

I ricoveri urgenti dei malati oncologici

Gianmauro Numico

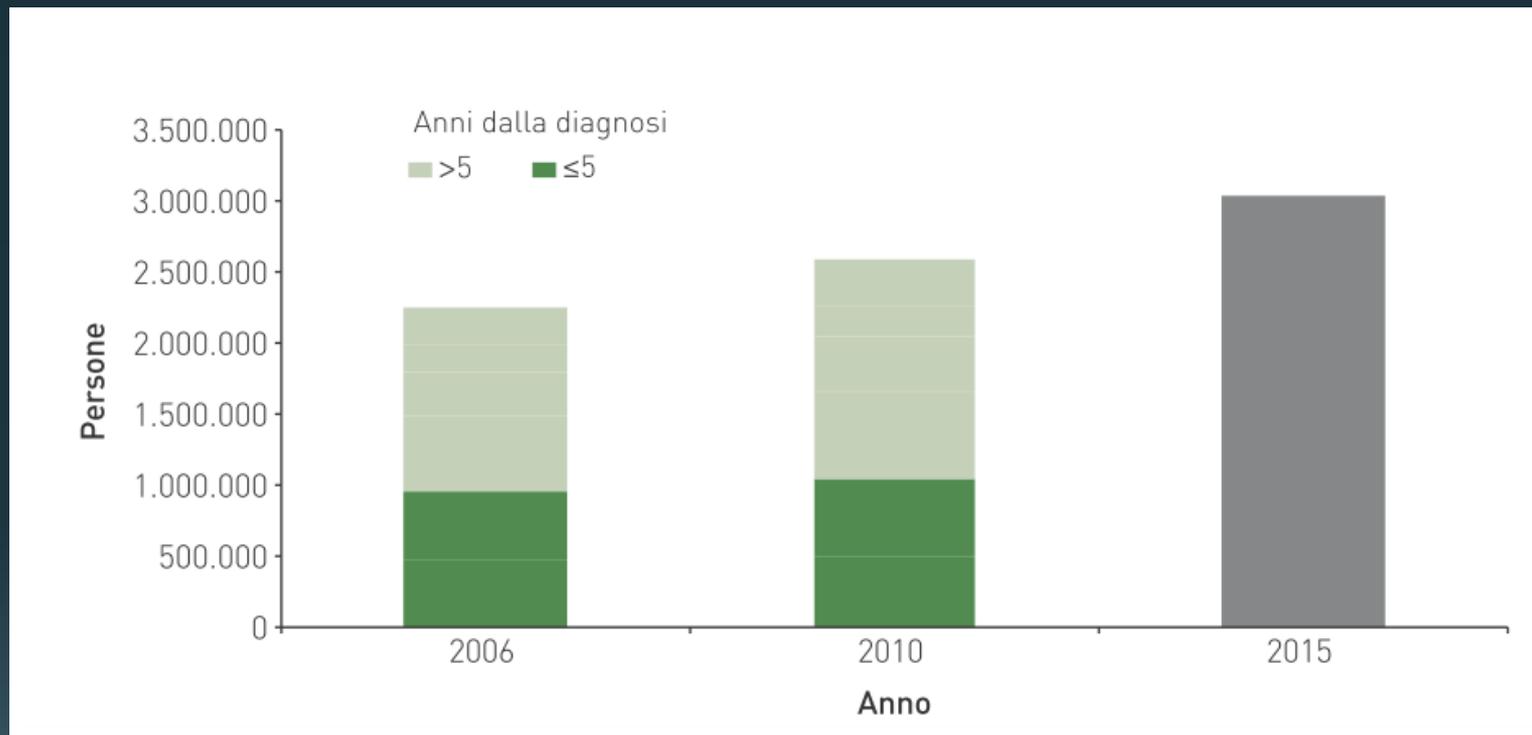
AO S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria

Collegio Italiano Primari Oncologi Ospedalieri (CIPOMO)

Network Italiano Cure di Supporto in Oncologia (NICSO)



