

La filiera dell'innovazione tecnologica in sanità: il difficile equilibrio tra rapidità di accesso al mercato dei prodotti, sicurezza dei pazienti e sostenibilità dei sistemi sanitari



Strategie value-based per la promozione dell'healthy ageing e la governance delle cronicità

Milano, 11 ottobre 2019

diabete
prevenzione
chronic
creg
outcome pai
incentivo
integrazione
bundle pagamento
manager
care
cultura self-management
model
integrated autoterapia

Andrea Silenzi, MD MPH PhD
Medico di Sanità Pubblica

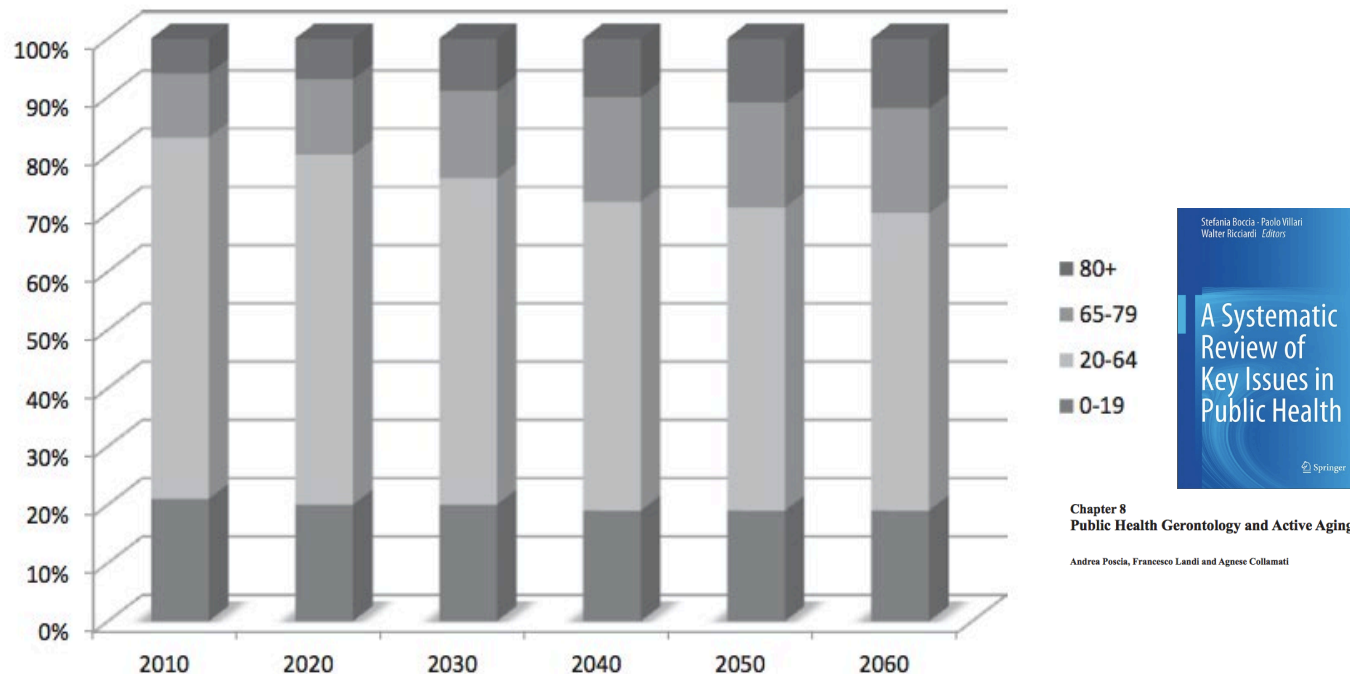
Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Brescia

LM LEADERSHIP
IN MEDICINA
Centro di Ricerca e Studi sulla Leadership in Medicina



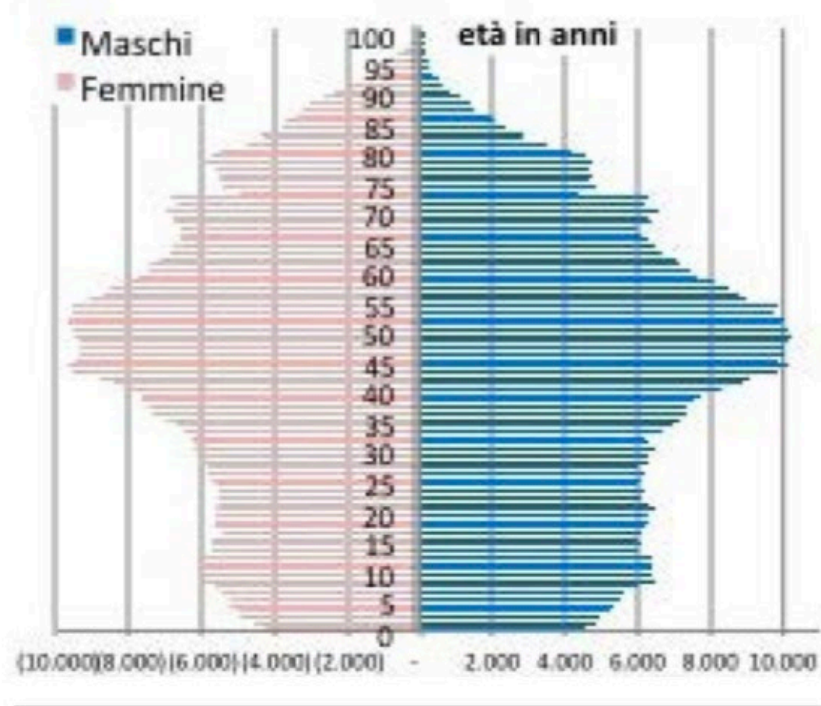
società italiana
sim
di leadership e management in medicina

Longevità in Italia ed UE

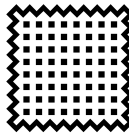


- Si stima che nell'Unione **Europea nel 2060 gli over 65 raddoppieranno, passando da 88 a 153 milioni (30% popolazione UE)** mentre **gli over 80 triplicheranno** addirittura;
- Italia: gli **over 65 passeranno dal 21.7% del 2015 al 32.6% del 2065, pari a circa 20 milioni di abitanti = + 7 milioni**

Longevità in Lombardia e ATS Brescia



Et  media
di morte



2000

71



2018

77,9

79,6



84,2



	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2017	2018
Tot. assistiti	1.000.248	1.045.478	1.093.708	1.149.520	1.168.168	1.174.365	1.177.365	1.176.653
N� pop. � 65 anni	167.187	182.982	199.636	211.815	224.973	240.350	247.930	251.413
% anziani	16,71%	17,50%	18,25%	18,43%	19,26%	20,47%	21,06%	21,37%
>=85 anni	18.237	18.197	21.461	26.111	30.318	34.655	37.038	37.989
% grandi anziani	1,82%	1,69%	1,92%	2,26%	2,60%	2,95%	3,15%	3,23%

Le onde della domanda e dell'offerta dei servizi sanitari



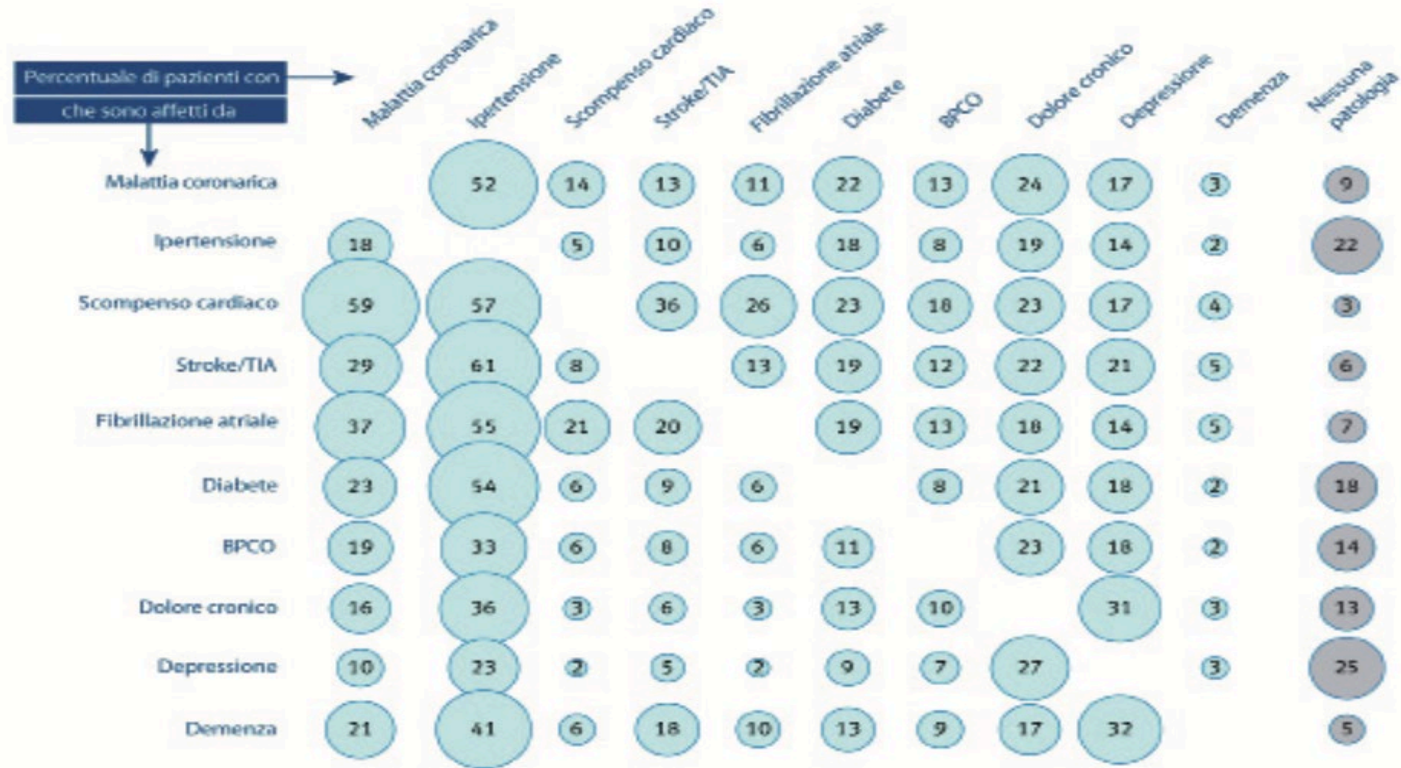
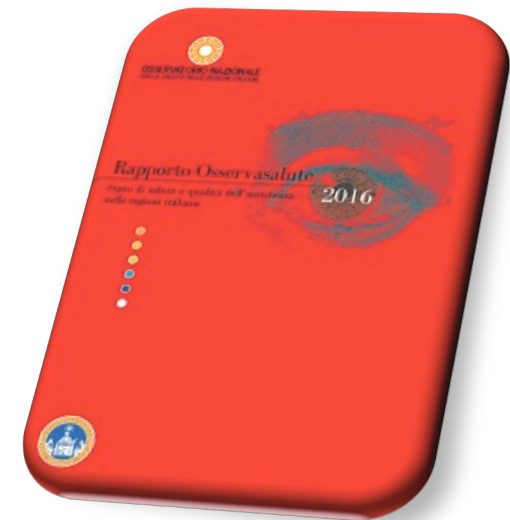


