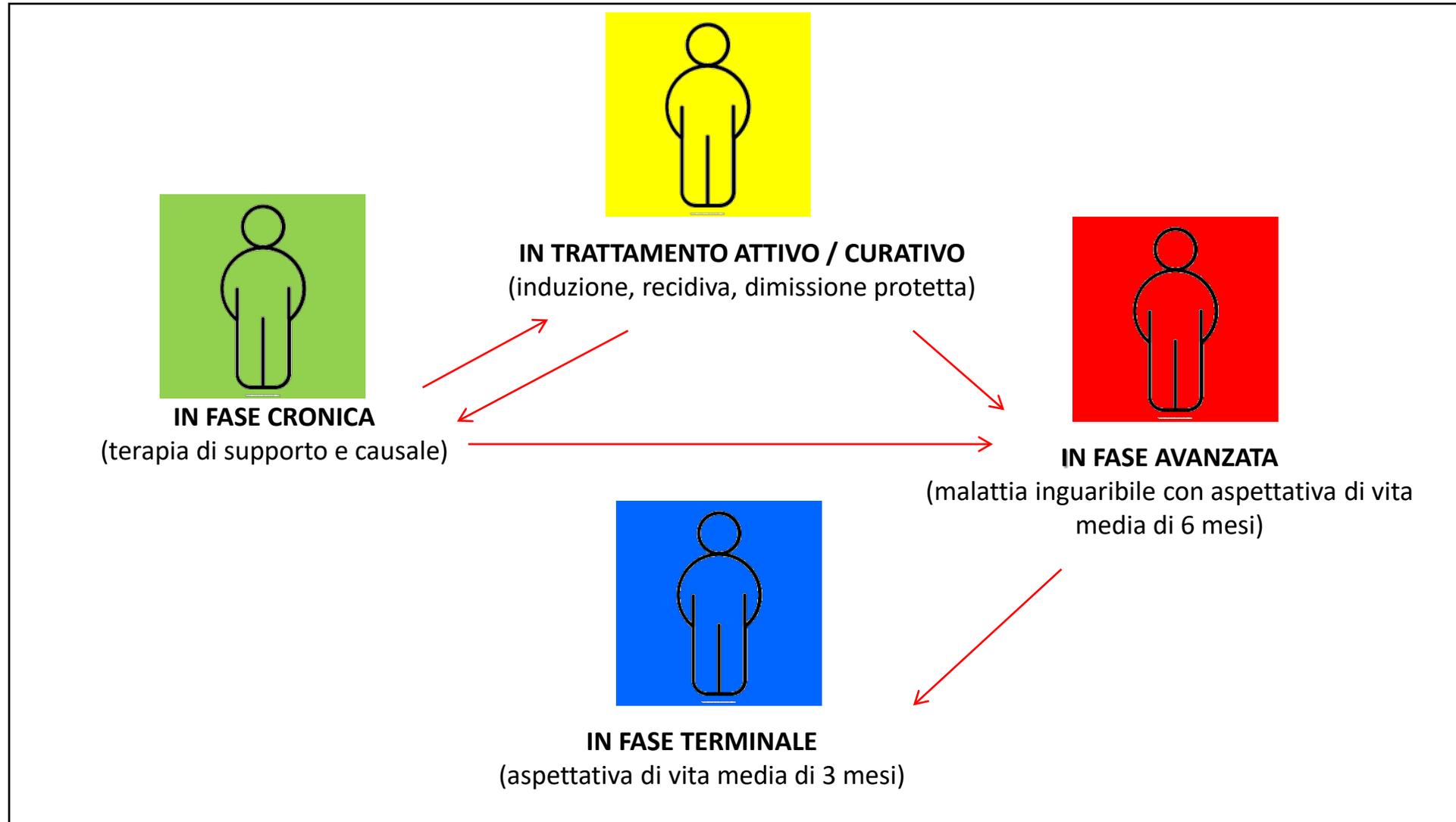
Associazione Italiana contro le Leucemie, Linfomi e Mieloma (AIL).