La prevalenza della condizione oncologica in Italia



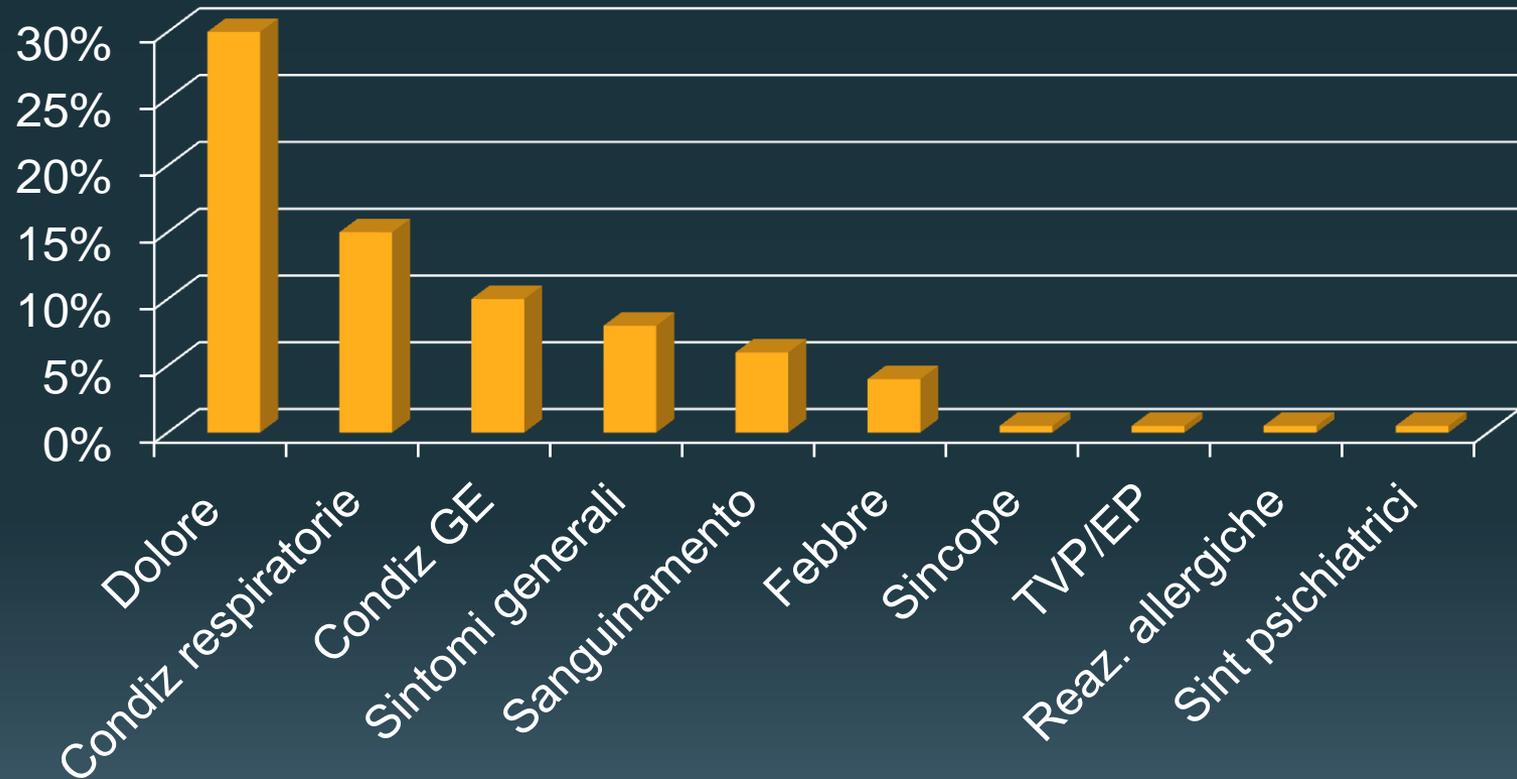
L'epidemiologia dell'accesso all'ospedale

- ✓ La quota di pazienti oncologici che accedono al DEA è circa il 3-10% della popolazione afferente al DEA
- ✓ La frequenza di accesso è maggiore rispetto alla popolazione generale
- ✓ Più della metà delle presentazioni è spontanea (non gestita da alcuna struttura sanitaria)
- ✓ Il tasso di ospedalizzazione è maggiore rispetto alle altre condizioni
- ✓ Anche la fase post-ammissione è complessa: degenze medie prolungate; elevata mortalità intra-ospedaliera (20-30%)

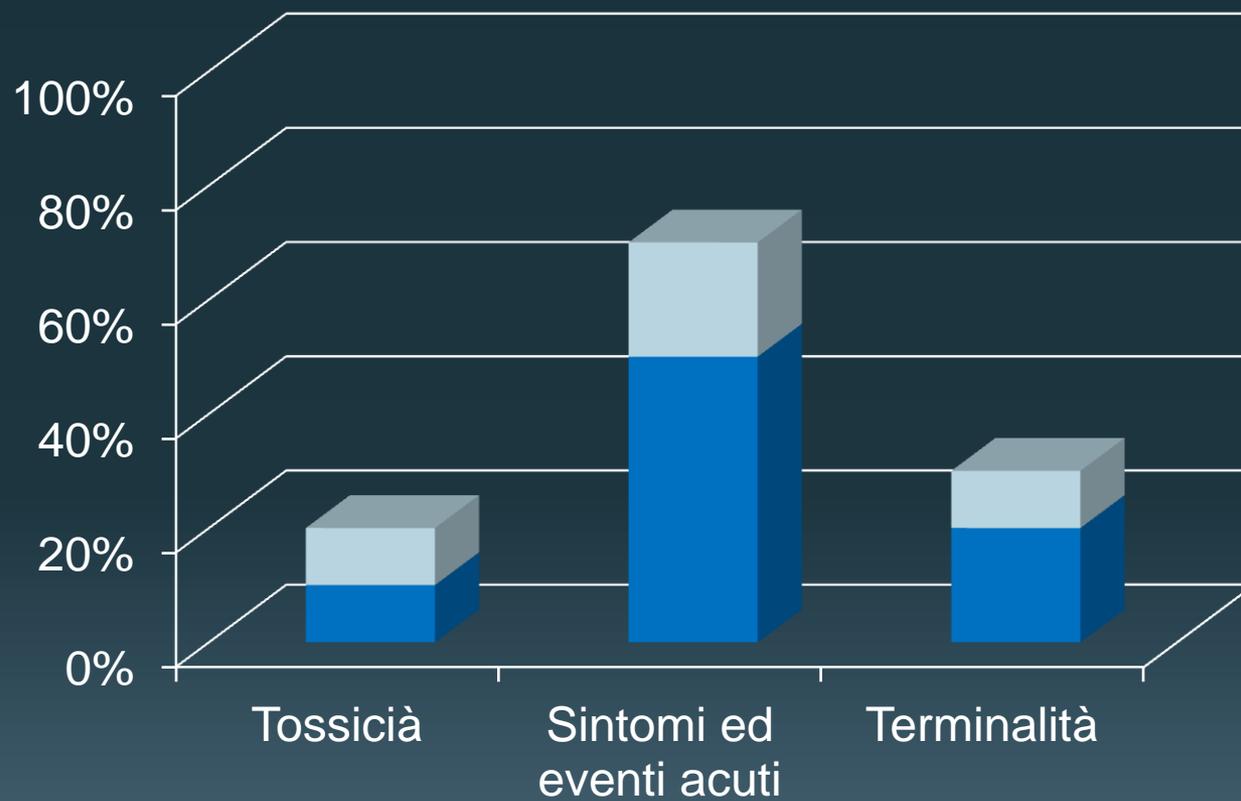
Brown J et al, Ann Emerg Med 2016
Mayer DK et al, J Clin Oncol 2011
Numico G et al, PLOS one 2015