Figura 1. Comorbidità di 10 frequenti patologie in pazienti assistiti nell'ambito delle cure primarie (adattato da¹⁷)



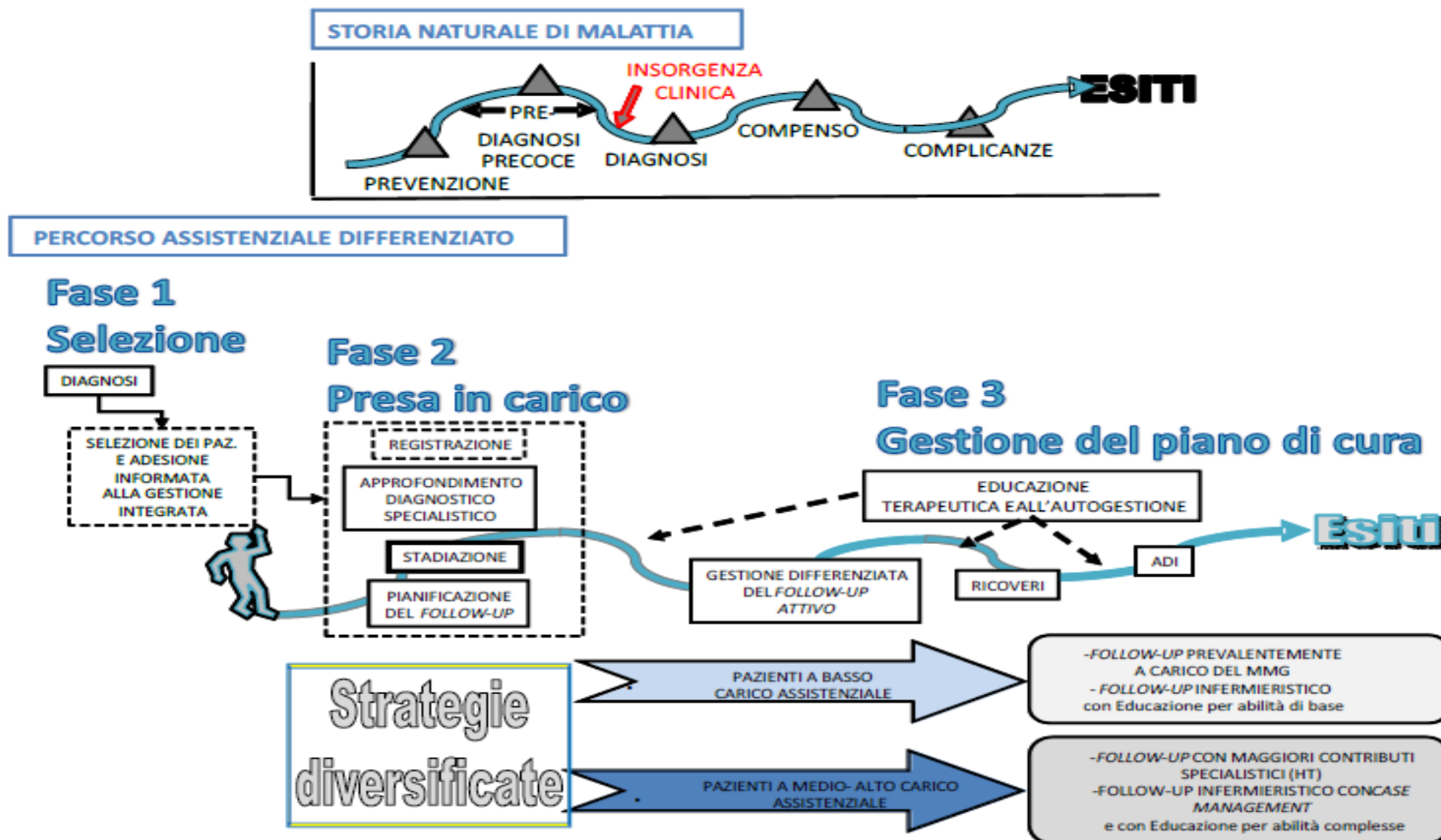
- 40% della popolazione
- 24 milioni di italiani
- 12,5 milioni multi-cronici

Proiezioni al 2028 → malati cronici saliranno a 25 milioni, mentre i multi-cronici saranno 14 milioni.

1. Ipertensione: sarà la patologia più frequente, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028;
2. Artrosi/Artrite: 11 milioni;
3. Osteoporosi: 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017;
4. Diabete: 3,6 milioni;
5. Scompenso cardiaco: 2,7 milioni.

Piano Nazionale Cronicità:

Recepimento Accordo Stato-Regioni | 15 Settembre 2016

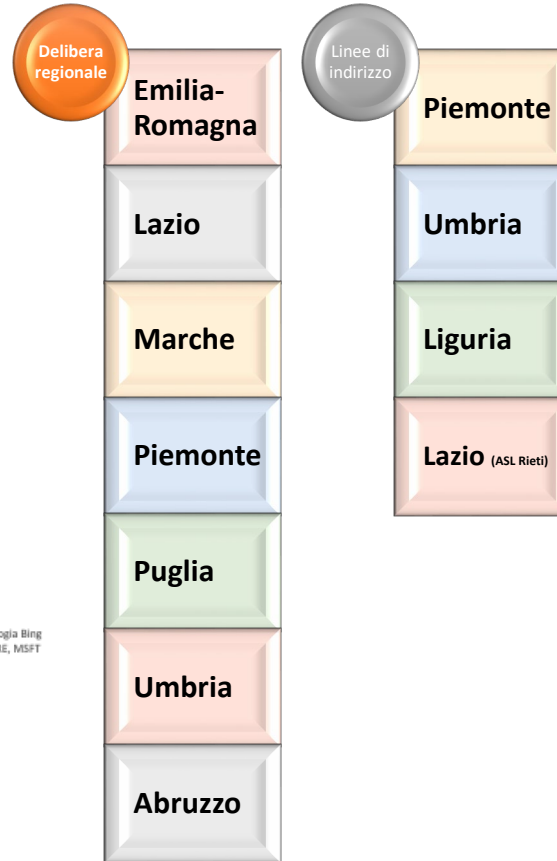


Piano Nazionale Cronicità:

Recepimento Accordo Stato-Regioni | 15 Settembre 2016



Con tecnologia Bing
© GeoNames, HERE, MSFT



- Regione **Toscana** (delibera 545/2017 in cui cita il PNC)
 - “IDEA: Incontri di educazione all’autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse”.
- La **Lombardia** ha un suo “Piano Regionale della Cronicità e Fragilità” e successivi provvedimenti attuativi. (Deliberazione n° X / 4662)
 - «Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in regione Lombardia 2016-2018»
- Il **Friuli-Venezia Giulia** ha effettuato una riorganizzazione dell’assistenza primaria e istituito dei modelli di integrazione ospedale-territorio
- Regione **Veneto** (DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1448 del 12 settembre 2017)
 - Aderito al CCM 2017, "Sperimentazione di un modello operativo integrato per la presa in carico di soggetti con fattori di rischio e/o con patologie croniche attraverso un approccio intersettoriale tra Dipartimento di Prevenzione, Distretto, Ospedale e territorio»
- Piano Regionale della Salute e dei servizi alla persona della **Basilicata** (2018-2020)
- Progetti Obiettivo di Piano Sanitario Nazionale Accordo Stato Regione **Sicilia** del 1 agosto 2018- CSR/150
- Piano ATS **Sardegna** per le cronicità (Delibera DG 464 del 19/06/2019)