- A.O. San Giovanni Addolorata, Roma;
- A.O. San Camillo, Roma;
- A.O. Policlinico Umberto I, Roma
- ASL RM C – Ospedale S. Eugenio, Roma
- ASL Viterbo – Ospedale Ronciglione
- ASL Latina – Ospedale S. Maria Goretti
- ASL Frosinone – Policlinico Umberto I

Obiettivi e strumenti di analisi del progetto

- **Obiettivo 1:** assicurare almeno 700 cicli di cure domiciliari, nel periodo di 12 mesi (anno 2015), per pazienti ematologici non autosufficienti o fragili in carico presso le UOC di Ematologia.
- **Obiettivo 2:** Analizzare le tipologie di attività dei vari centri in base al *case-mix* dei pazienti e all'intensità di cure erogate attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA= giorni effettivi assistenza / giorni di cura).
- **Obiettivo 3:** Valutare il vantaggio della soluzione domiciliare in termini di numero di posti-letto equivalenti di ematologia risparmiati con il progetto.

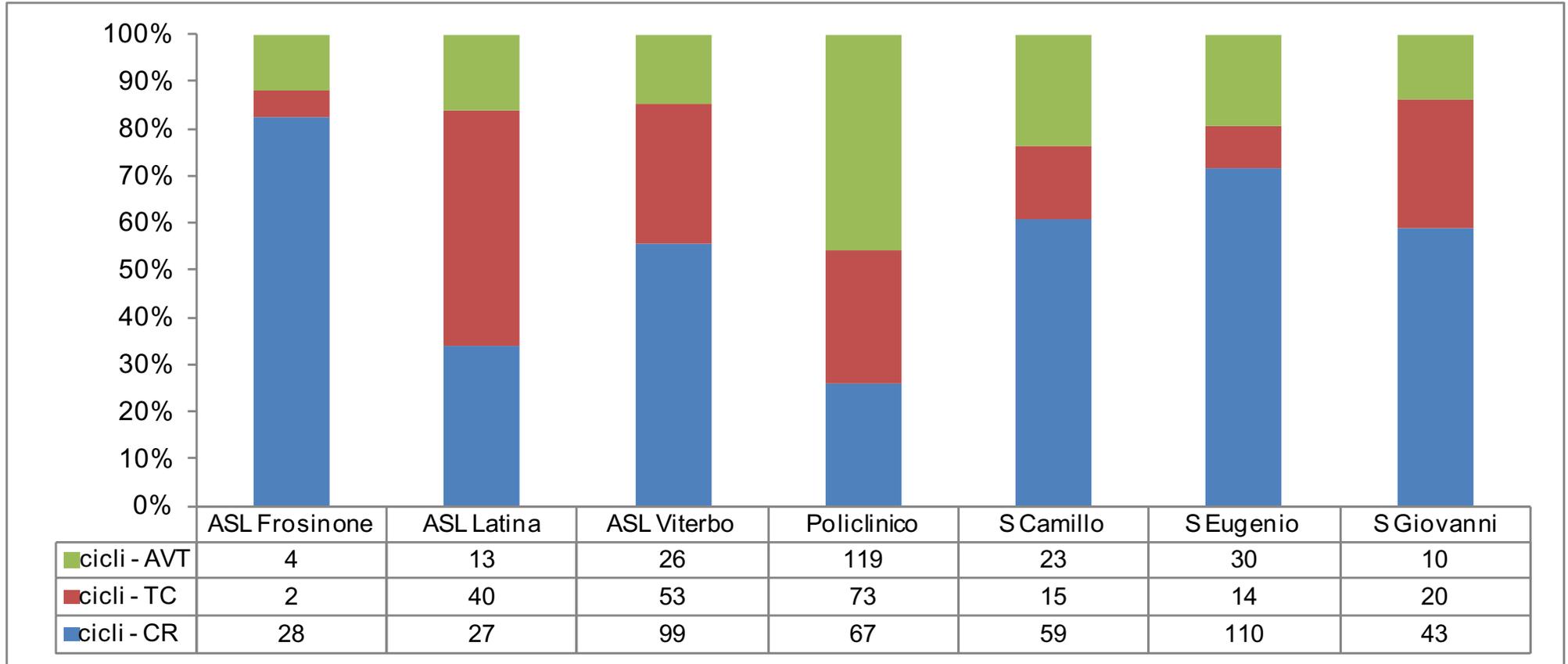
Tipologia dei pazienti assistiti a domicilio in base alla fase di malattia