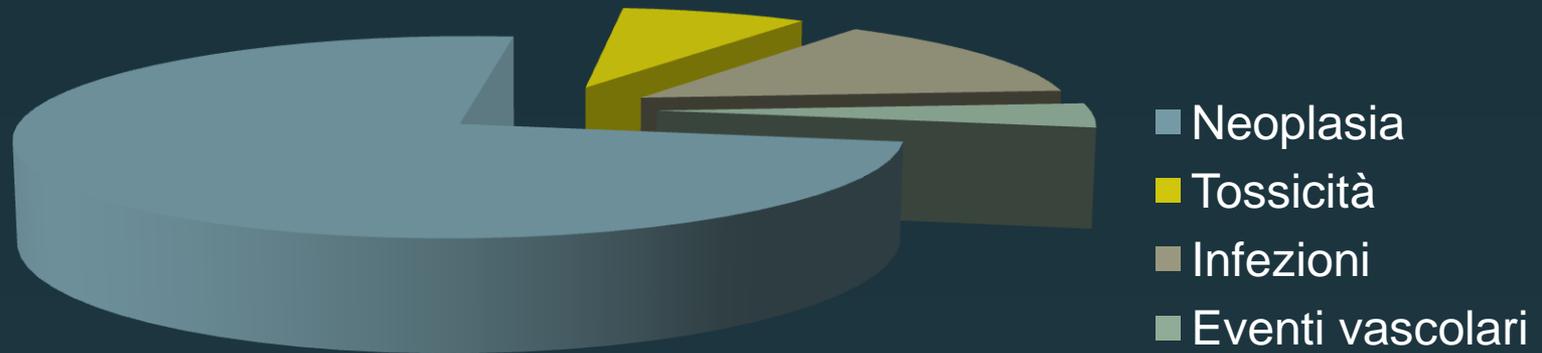
Condizioni all'ingresso



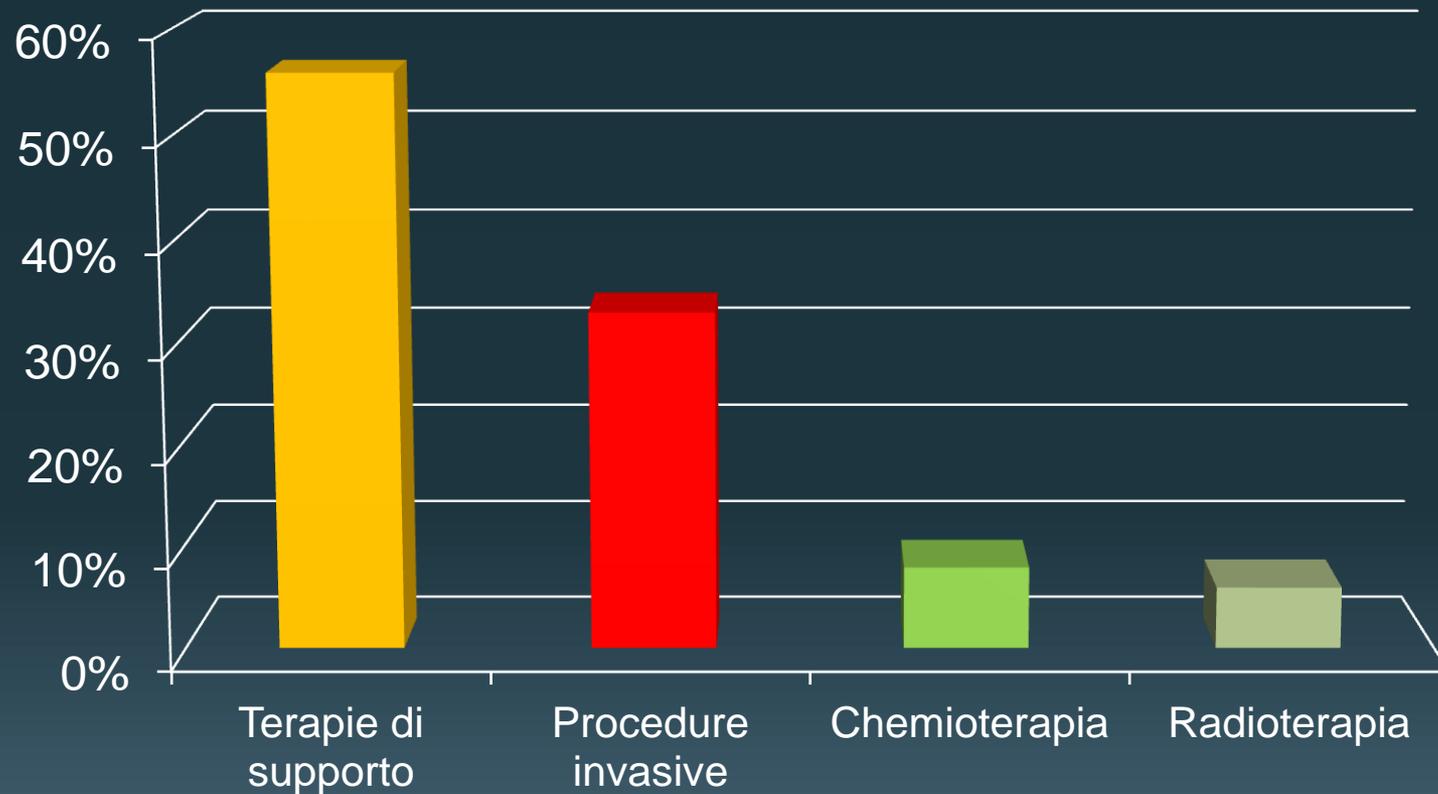
Le ragioni dell'accesso non programmato dei pazienti oncologici