Scenario generale

Delibera regionali

Documenti attuativi

PNC citato su altre iniziative

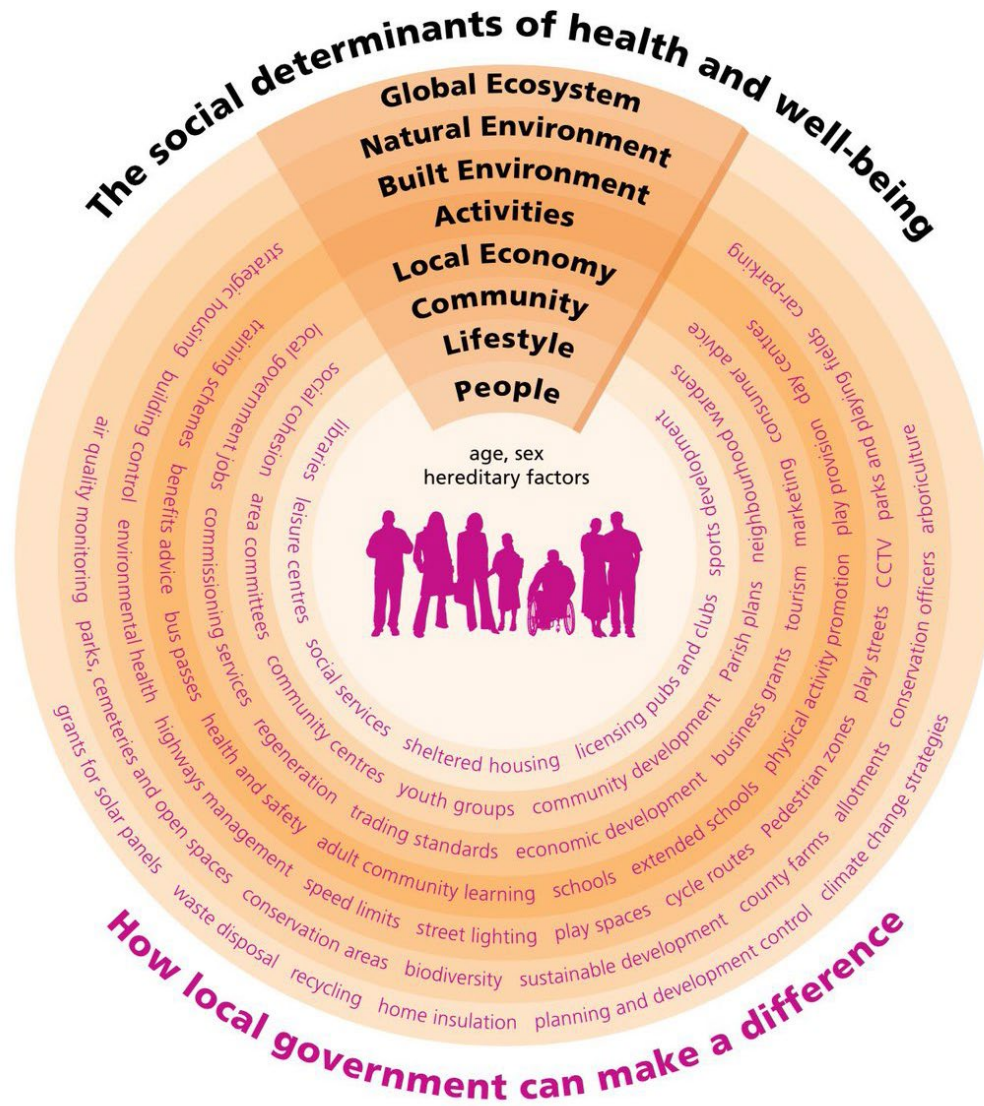
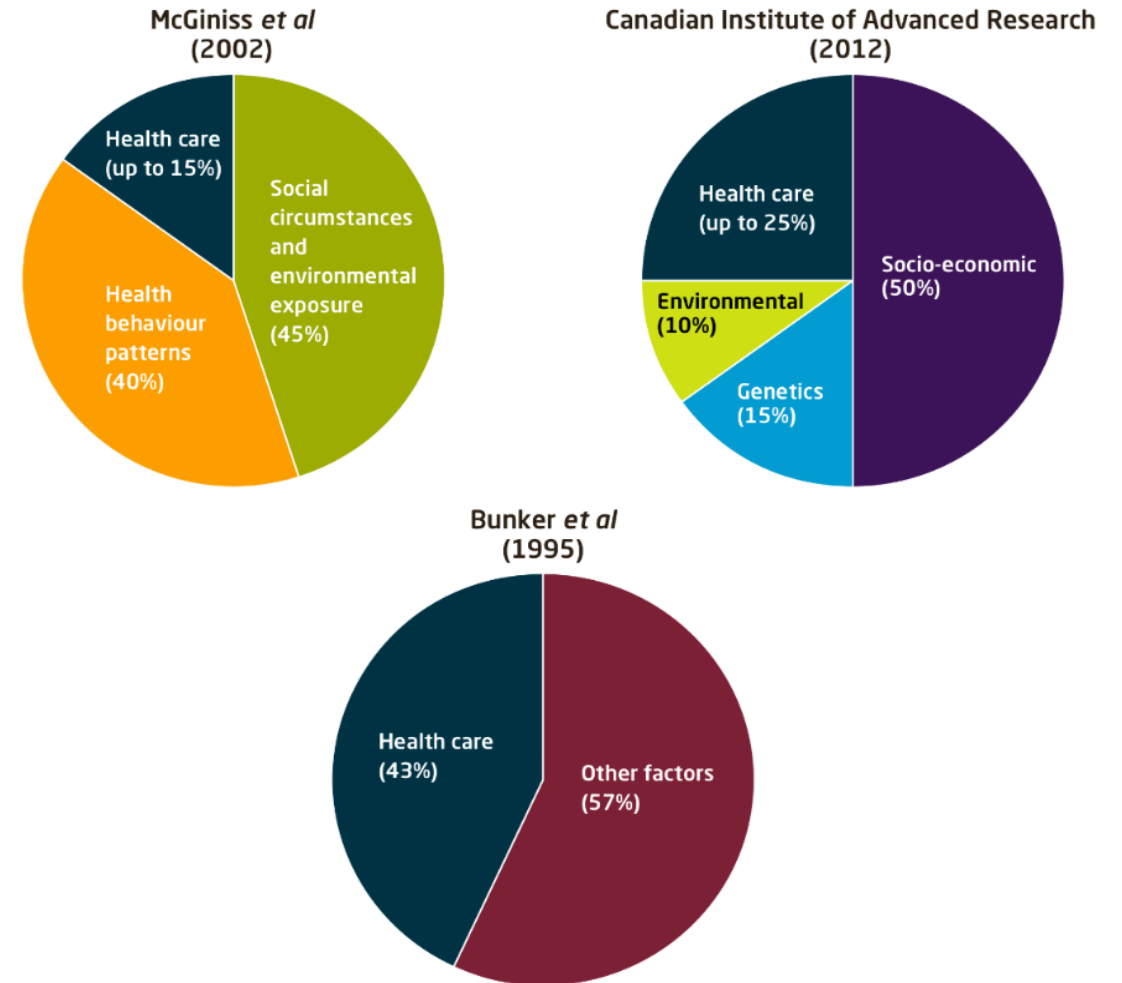


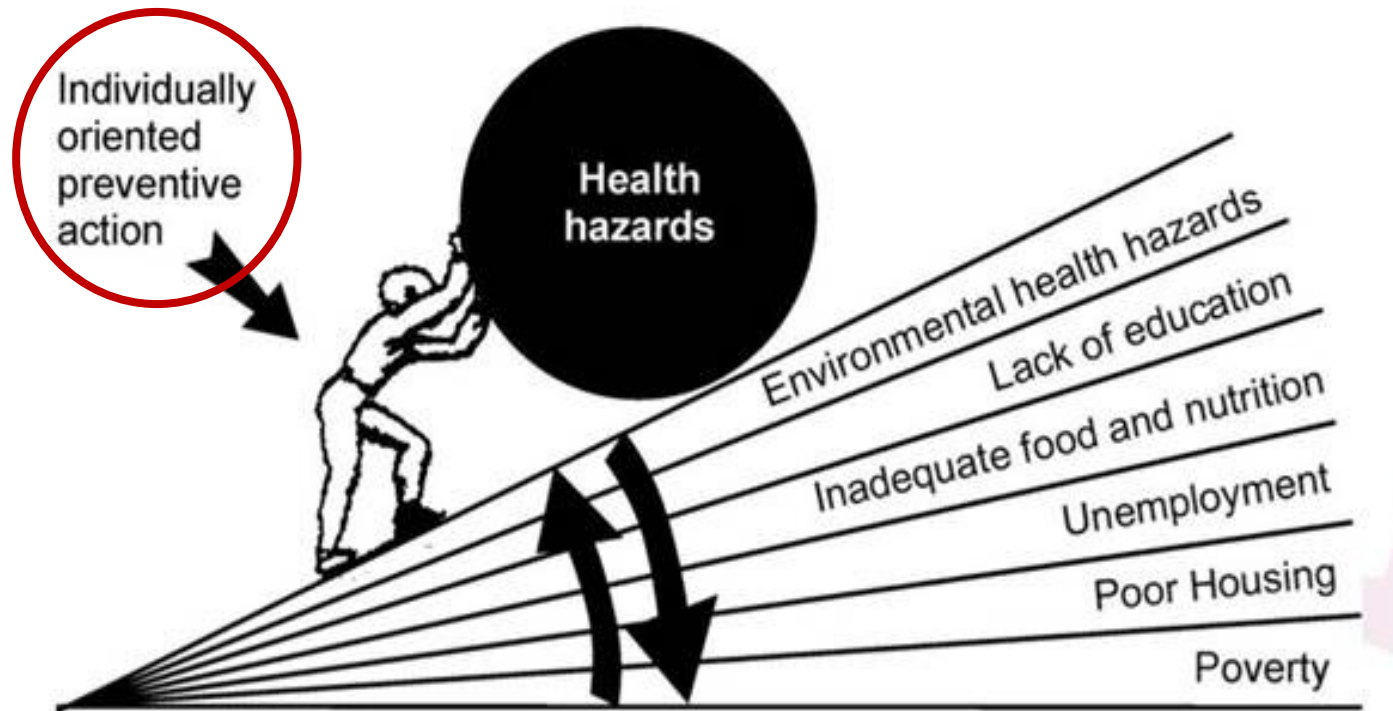
Figure 1 Estimates of the relative contribution of factors to our health



Source: [The King's Fund 2013](#)

SFIDA per l'SSN che verrà: qualità nel percorso clinico assistenziale VS valore per il singolo e le popolazioni

The Health Gradient



Source: adapted from Making Partners: intersectoral action for health.

Mai dimenticare la salute in ottica di popolazione negli sforzi per migliorare l'efficienza e la produttività di un'organizzazione.

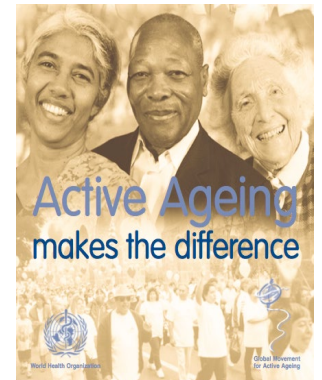
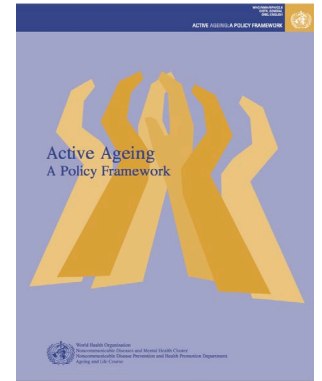
È così importante ma straordinariamente facile da dimenticare!

Active Ageing = Invecchiare in salute

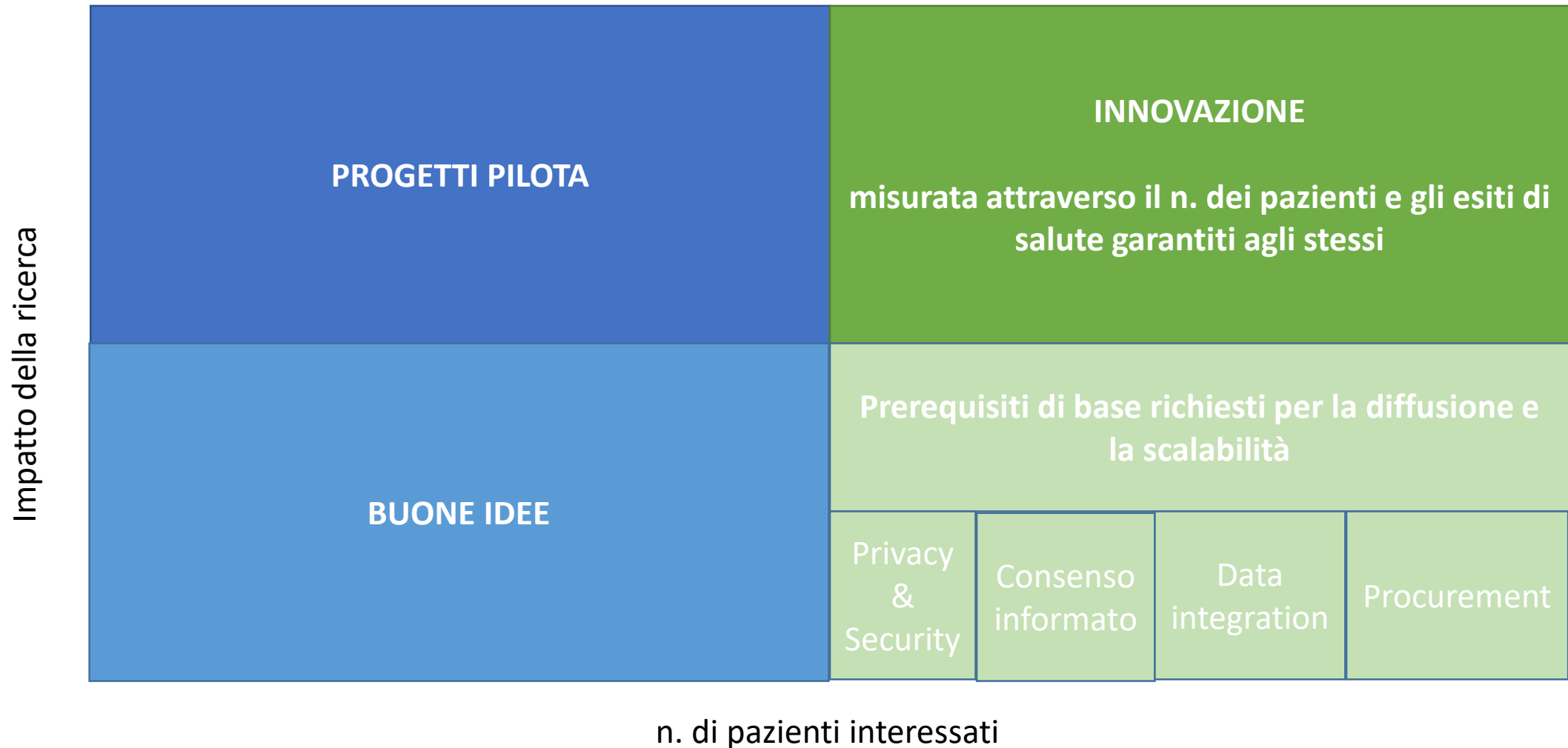
1999 – *"L'invecchiamento attivo è il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione sociale e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita con l'aumentare dell'età delle persone. Si applica sia agli individui che ai gruppi di popolazione".*