Caratteristiche dei pazienti

Cicli presa in carico	N. 875
Pazienti	680
Età mediana	76 (43-94)
Femmine	285 (42 %)
Fase di Malattia	
Cronica	335 (49%)
In trattamento chemioterapico	151 (22%)
Avanzata /terminale	194 (29%)
Diagnosi	
Leucemie acute - MDS - SMP	361 (53%)
Mieloma multiplo	176 (26%)
Linfomi	143 (21%)

Case mix delle prese in carico per équipe e fase di malattia



Presenza in carico	Cicli	Durata mediana assistenza
<i>AVT in fase avanzata e terminale</i>	225 (26%)	63
<i>TC in trattamento chemioterapico attivo</i>	217 (25%)	58
<i>CR in fase cronica</i>	433 (49%)	153

Obiettivi e strumenti di analisi del progetto

- **Obiettivo 1:** assicurare almeno 700 cicli di cure domiciliari, nel periodo di 12 mesi (anno 2015), per pazienti ematologici non autosufficienti o fragili in carico presso le UOC di Ematologia.
- **Obiettivo 2:** Analizzare le tipologie di attività dei vari centri in base al *case-mix* dei pazienti e all'intensità di cure erogate attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA= giorni effettivi assistenza / giorni di cura).
- **Obiettivo 3:** Valutare il vantaggio della soluzione domiciliare in termini di numero di posti-letto equivalenti di ematologia risparmiati con il progetto.

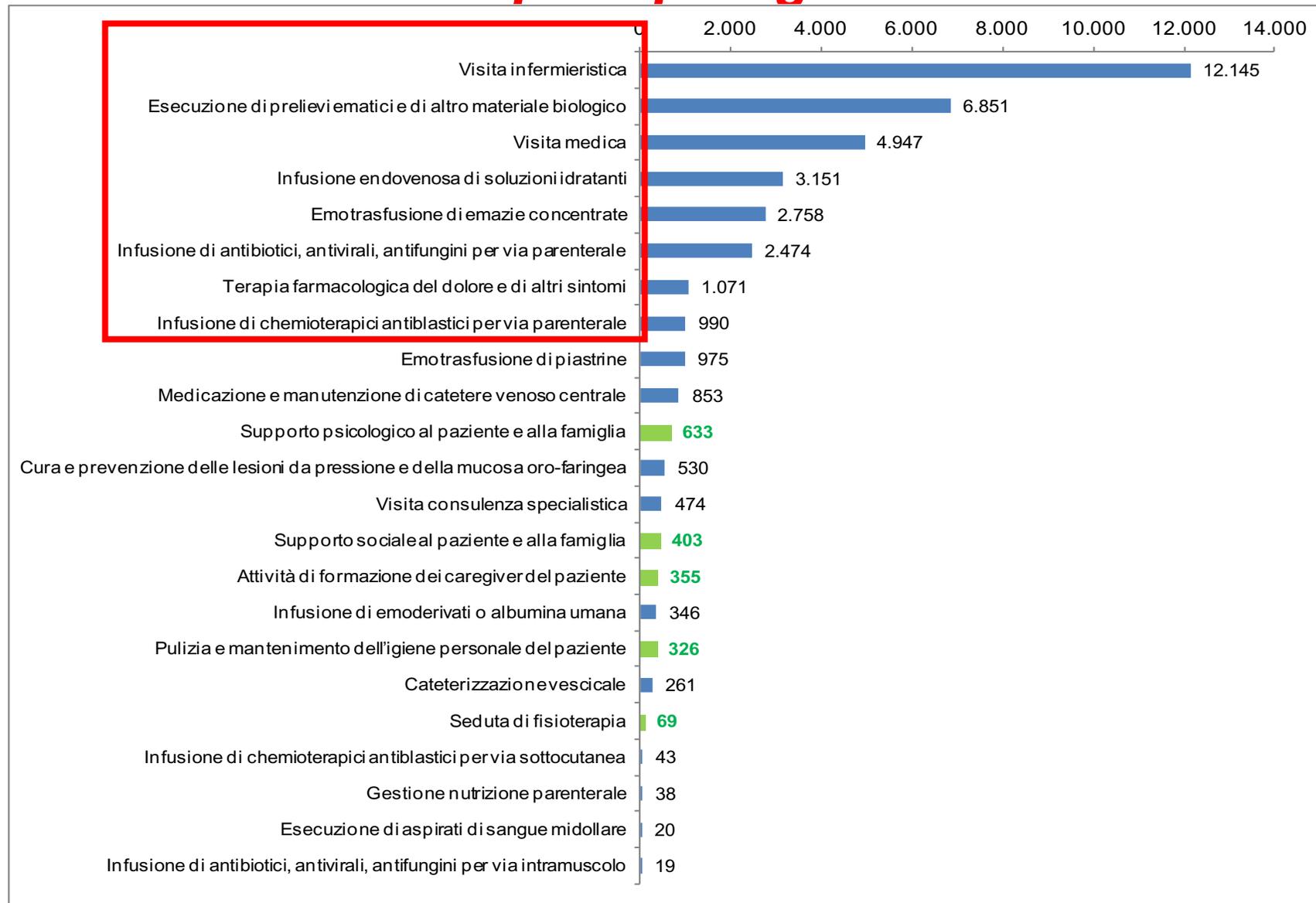
Cicli di presa in carico, pazienti e giornate di assistenza (GEA)