Diagnosi alla dimissione



Trattamenti durante il decorso



Quali problemi sono da affrontare?

- ✓ Competenze
- ✓ Organizzazione dei percorsi intra-ospedalieri
- ✓ Comunicazione
- ✓ Valutazione prognostica e appropriatezza degli interventi
- ✓ Gestione del fine vita



Quanti ricoveri sarebbero potenzialmente evitabili?

VOLUME 32 · NUMBER 6 · FEBRUARY 20 2014

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Identification of Potentially Avoidable Hospitalizations in Patients With GI Cancer

Gabriel A. Brooks, Thomas A. Abrams, Jeffrey A. Meyerhardt, Peter C. Enzinger, Karen Sommer, Carole K. Dalby, Hajime Uno, Joseph O. Jacobson, Charles S. Fuchs, and Deborah Schrag

Analisi retrospettiva di 200 ricoveri

19%

- Maggiore durata della degenza
- Maggiore mortalità
- Più frequente ri-ospedalizzazione

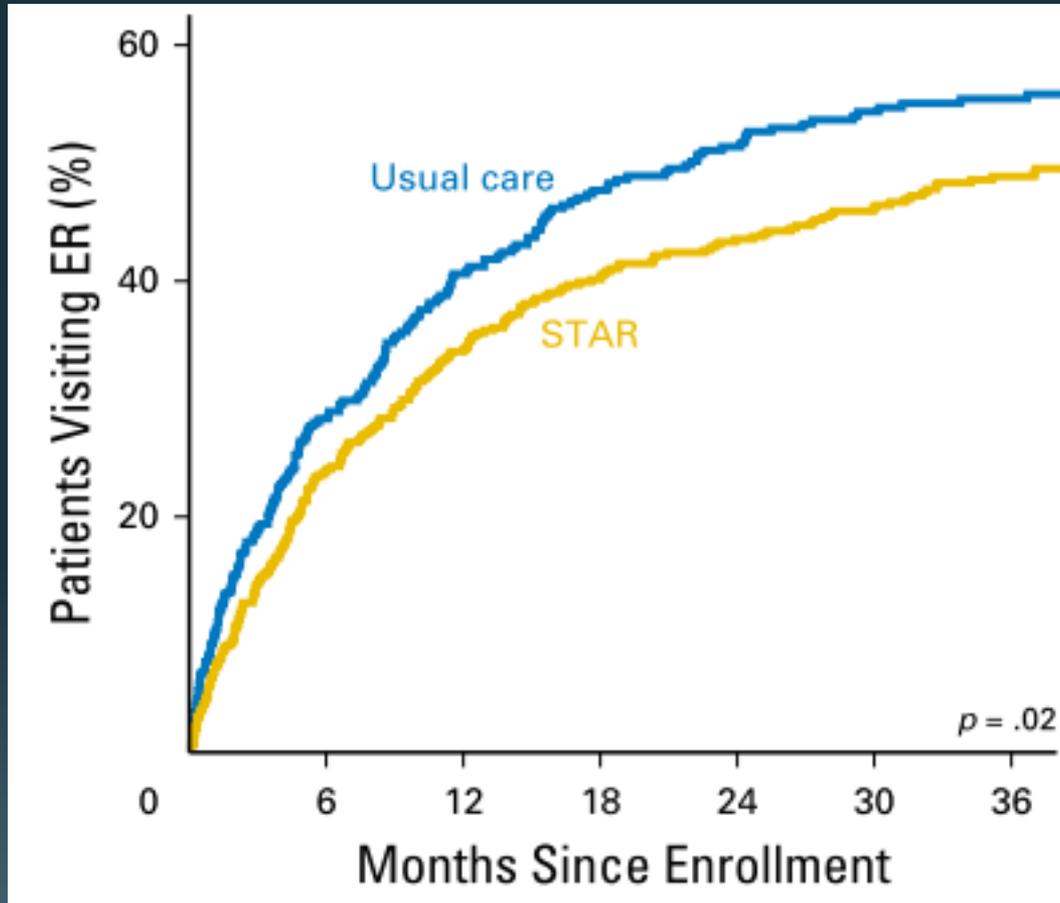
 PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Hospital Admission of Cancer Patients:
Avoidable Practice or Necessary Care?