2002 - *"L'invecchiamento attivo consente alle persone di realizzare il proprio potenziale di benessere fisico, sociale e mentale durante tutto il corso della vita e di partecipare attivamente alla vita sociale, fornendo loro quando necessario protezione, sicurezza e assistenza adeguate».*

2011 - *"Invecchiamento attivo significa aiutare le persone a rimanere alla guida della propria vita il più a lungo possibile e, ove possibile, a contribuire all'economia e alla società anche in età avanzata".*



Innovazione e Sistemi Sanitari



Value Based Health Care (VBHC)



Outcome = Outcome positivi – Outcome negativi

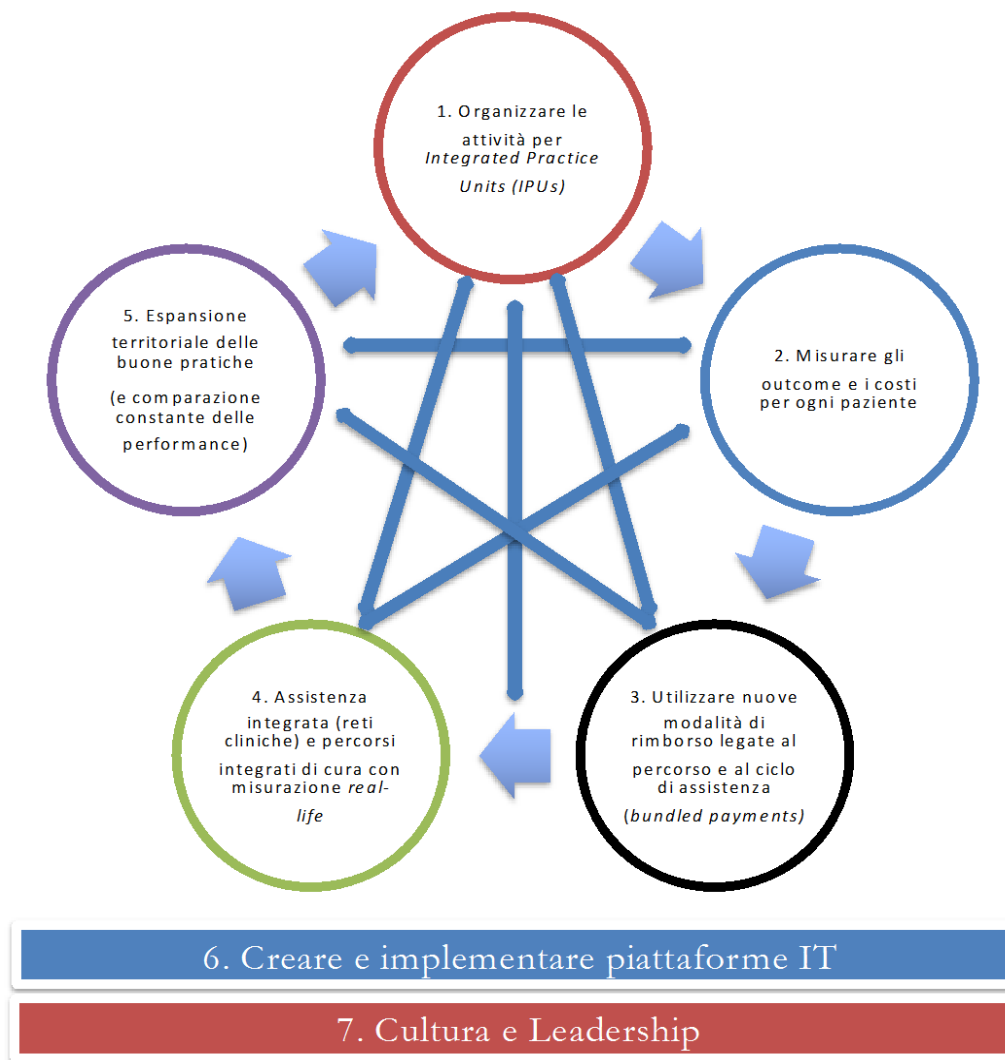
Doing the right thing (EBM) right (Quality & Safety)

Costi = denaro/tempo/CO₂/opportunità perse

VALUE AGENDA E PROSPETTIVE DI TRASFORMAZIONE PER IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE ITALIANO

In tutti i programmi che hanno dimostrato efficacia è possibile riconoscere i seguenti passaggi:

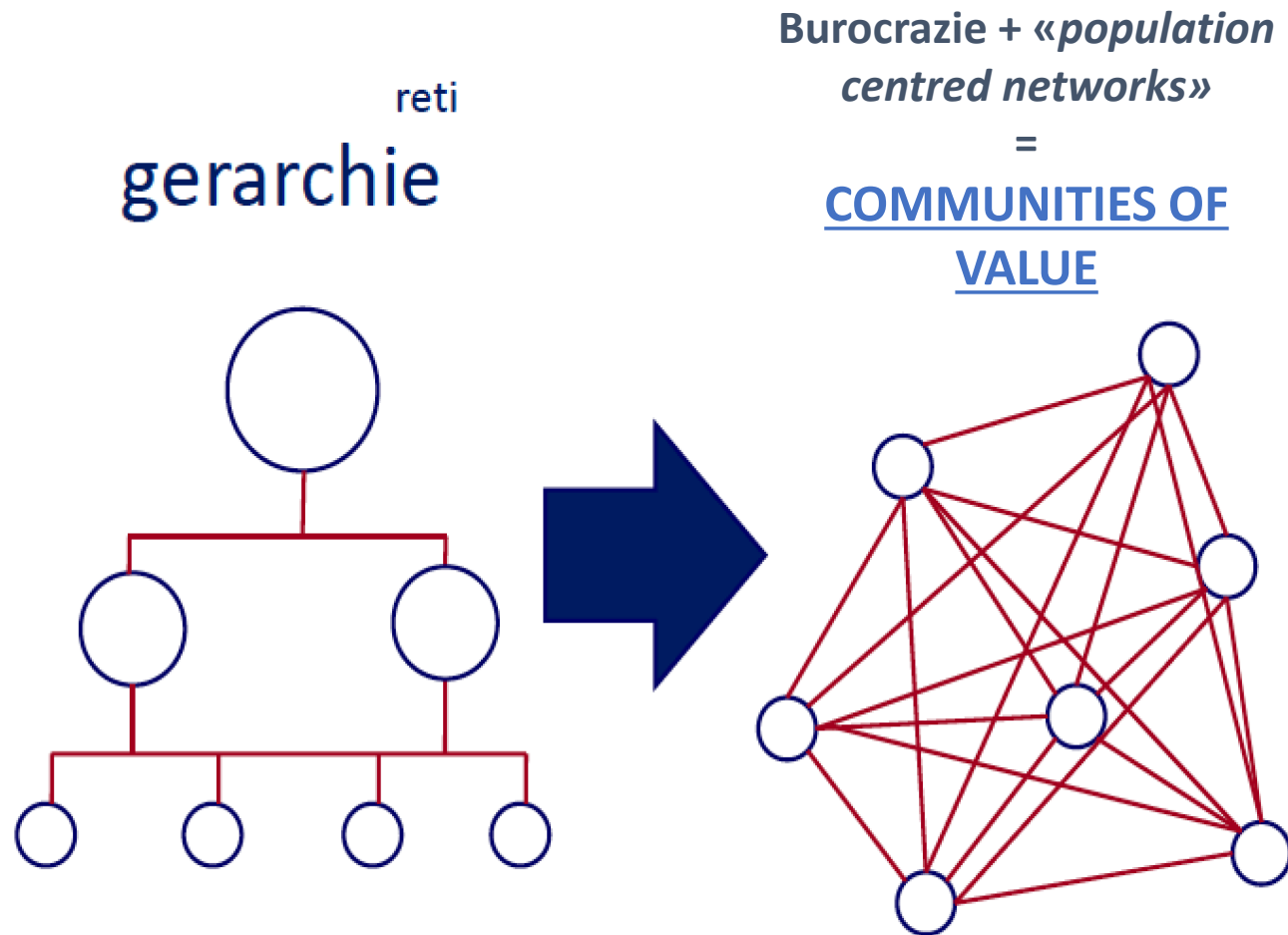
1. **Mappare l'intero percorso del paziente** caratterizzato da una specifica malattia includendo l'impatto dei **diversi attori** e gli **snodi e/o colli di bottiglia** che deve affrontare
2. **Identificare i "punti chiave"** che incidono negativamente su risultati e costi su cui si può agire
3. Valutare e stabilire le opportunità di miglioramento prioritarie utilizzando **soluzioni tecnologiche innovative** e le più **avanzate tecniche di analisi dei dati**;
4. Cercare opportunità di implementazione costruendo **partnership "win-win"** con altre parti interessate
5. **Definire e concordare le modalità** (obiettivi, indicatori e standard) **per misurare risultati ed esiti di salute**, al fine di essere in grado di misurare e dimostrare il valore del programma
6. **Promuovere azioni di advocacy e lobbying condivise e trasparenti** nei confronti dei decisori al fine di plasmare il contesto normativo-programmatorio
→ porre maggiormente l'accento sull'aumento del valore misurando e migliorando gli esiti (anziché concentrarsi esclusivamente su costi e processi).