azienda	cicli	pz unici	cicli medi/pz	GEA	GEA medie/pz
ASL Frosinone	34	20	1,7	764	38,2
ASL Latina	80	37	2,2	790	21,4
ASL Viterbo	178	169	1,1	3993	23,6
Policlinico	259	247	1,0	9734	39,4
S Camillo	97	42	2,3	1074	25,6
S Eugenio	154	126	1,2	1723	13,7
S Giovanni	73	39	1,9	1147	29,4
Totale	875	680	1,3	19225	28,3

Obiettivi e strumenti di analisi del progetto

- **Obiettivo 1:** assicurare almeno 700 cicli di cure domiciliari, nel periodo di 12 mesi (anno 2015), per pazienti ematologici non autosufficienti o fragili in carico presso le UOC di Ematologia.
- **Obiettivo 2:** Analizzare le tipologie di attività dei vari centri in base al *case-mix* dei pazienti e all'intensità di cure erogate attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA= giorni effettivi assistenza / giorni di cura).
- **Obiettivo 3:** Valutare il vantaggio della soluzione domiciliare in termini di numero di posti-letto equivalenti di ematologia risparmiati con il progetto.

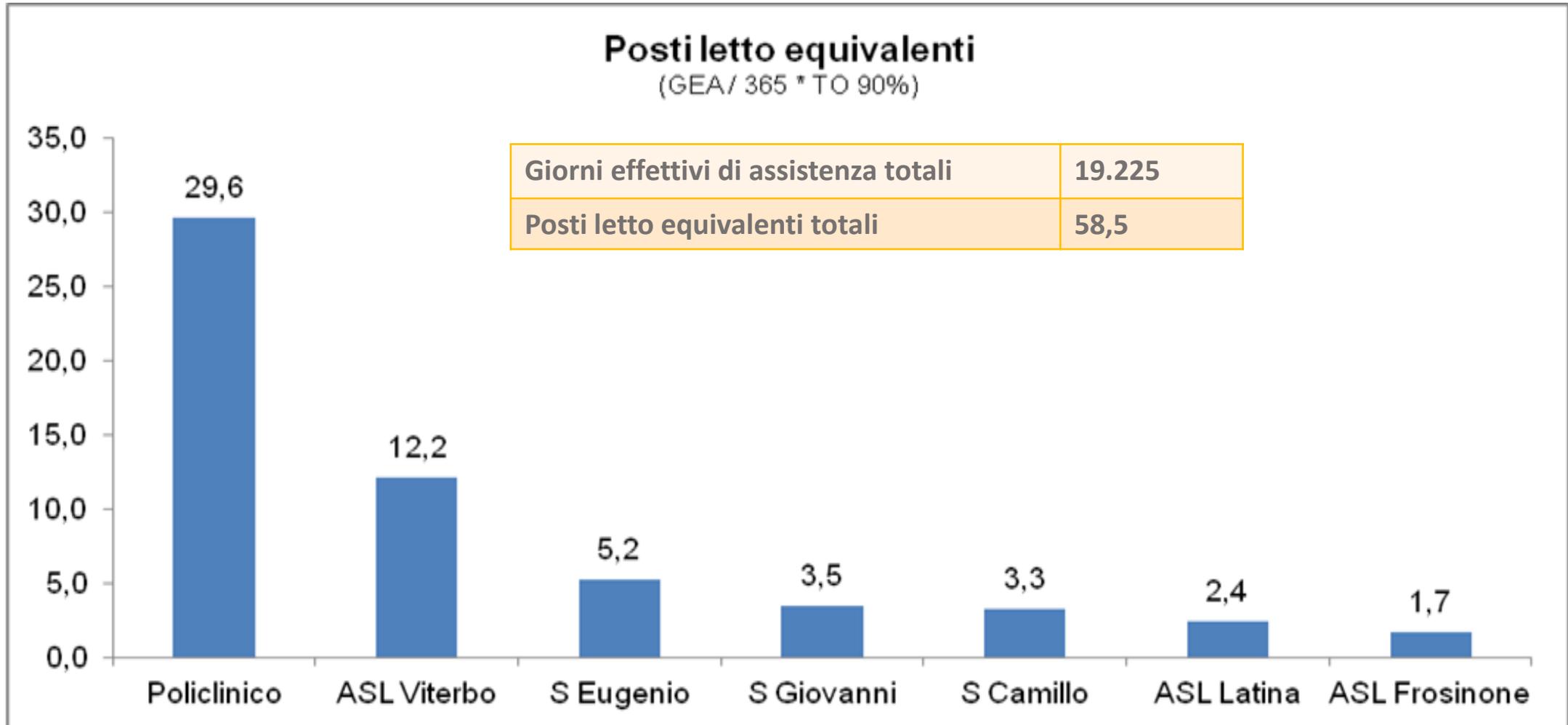
Prestazioni erogate in regime di cure domiciliari per tipologia