Il monitoraggio aggressivo dei sintomi



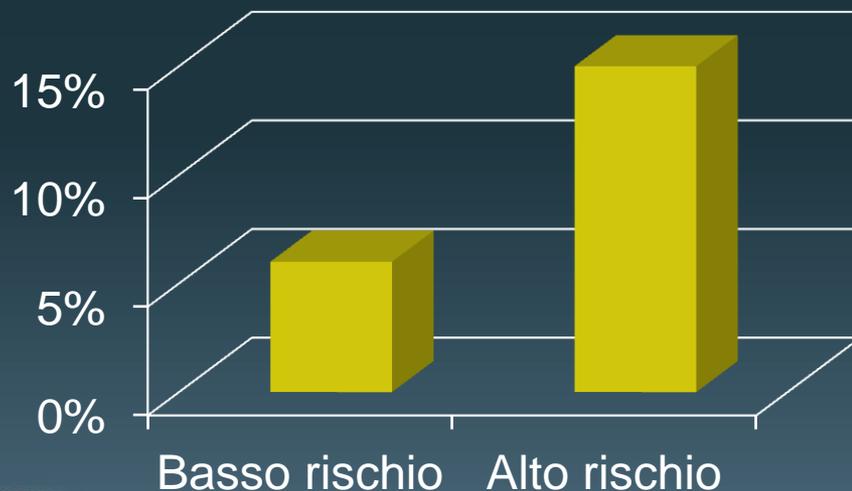
La tossicità dei trattamenti

Research

Original Investigation

A Clinical Prediction Model to Assess Risk for Chemotherapy-Related Hospitalization in Patients Initiating Palliative Chemotherapy

Gabriel A. Brooks, MD; Ankit J. Kansagra, MD; Sowmya R. Rao, PhD; James I. Weitzman, MD; Erica A. Linden, MD; Joseph O. Jacobson, MD



ALTO RISCHIO

Giovane età
Numero di comorbidità
Polichemioterapia
↑ Creatinina
↓ WBC/PLT

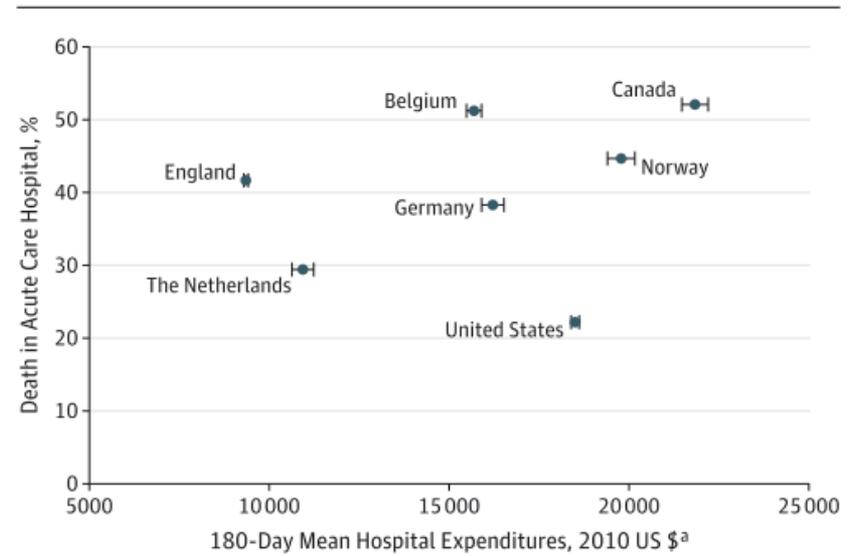
Original Investigation

Comparison of Site of Death, Health Care Utilization, and Hospital Expenditures for Patients Dying With Cancer in 7 Developed Countries

