



*5 Centri di eccellenza avviano insieme il primo studio multicentrico sulla misurazione della qualità di vita e il miglioramento della presa in carico delle pazienti. Si cercano 1.600 candidate*



Milano, 5 luglio 2019 - Migliorare il percorso delle donne con tumore del seno prima, durante e dopo le cure: con questo obiettivo ambizioso cinque strutture lombarde d'eccellenza (IRCCS Istituto Europeo di Oncologia, ASST Cremona, ASST Sette Laghi, IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, IRCCS Policlinico san Matteo di Pavia), in collaborazione con Regione Lombardia, danno il via ad un innovativo studio sulla qualità della presa in carico e delle terapie per le pazienti con tumore della mammella.

Le donne che stanno affrontando questo tumore presso uno dei cinque centri, aderendo allo studio possono contribuire all'obiettivo di miglioramento futuro, e allo stesso tempo beneficiare personalmente del nuovo modello di presa in carico che verrà testato e validato nel corso dello studio.

“Oggi il tumore del seno ha percentuali di guaribilità intorno all'80-85%, con picchi del 90-95%, se la diagnosi è molto precoce, quando il tumore non è ancora palpabile - dichiara Paolo Veronesi, Direttore del programma Senologia IEO - e siamo felici di questi risultati, ottenuti grazie alla ricerca e alla partecipazione delle donne che aderiscono ai programmi di screening. Siamo però consapevoli che la cura di una donna con tumore mammario non finisce con l'intervento chirurgico o con la visita che stabilisce le terapie successive ed il necessario follow-up. Sappiamo infatti che, una volta rimosso il tumore, il rapporto medico-paziente dovrebbe svilupparsi e arricchirsi e non certo esaurirsi, come purtroppo oggi avviene molto spesso. Troppe pazienti si lamentano di essere lasciate sole una volta uscite dall'ospedale. Per questo, quando si è prospettata la possibilità di uno studio che coinvolgesse più centri oltre lo IEO, abbiamo accolto con entusiasmo l'idea di coordinare il progetto focalizzato anche sul periodo post-ricovero, in grado di dare informazioni sull'impatto complessivo della malattia sulla persona. Elaborando questi dati potremo migliorare concretamente l'iter terapeutico per tumore della mammella, avendo come bussola non solo l'efficacia oncologica dei trattamenti, ma anche la qualità di vita della donna”.

Si cercano complessivamente 1.600 donne candidate a un intervento chirurgico per carcinoma infiltrante o in situ della mammella, pronte ad aderire a un programma di accompagnamento dopo la dimissione. Le pazienti saranno seguite per almeno due anni durante tutti i trattamenti previsti nei loro piani di cura, per avere un riscontro misurabile sui risultati di salute nel tempo, sulla qualità e sulla sostenibilità dei servizi sanitari e assistenziali.

Verranno periodicamente contattate da una figura specializzata (un'infermiera, una psicologa o un case manager) che le accompagnerà nel periodo post intervento per valutare la qualità di vita, sia funzionale che psicologica, le eventuali complicanze, l'influenza delle cure sulla sfera lavorativa, sociale e familiare, e inoltre le spese sostenute sia per visite, esami e farmaci, che per gli spostamenti necessari per accedere alle prestazioni sanitarie.

Questo set di dati preziosi e fino ad oggi mai analizzati in modo così esteso e ampio, verrà raccolto già al momento del pre-ricovero oltreché durante tutti i successivi accessi al centro di cura (ricovero e visite successive), mediante dei questionari da compilare a scadenze definite e contatti telefonici da parte di personale specializzato autorizzato.

“Il progetto si basa sui principi della Medicina del Valore, un approccio molto innovativo, nato alla Harvard Business School, che IEO ha iniziato ad applicare da qualche anno all'analisi delle proprie attività partendo proprio dalle patologie oncologiche ad alta incidenza nella popolazione - spiega Massimo Monturano, Responsabile Area Medicina del Valore e Rischio Clinico IEO e coordinatore del progetto per il gruppo di lavoro multicentrico - In sintesi si tratta di passare dalla logica delle prestazioni e dei volumi di attività a quella dei concreti risultati di salute per il paziente, confrontati con le implicazioni sociali ed economiche (costi diretti e indiretti) sostenuti per raggiungere tali risultati. In particolare lo spazio temporale per la misurazione dei risultati in termini di salute e dei costi è molto più ampio, passando dall'immediato post-ricovero, o nel migliore dei casi ai primi mesi successivi al ricovero, ad un arco temporale più vasto, di almeno due anni. In quadro di risorse limitate, si crea valore quando si fa qualcosa che migliora i risultati per il paziente e la sua famiglia (clinici, funzionali, psicologici nonché legati alla gestione del tempo) riducendo o eliminando ciò che produce benefici scarsi o nessun beneficio. Pur essendo un concetto relativamente semplice da comprendere, mancano evidenze oggettive raccolte e misurate in modo rigoroso su ampie casistiche utili per un'attuazione pratica dei modelli teorici. Lo studio non si limita ad una semplice registrazione dei dati poiché le pazienti riceveranno servizi personalizzati nel corso dei due anni sulla base delle esigenze che emergeranno progressivamente”.

Negli ultimi anni è sempre più sentito il tema di presa in carico dei pazienti, di percorso di cura integrato ospedale-territorio e al contempo di sostenibilità del sistema sanitario, senza rinunciare alla qualità dei servizi e dei risultati clinici. La definizione del rapporto costo-efficacia del percorso di cura delle pazienti con tumore della mammella mediante l'approccio denominato “Medicina del Valore” potrebbe consentire di creare di un modello a valenza regionale, in grado di anticipare al momento della diagnosi (predire) ai pazienti i risultati clinici e funzionali, con conseguente possibilità di creare percorsi di cura omogenei in relazione a diversi profili di rischio e alle relative implicazioni economiche per paziente, famiglia e sistema sanitario regionale.

Si aprono anche nuovi scenari nella comunicazione con il paziente e nel collegamento ospedale-territorio; il tutto in una visione di continuo innalzamento del livello d'innovazione del sistema sanitario.

Regione Lombardia ha supportato questo approccio innovativo, nato da un'idea IEO, favorendo la nascita di un gruppo che vede il coinvolgimento anche di aziende sanitarie pubbliche: ASST Cremona, ASST Sette Laghi, IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, IRCCS Policlinico san Matteo di Pavia, e intende valorizzarlo anche attraverso la Rete Oncologica Lombarda.

L'evoluzione dal modello organizzativo delle reti di patologia al modello delle reti clinico-assistenziali e organizzative pone l'accento sull'integrazione dell'offerta tra l'ospedale e i servizi territoriali, al fine di coniugare continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema.

L'ottica è proprio quella di un sistema sanitario improntato a principi di efficienza, efficacia, qualità, sicurezza e sostenibilità economica che oggi deve innanzitutto realizzare percorsi che consentano di gestire in modo più appropriato le fasi della malattia: quelle che richiedono il ricovero in centri di eccellenza ad alta complessità; quelle che necessitano, invece, del ricovero in strutture meno complesse, oppure gestite al domicilio del paziente in condivisione con il medico di famiglia, con conseguenti rilevanti vantaggi psicologici e pratici per la persona e ottimizzazione della spesa sanitaria.