Obiettivi e strumenti di analisi del progetto

- **Obiettivo 1:** assicurare almeno 700 cicli di cure domiciliari, nel periodo di 12 mesi (anno 2015), per pazienti ematologici non autosufficienti o fragili in carico presso le UOC di Ematologia.
- **Obiettivo 2:** Analizzare le tipologie di attività dei vari centri in base al *case-mix* dei pazienti e all'intensità di cure erogate attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA= giorni effettivi assistenza / giorni di cura).
- **Obiettivo 3:** Valutare il vantaggio della soluzione domiciliare in termini di numero di posti-letto equivalenti di ematologia risparmiati con il progetto.

Vantaggio in termini di posti letto-anno nei centri coinvolti

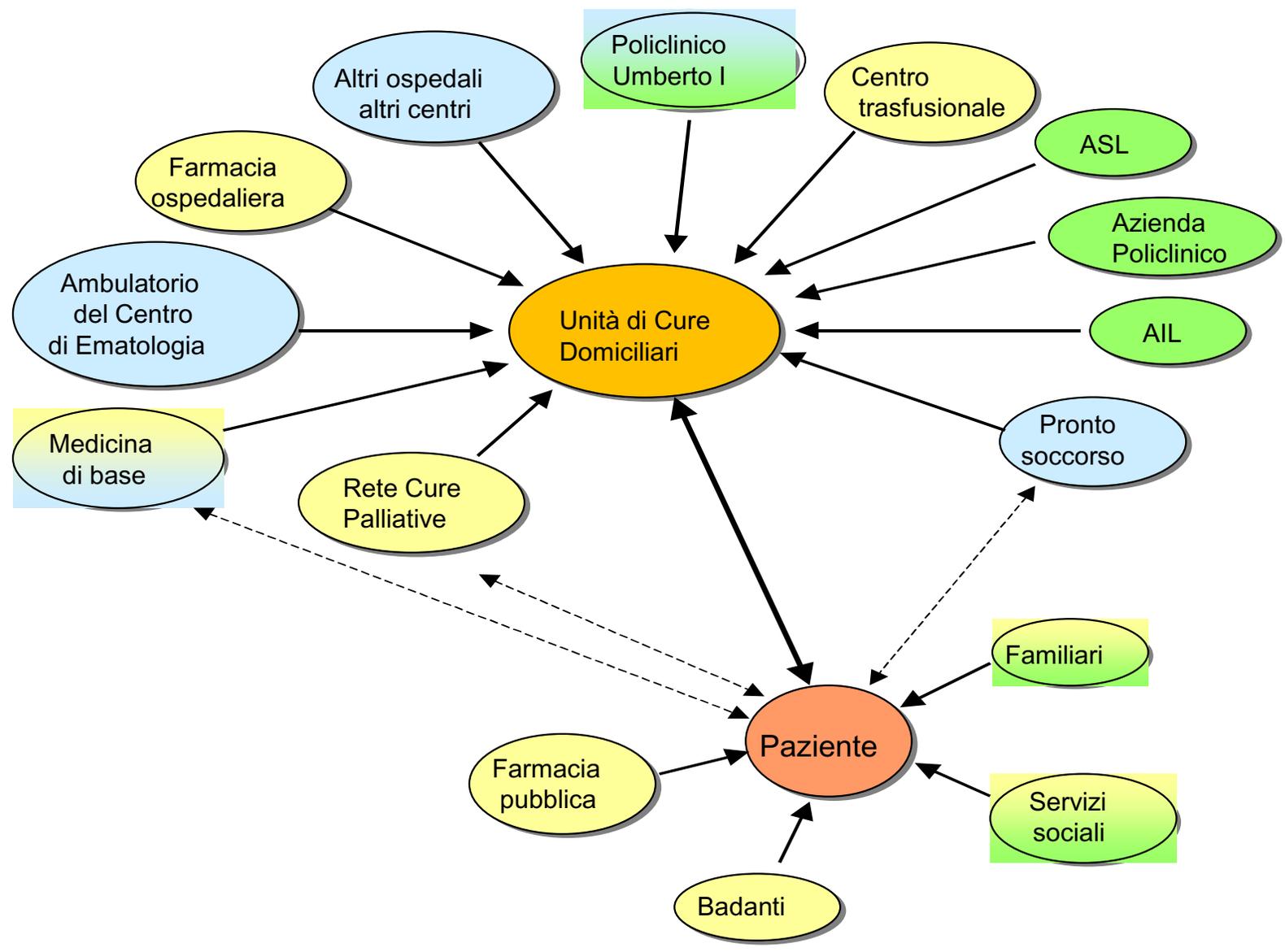


I finanziamenti e i costi annuali delle cure del Progetto

Voci	
Finanziamento Regione	€ 1.350.000
Finanziamento AIL	€ 797.108
Finanziamento totale	€ 2.147.108
Costo medio ciclo/paziente*	€ 2.453
Numero cicli assistenza	875
Durata media ciclo (giorni di cura)	91,4 giorni
* Esclusi costi farmaci, emotrasfusioni , laboratorio	

Conclusioni