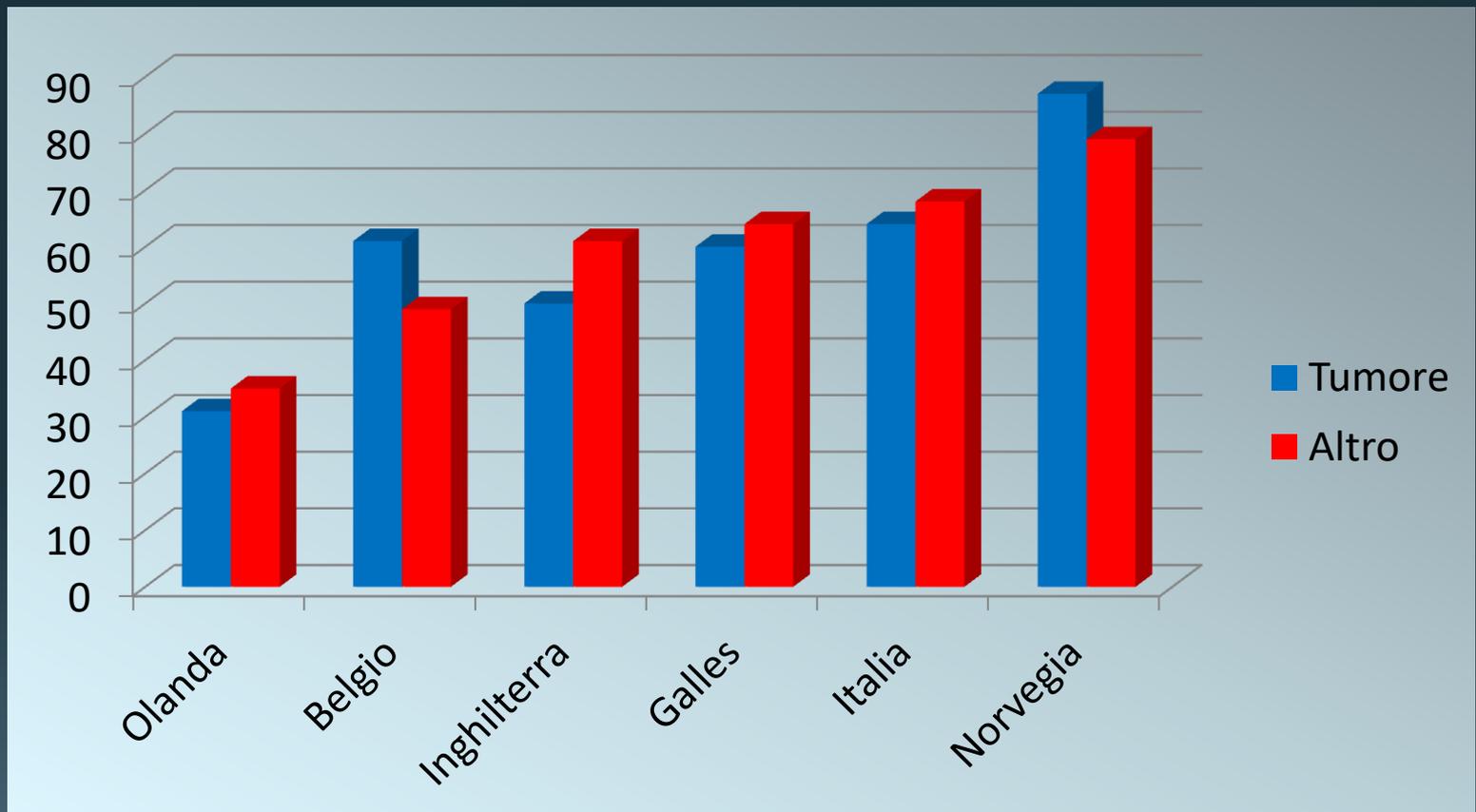
Justin E. Bekelman, MD; Scott D. Halpern, MD, PhD; Carl Rudolf Blankart, PhD; Julie P. Bynum, MD, MPH; Joachim Cohen, MSc, PhD; Robert Fowler, MDCM, MS(Epi); Stein Kaasa, MD, PhD; Lukas Kwietniewski, MSc; Hans Olav Melberg, PhD; Bregje Onwuteaka-Philipsen, PhD; Mariska Oosterveld-Vlug, PhD; Andrew Pring, MSc; Jonas Schreyögg, PhD; Connie M. Ulrich, PhD, RN; Julia Verne, MBBS, PhD; Hannah Wunsch, MD, MSc; Ezekiel J. Emanuel, MD, PhD; for the [International Consortium for End-of-Life Research \(ICELR\)](#)

- ✓ Negli ultimi 180 giorni di vita più dell'80% dei pazienti oncologici ha almeno un ricovero
- ✓ Negli ultimi 30 giorni di vita, 5 vengono trascorsi in media in ospedale
- ✓ Più del 30% dei pazienti oncologici muore negli ospedali per acuti
- ✓ Il trend alla mortalità intraospedaliera è in aumento

Figure. Hospital Expenditures in the Last 180 Days of Life for Patients Older Than 65 Years Dying With Cancer in Acute Care Hospitals in 7 Developed Nations



Sede di morte in ospedale Survey europea





ANALYSIS

Is home always the best and preferred place of death?

The current orthodoxy is that home is the best and preferred place of death for most people. **Kristian Pollock** questions these assumptions and calls for greater attention to improving the experience of dying in hospital and elsewhere