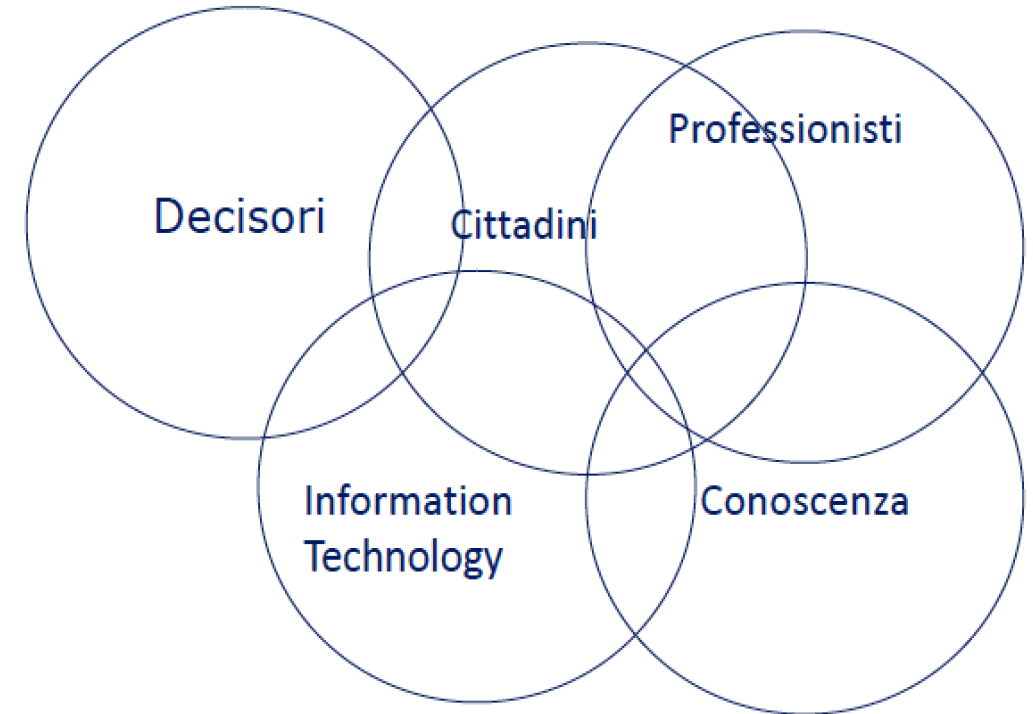
4 differenti strategie per promuovere la VBHC

	 Iniziative di pagamento outcomes-based	 Iniziative per migliorare scelta terapeutica	 Iniziative per migliorare il percorso	 Iniziative di assistenza integrata
Descrizione	▪ Pagamento in base agli esiti clinici dei pazienti: rimborso solo nel caso in cui un il paziente raggiunga i risultati prestabiliti	▪ Ottimizzare il processo decisionale relativo al trattamento personalizzato (medicina di precisione), ad es. identificando i pazienti giusti per il giusto trattamento o creando trasparenza nei risultati (es. biomarker)	▪ Ottimizzare i percorsi di cura, ad es. maggior chiarezza nei tempi e procedure (riduzione dei costi) e aumento dell'uso degli interventi (diretti e indiretti) che si traducono in maggior aderenza del paziente al percorso e in migliori risultati	▪ Integrazione e ottimizzazione dell'erogazione delle cure tra più parti interessate
Esempi	▪ <u>Outcomes-based payment per nuove tecnologie</u>	▪ <u>Utilizzo dell'HTA e stratificazione del rischio/strumenti diagnostici</u>	▪ <u>Misurazione di esiti e costi attraverso l'intero percorso assistenziale</u> ▪ Ottimizzazione del percorso PDTA / paziente	▪ <u>Iniziative che integrano completamente l'assistenza (anche sociale) attorno al paziente</u>

Dal paradigma delle Istituzioni e dei silos



Al paradigma delle reti e del valore



Primary health care e presa in carico delle cronicità secondo i dettami della Value based healthcare

CRITERIO	INDICATORE SPECIFICO
<u>Sopravvivenza</u>	<i>Mortalità</i>
<u>Grado di recupero o di salute</u>	<i>Stato funzionale (fisico e mentale)</i> <i>Controllo delle complicanze della malattia cronica</i>
<u>Tempo di recupero (ritorno alle attività quotidiane)</u>	<i>Tempo per accedere al trattamento</i> <i>Tempo per accedere alle cure specialistiche (per necessità gravi o urgenti)</i> <i>Giorni di assenza dal lavoro per mancata idoneità fisica o mentale</i>
<u>Danno arrecato dall'assistenza</u>	<i>Dolore o ansia prima del trattamento</i> <i>Dolore o ansia durante il trattamento</i> <i>Complicanze dell'assistenza</i> <i>Necessità di ricovero ospedaliero o accesso al P.S.</i>
<u>Sostenibilità del recupero o della salute nel tempo</u>	<i>Mantenimento del livello funzionale</i> <i>Frequenza di assistenza a urgenze minori</i> <i>Frequenza di assistenza a casi acuti maggiori</i>
<u>Conseguenze della terapia sul lungo periodo</u>	<i>Effetti collaterali o danni subiti dal trattamento</i>

Nuovi modelli organizzativi per la gestione della cronicità

SPAGNA

Attenzione alla medicina di comunità e all'assistenza primaria

Centro de atencion primaria
come modello generale (alcuni anche privati)

Il modello Alzira: una partnership pubblico- privata dove l'Ospedale gestisce anche le cure primarie e viene retribuito dal governo con una quota capitaria annuale

GERMANIA

Dal 2002 programmi di assistenza integrata patologia-specifici – *Disease management programs* – basati sul Chronic care model (Ccm)

Il sistema Gesundes Kinzigtal
Miglioramento dell'esperienza di cura del paziente, degli outcome di salute, dei costi di cura pro capite

FINLANDIA

Forte decentralizzazione in cui le municipalità sono responsabili dell'organizzazione e dell'erogazione dei servizi di assistenza primaria e dei servizi sociali, mentre gli ospedali distrettuali dell'assistenza specialistica.

Il programma Dehko e il progetto Potku: empowerment e dinamiche bottom up (Dehko) e versione modificata CCM (Potku)

OLANDA

Migliorare la continuità e la qualità delle cure per le persone con patologie croniche è stato un obiettivo importante del servizio sanitario olandese sin dagli anni '90

Il Programma Matador: task shifting e definizione interventi per intensità

Il Programma ZIO: Gruppi di assistenza primaria secondo modello bundled payment

L'anno scorso, un articolo pubblicato su The Economist ha dichiarato che la risorsa più preziosa al mondo non era più il petrolio bensì i dati.

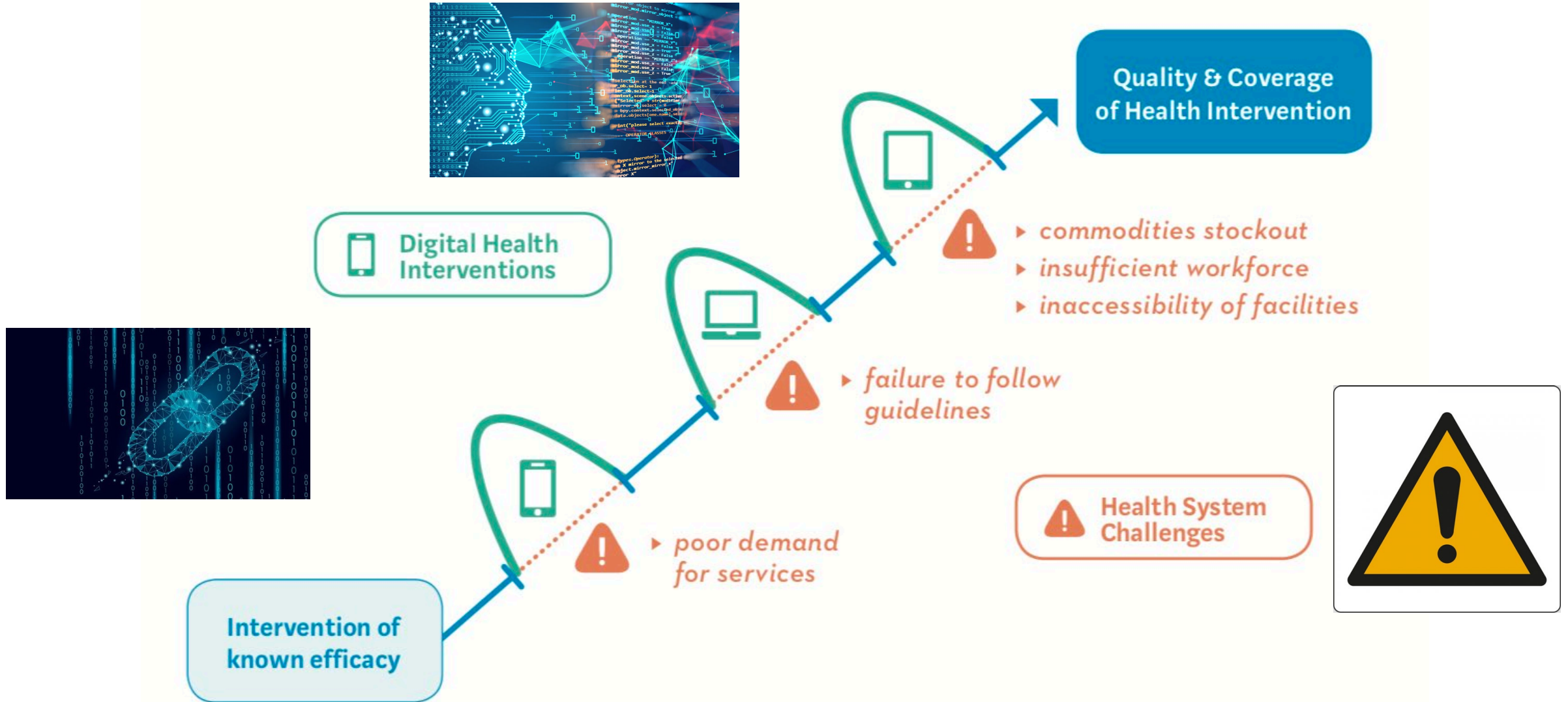
- Il paragone è immediato ma non corretto in quanto il petrolio è in esaurimento mentre i dati no e, soprattutto, i dati sono patrimonio del singolo prima ancora che della società.

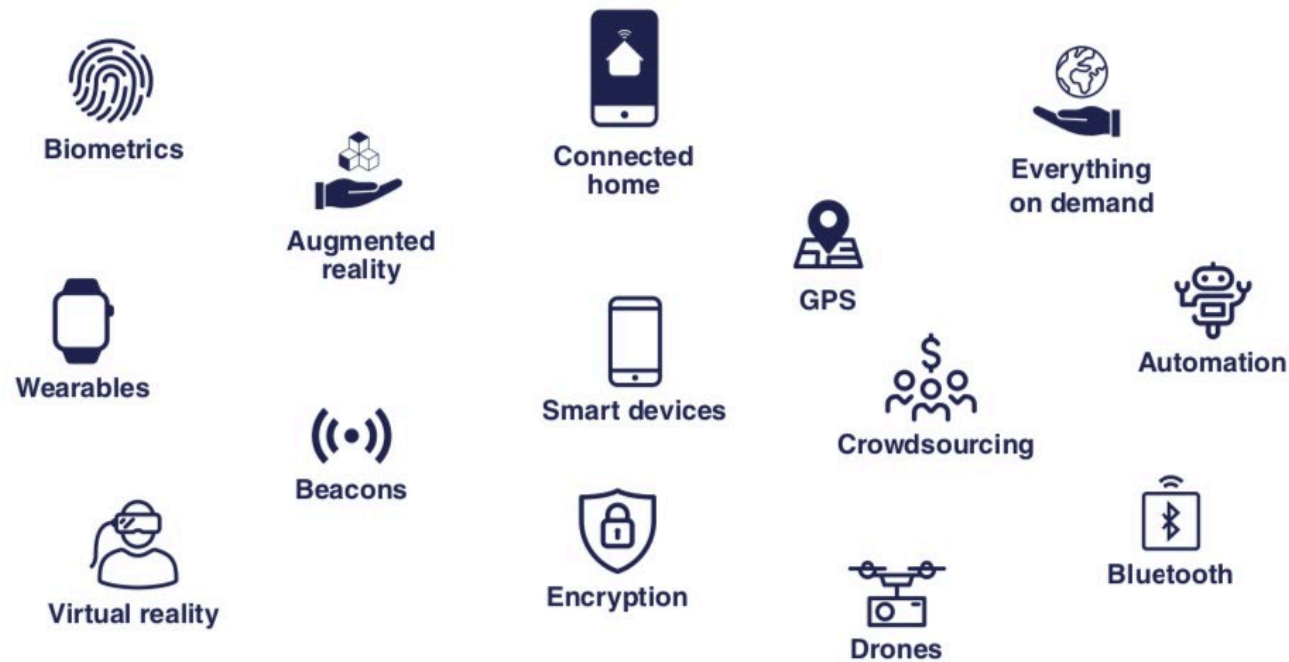


I registri di dati sanitari dovrebbero essere trattati con lo stesso rigore, attenzione e cautela dei campioni biologici.