- **In 875 casi, pazienti fragili o non autosufficienti** hanno ricevuto presso 7 centri ematologici cure specialistiche a domicilio, in alternativa a un ricovero ospedaliero.
- L'erogazione di **19.225 giornate di effettiva assistenza a domicilio** ha prodotto in un anno un vantaggio valutabile in un n. di **58,5 posti letto equivalenti**.
- La **durata e l'intensità dei cicli di presa in carico** è risultata variare in funzione della fase di malattia dei pazienti e della sede del centro di ematologia coinvolto.
- **Il costo medio di assistenza di una presa in carico**, della durata mediana di 91 giorni, è risultato di **€ 2.453**, in linea con risultati della letteratura.



	Fornitori di servizi		Relazioni forti
	Finanziatori		Relazioni deboli
	Canalizzatori		

 **AIPaSiM**
IN PREPARAZIONE DELLA GIORNATA MONDIALE DELLA MIELODISPLASIA
**LA MIELODISPLASIA
NEGLI ANNI DELLA CONSAPEVOLEZZA
I PAZIENTI INCONTRANO I MEDICI**
ROMA 17 OTTOBRE 2019 - Sede Nazionale AIL, Sala Conferenze Franco Mandelli

IN COLLABORAZIONE CON
 **FSM** FEDERAZIONE SOCIETÀ
EMATOLOGICHE ITALIANE
 **fondazione GIMEMA** ONLUS
ASSOCIAZIONE ITALIANA
CONTRO LE LEUCEMIE GRIGIE E MIELOSI
O. N. L. S. R.


Grazie per l'attenzione