Kristian Pollock *principal research fellow*



Quali i problemi

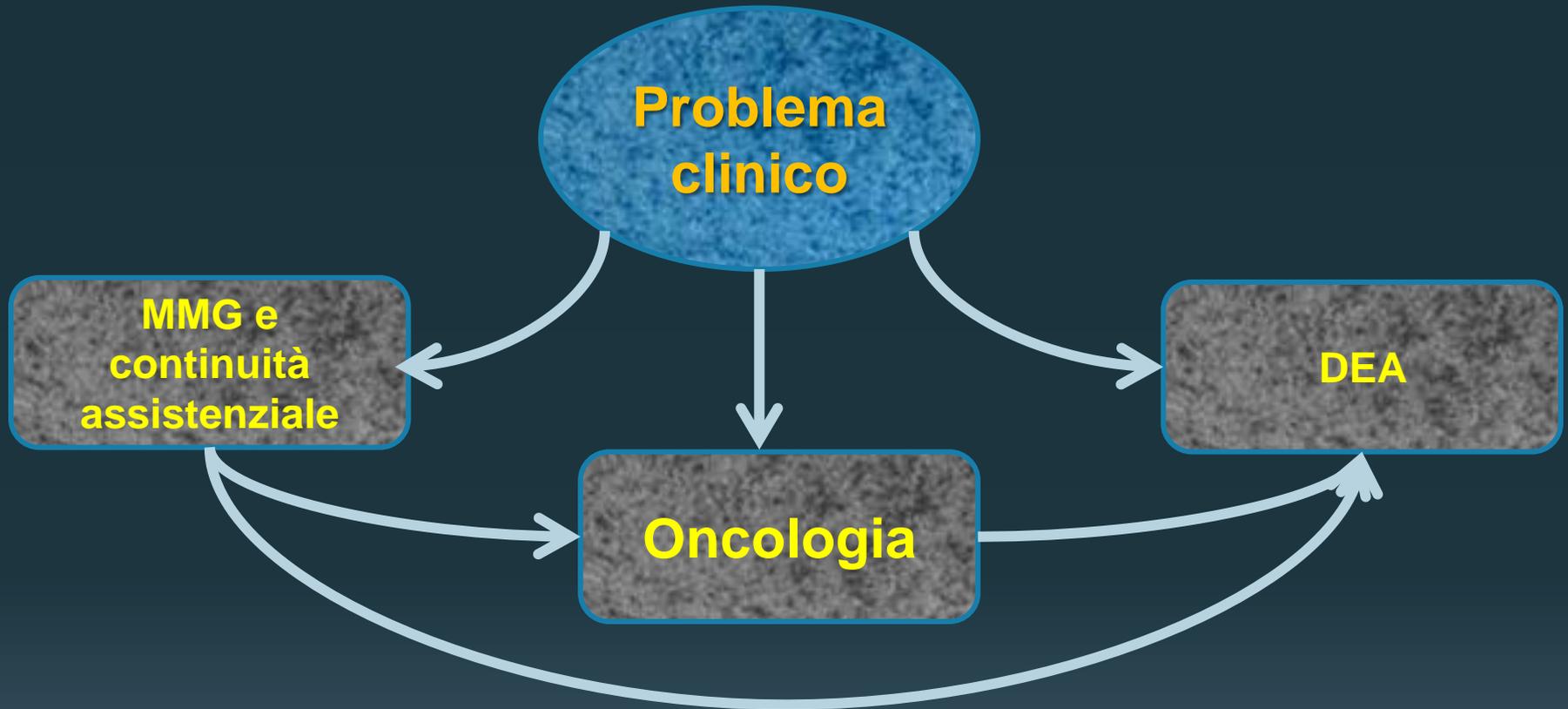
Rete territoriale

Accesso all'ospedale

Percorsi intraospedalieri



L'accesso ai servizi



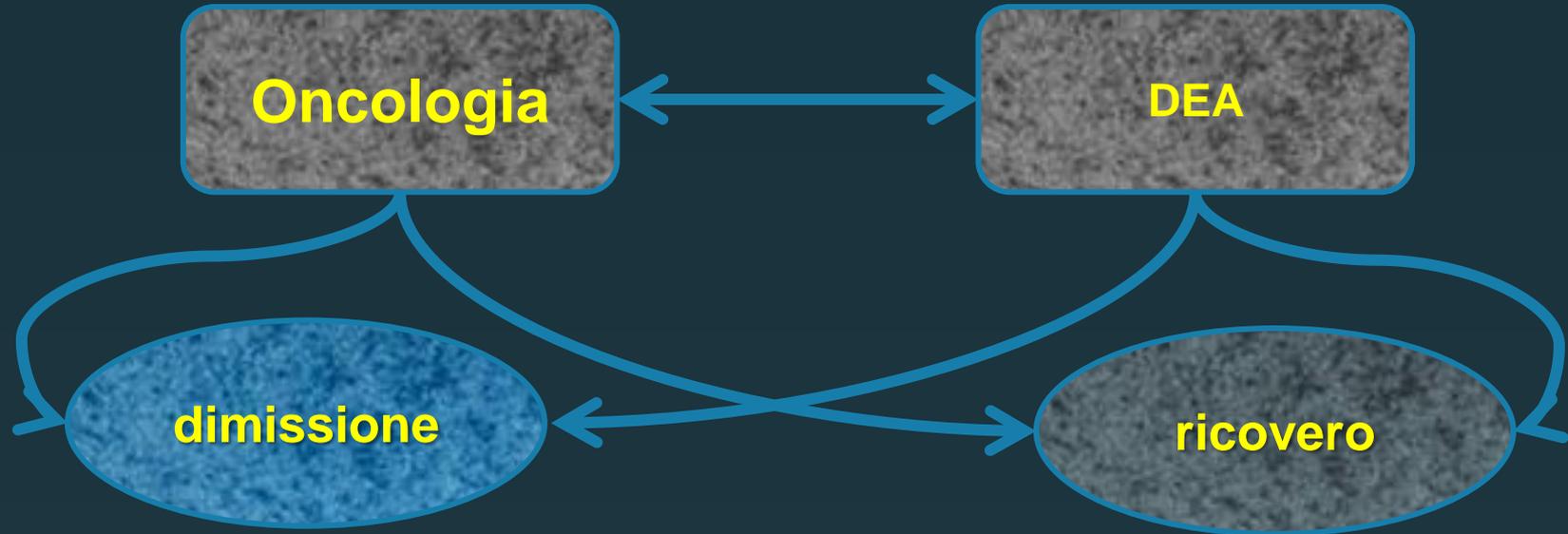
- Come è governato e indirizzato il flusso verso i servizi?
- Quali indicazioni riceve il paziente?
- Quali sforzi sono compiuti per intercettare precocemente i bisogni?