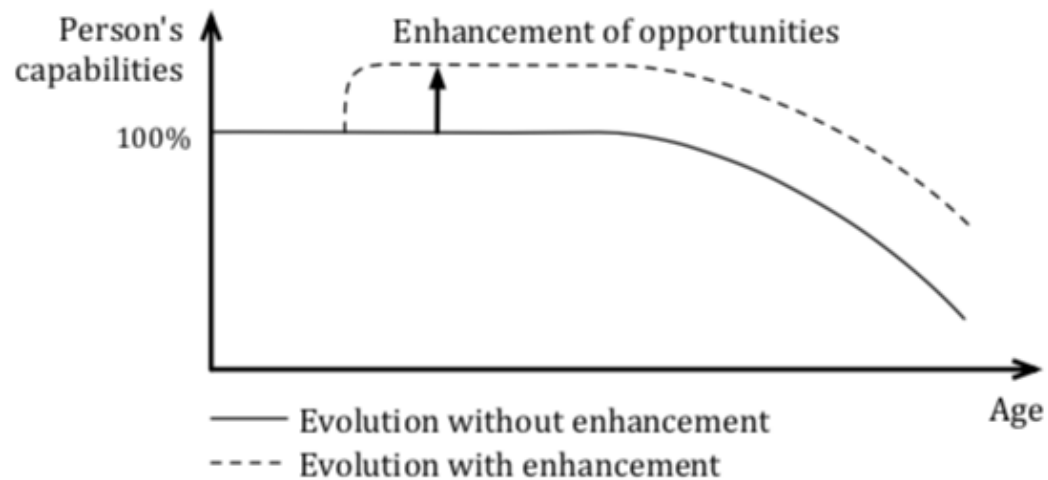
- L'uso dei campioni digitali deve essere limitato, convalidato e vantaggioso per il donatore nonché la privacy del paziente pienamente protetta.

Digitale: ponte tra quello che vorremmo fosse e ciò che in realtà è





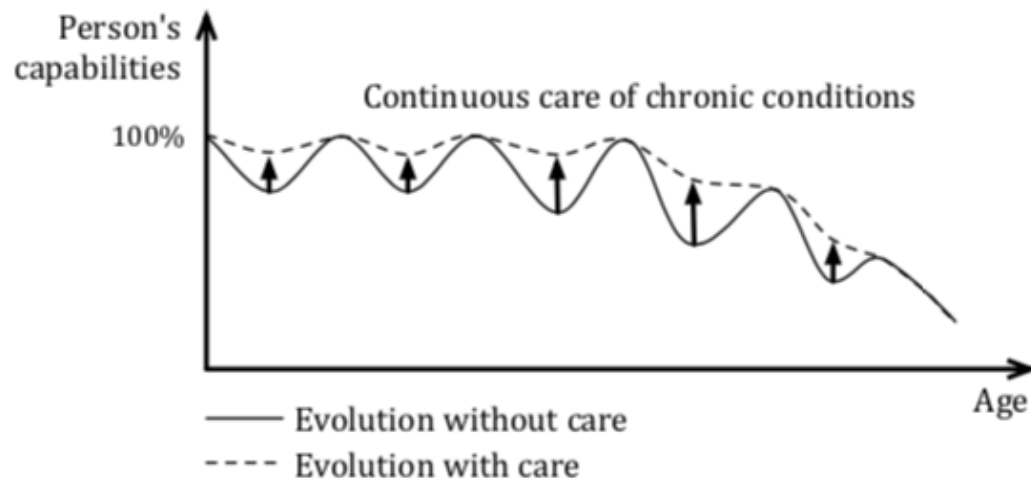
Tecnologie digitali: molti strumenti, quali strategie?



(d) Enhancement

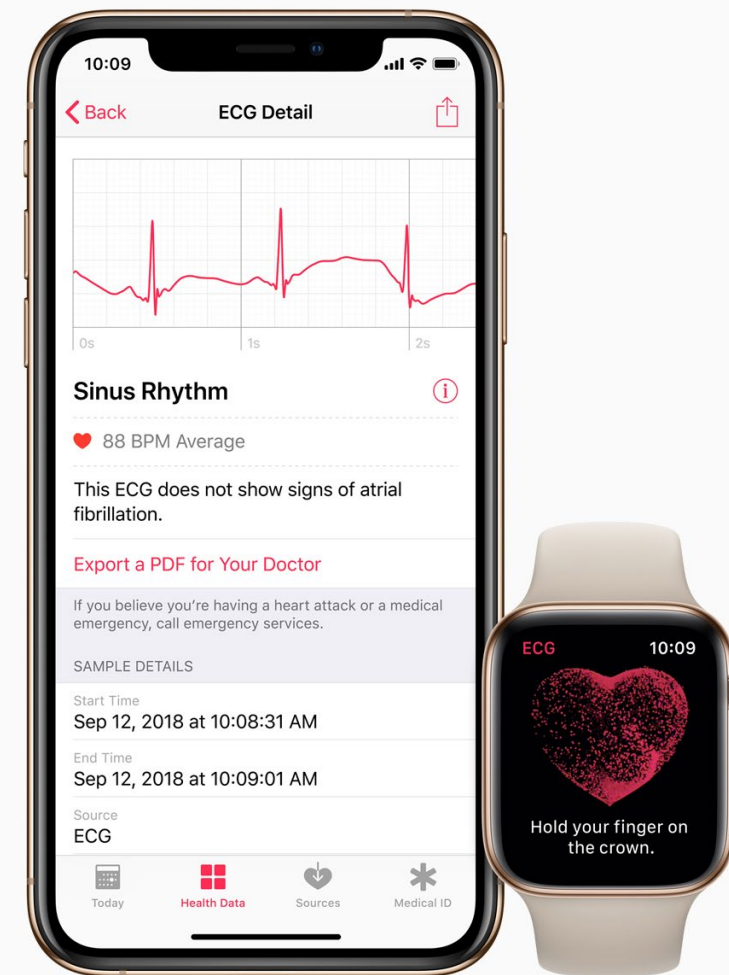
Prevenzione e promozione della salute: mantenersi in forma e continuare a camminare seguendo un piano di allenamento fisico su YouTube, migliorare la salute con *app* che ci aiutano a registrare e monitorare ciò che mangiamo oppure a stimolare il nostro cervello e la memoria con esercizi o giochi, etc.

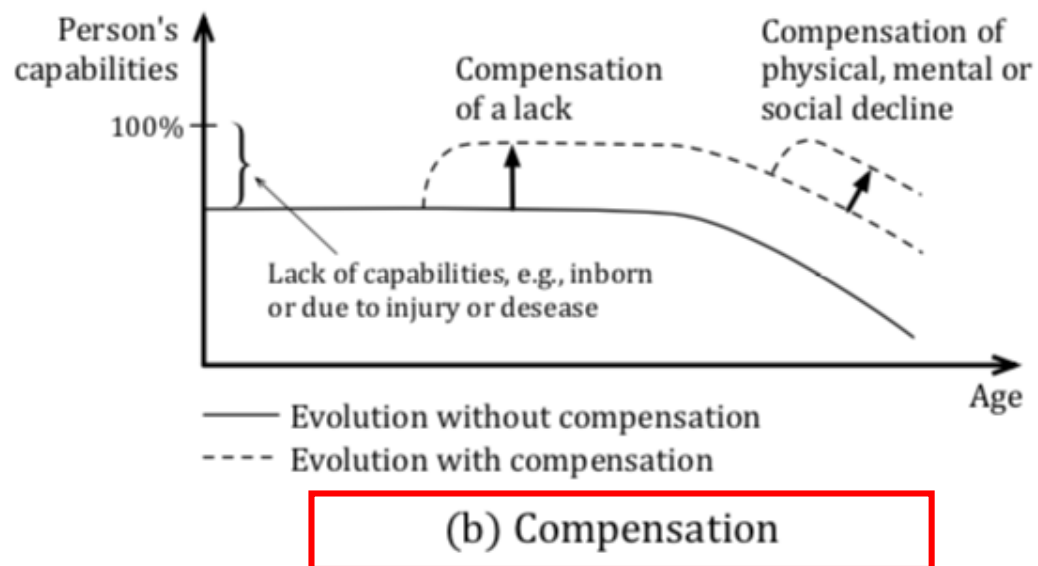




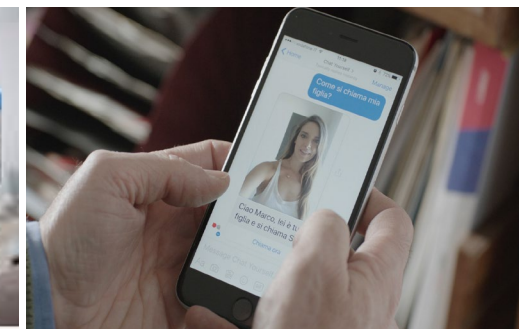
(d) Care of chronic conditions

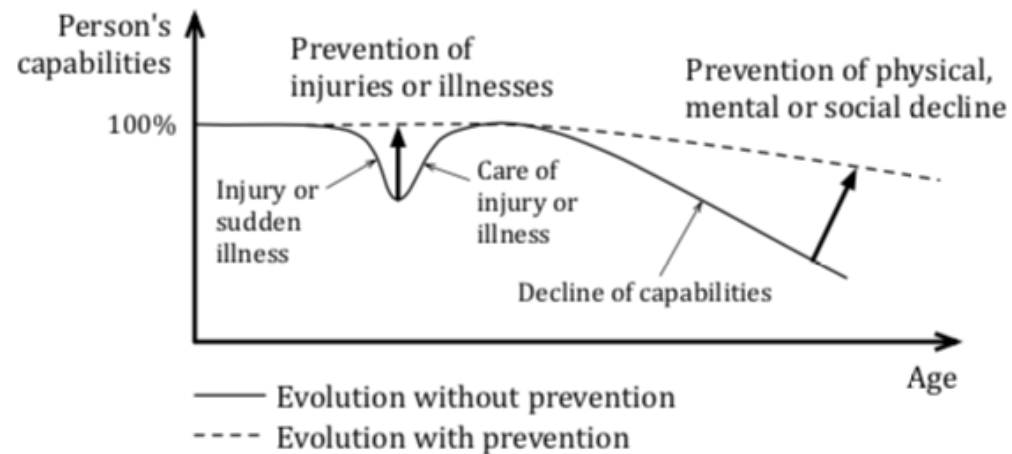
App e *weareble device* capaci di monitorare h24 il nostro stato di salute e facilitare istantaneamente il contatto con medici e strutture sanitarie attraverso le potenzialità della mobile Health





App, Intelligenza Aumentata e social network capaci di supportare persone affette da patologie disabilitanti come la demenza e, quindi, in procinto di diventare pazienti fragili.