La strutturazione degli accessi non programmati in oncologia

	2011 (without SCS)	2012 (with SCS)	Difference	<i>P</i> value
Treated patients	1275	1358	+6.5 %	n.a.
Unplanned hospital admissions of treated patients	221 (17.3 %)	192 (14.1 %)	-3.2 %	0.024
ER admissions	145 (66 %)	117 (61 %)	-5 %	0.018
Medical oncology inward unit admissions	50 (22.6 %)	45 (23.4 %)	+0.8 %	0.465
Other units hospitalizations	171 (77.4 %)	147 (76.6 %)	-0.8 %	0.048
Total number of hospitalization days	1623	1378	-15.1 %	n.a.
Total cost (€)	1,181,078	1,155,299	-2.2 %	n.a.



La gestione intra-ospedaliera



- Come avviene la valutazione intraospedaliera del paziente?
- Quanto sono rilevanti le competenze dell'oncologo e dell'urgentista?
- Come interagiscono?
- Qual è la destinazione finale del paziente?

Le criticità



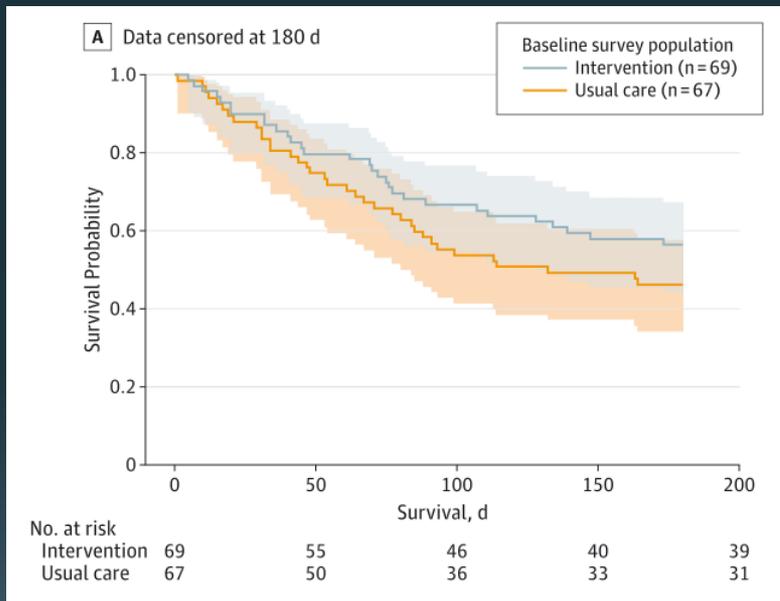
- * Scarsa presa in carico degli accessi non programmati da parte delle oncologie
- * Mancata definizione di un modello organizzativo di riferimento
- * Difficoltà di coordinamento con i DEA
- * Sovrapposizione dei ruoli
- * Assenza di strumenti ordinari di trasmissione delle informazioni
- * Problema della comunicazione in DEA
- * Eterogeneità nella gestione del paziente oncologico ricoverato

Original Investigation

Emergency Department-Initiated Palliative Care in Advanced Cancer

A Randomized Clinical Trial

Corita R. Grudzen, MD, MSHS; Lynne D. Richardson, MD; Pauline N. Johnson, BS; Ming Hu, PhD;
Binhuan Wang, PhD; Joanna M. Ortiz, BA; Emmett A. Kistler, MD; Angela Chen, MD; R. Sean Morrison, MD



- ✓ No riduzione delle giornate di degenza
- ✓ No riduzione dell'accesso in terapia intensiva
- ✓ No aumento dell'uso dell'Hospice
- ✓ Miglioramento della QOL a 6 settimane
- ✓ Trend in miglioramento della sopravvivenza

La proposta

CIPOMO – SIMEU - NICSO
DOCUMENTO DI CONSENSO



Gruppo di lavoro

CIPOMO

Gianmauro Numico
Monica Giordano
Ilaria Bernardini
Diego Cortinovis

NICSO

Andrea Antonuzzo

SIMEU

Paolo Moscatelli
Enrico Gandolfo

- * Approfondire la problematica degli accessi urgenti dei pazienti oncologici per favorire l'**elaborazione culturale** del fenomeno e la ricerca di soluzioni di sistema.
- * Proporre **modalità organizzative** e di collaborazione che orientino le scelte che vengono compiute a livello locale
- * Definire **percorsi clinici** virtuosi relativi a specifiche condizioni di patologia.

Quali prospettive?

- ✓ Migliore gestione dell'interazione Oncologia – Pronto Soccorso
- ✓ Formazione e miglioramento delle competenze
- ✓ Coinvolgimento della Medicina Territoriale nella gestione del paziente oncologico
- ✓ Ripensamento del ruolo dell'Oncologia



gianmauro.numico@ospedale.al.it