(a) Prevention and care of injuries or illnesses

Si stima che entro il 2025, la metà di tutte le ricerche su Internet avverrà tramite tecnologia vocale; interfacce intuitive che sfruttano la voce come Alexa (Amazon) saranno sempre più in grado di supportare nel quotidiano e in caso di emergenza persone anziane in particolar modo se sole.

Ask Alexa to diagnose your health problems as NHS announces 'world-first' Amazon partnership



Pensioners who fall while home alone can now use Amazon Echo's Alexa to raise the alarm

Il tempo necessario per raddoppiare le conoscenze mediche è passato da 3,5 anni nel 2010 ad uno, stimato, di 0,2 anni entro il 2020 → i nostri intelletti non possono più gestire la complessità di dati raccolti.

Gli aspetti non analitici e umanistici della nostra professione, soprattutto l'arte della cura, saranno molto più difficili da sostituire con la tecnologia.

L'arte di prendersi cura in tutte le sue componenti - come la comunicazione, l'empatia, il processo decisionale condiviso, la leadership e il team building - copre di solito una percentuale minore del core curriculum della scuola di medicina

→ urge inversione di tendenza!

Le nuove tecnologie, quindi, devono tendere all'obiettivo ultimo di umanizzare la medicina.



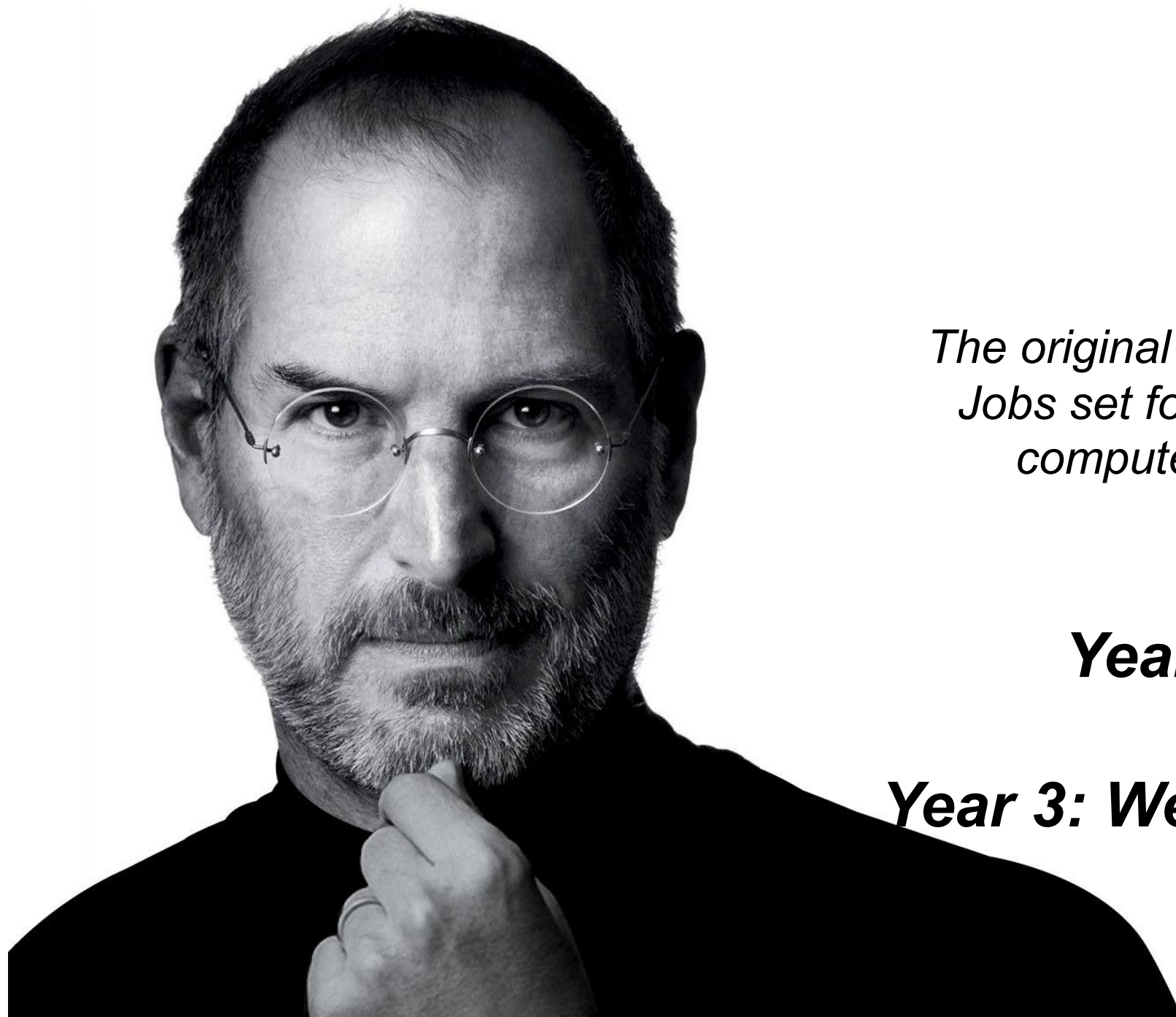
Think different.™

The original “business plan” that Steve Jobs set for Apple at a time when the computer industry was stagnating:

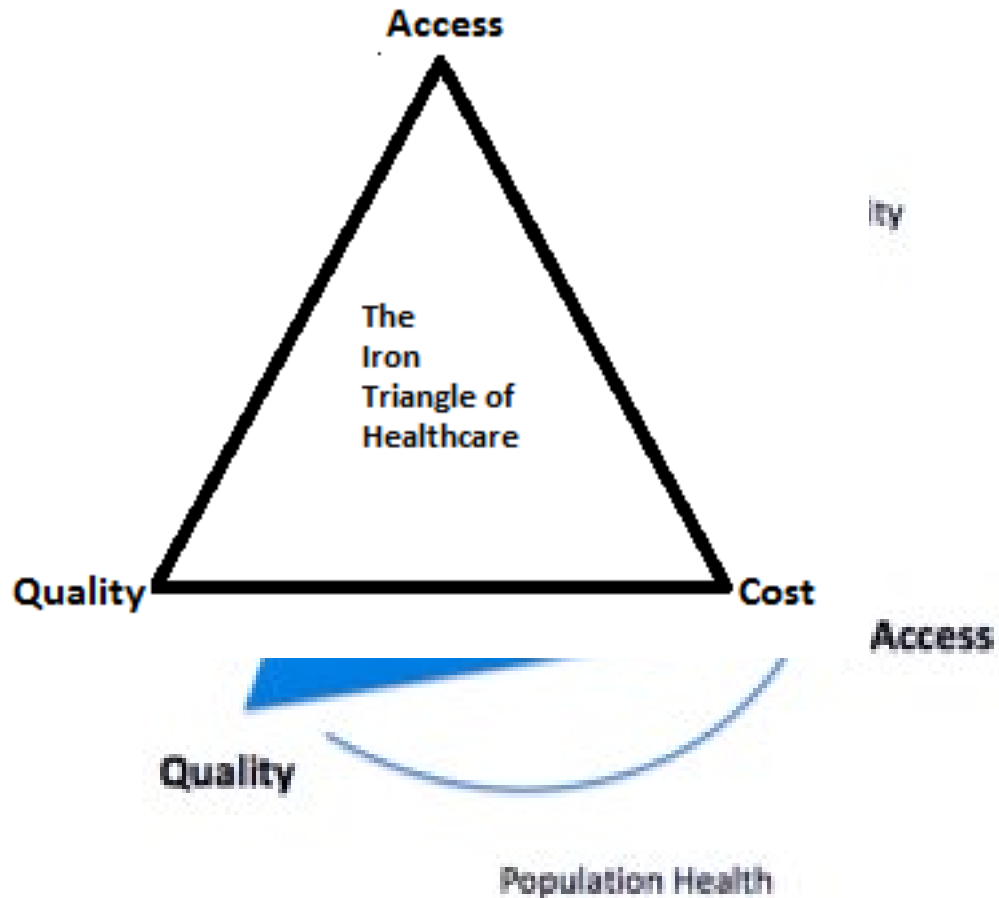
Year 1: We change

***Year 2: We change the
industry***

Year 3: We change the world



Dall'assistenza sanitaria



Alla Garanzia di Salve



«[...] abbiamo bisogno di una «call to action» non dissimile da quella per il cambiamento climatico. Il futuro richiede che adottiamo e perseguiamo un approccio senza limiti per garantire che ogni individuo sul pianeta abbia l'opportunità di godersi una vita sana».

Stephen K Klasko (2019)



*«In un futuro molto prossimo, **verremo pagati in base al valore prodotto ovvero in base ad esiti di salute, costi ed esperienza del paziente**; i nostri medici e infermieri coesisteranno (speriamo coopereranno) con l'intelligenza aumentata.*

*Selezioneremo ed formeremo professionisti che sappiano coniugare il **fattore umano e l'empatia con l'utilizzo delle più avanzate tecnologie**; la **medicina di popolazione, l'analisi predittiva e i determinanti sociali** saranno la base della formazione medica e dell'assistenza sanitaria a tutti i livelli».*

Stephen K Klasko (2019)

The Patient Diamond

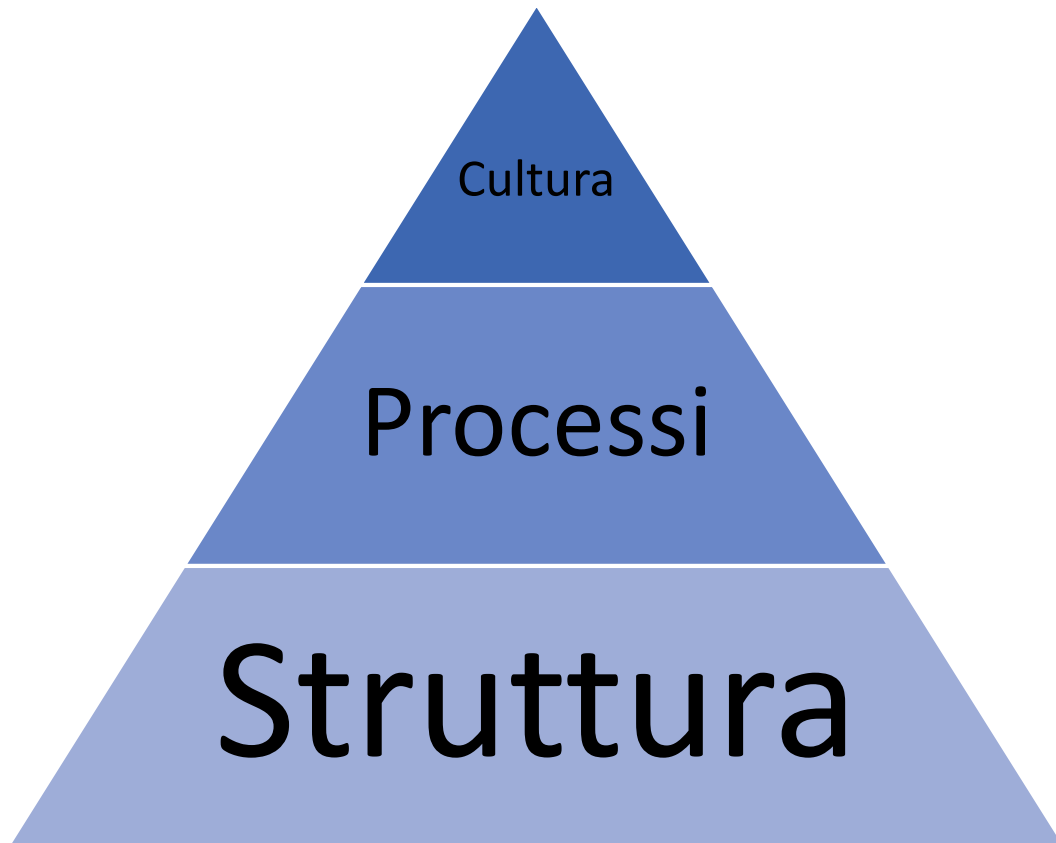
- capacità di promuovere e conservare la propria salute
- capacità di interagire facilmente e con i servizi sanitari alle proprie condizioni
- capacità di avere accesso a relazioni umane
- facilità di lettura dei processi e capacità di comprendere cosa fare



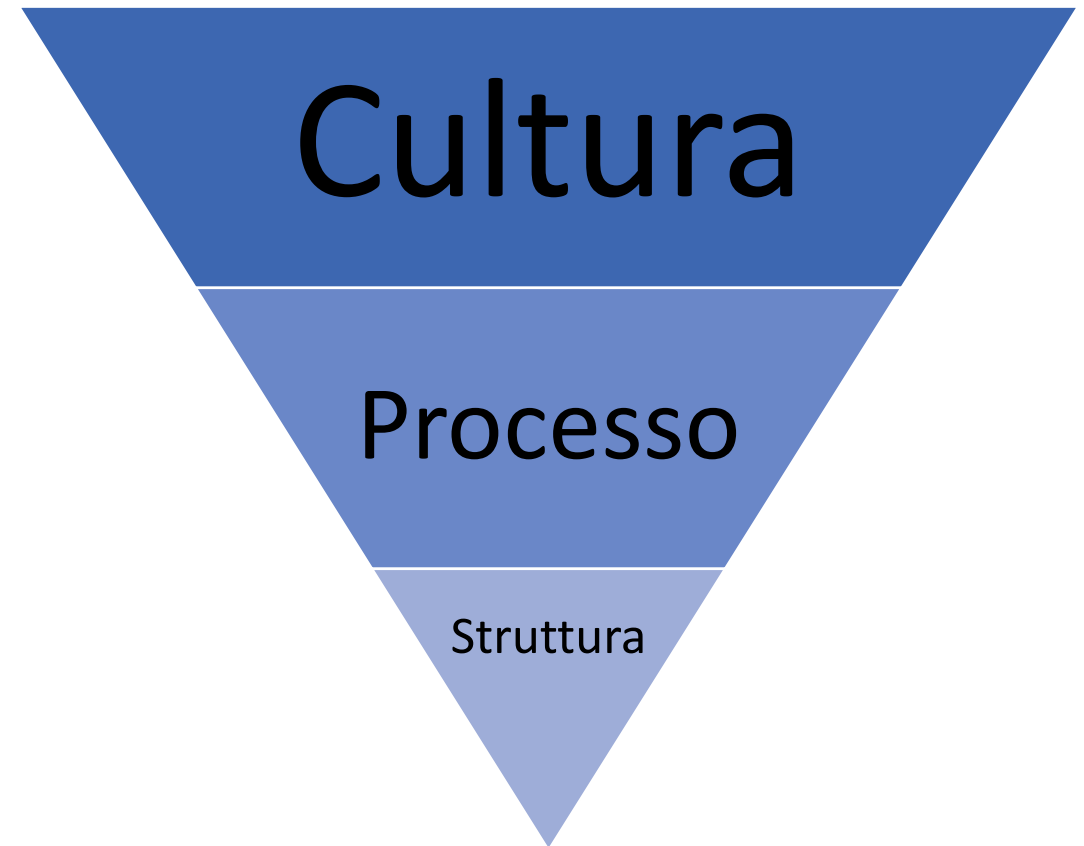
Stephen K Klasko (2019)

Obiettivo *Stewardship* e VBHC

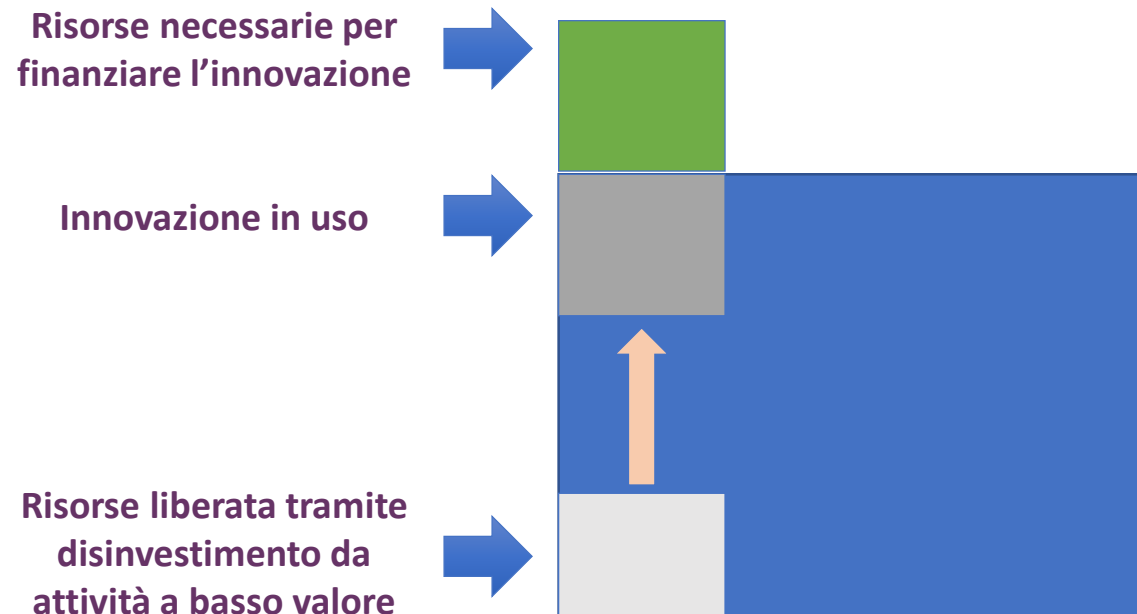
Dove stiamo concentrando gli sforzi



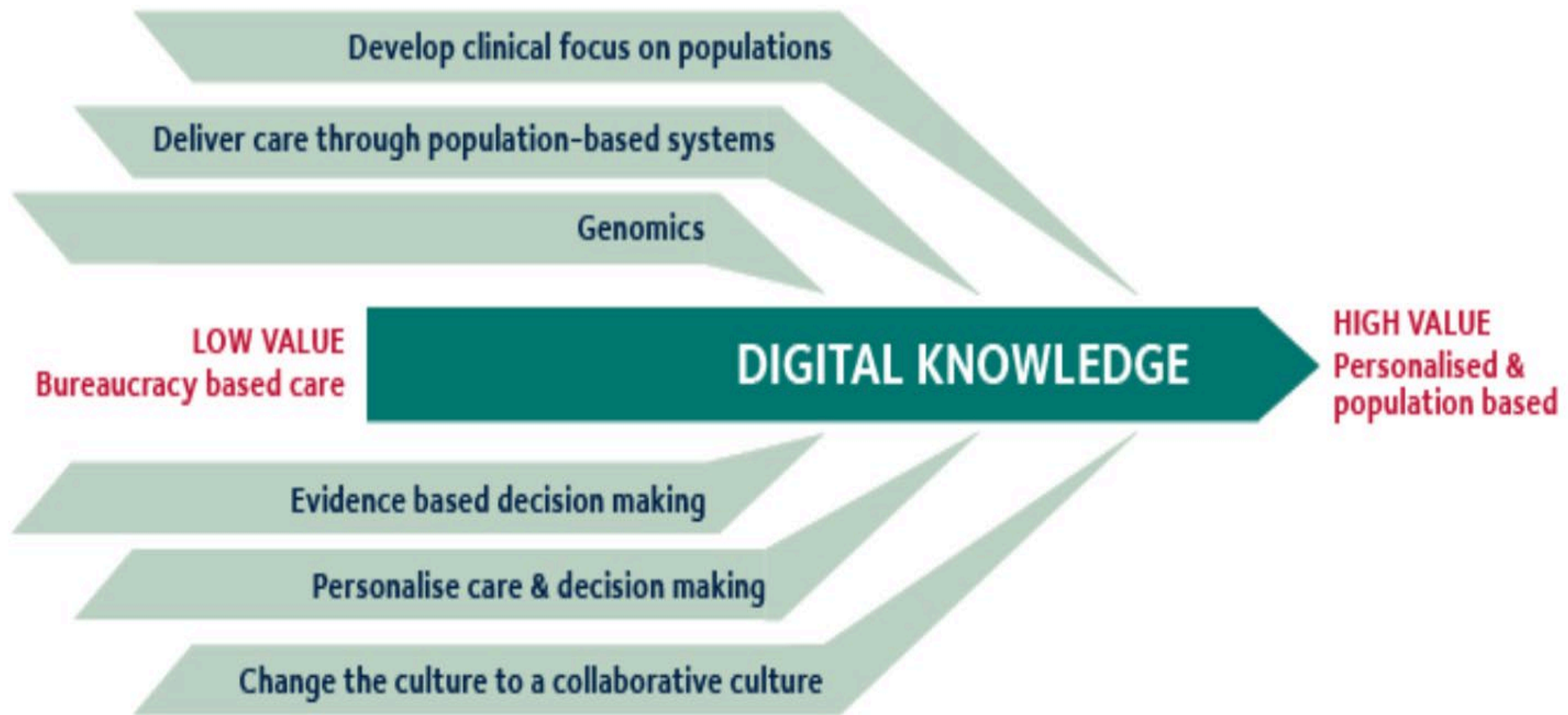
Dove è il vero impatto



Sistemi basati sulla popolazione che implementano un'innovazione di alto valore finanziata da una riduzione della spesa per interventi di valore inferiore nello stesso budget del programma



Interventions to deliver **triple value healthcare**





**Work like an ant colony;
neither markets nor
bureaucracies can solve
the challenges of
complexity**

Sir Muir Gray

Grazie per l'attenzione

andrea.silenzi@unicatt.it

 drsilenzi