

Milano, 25 gennaio 2019

VALUE BASED HEALTH CARE

*LA CONDIVISIONE DEL
RISCHIO PER LE MIGLIORI
OPZIONI TERAPEUTICHE*

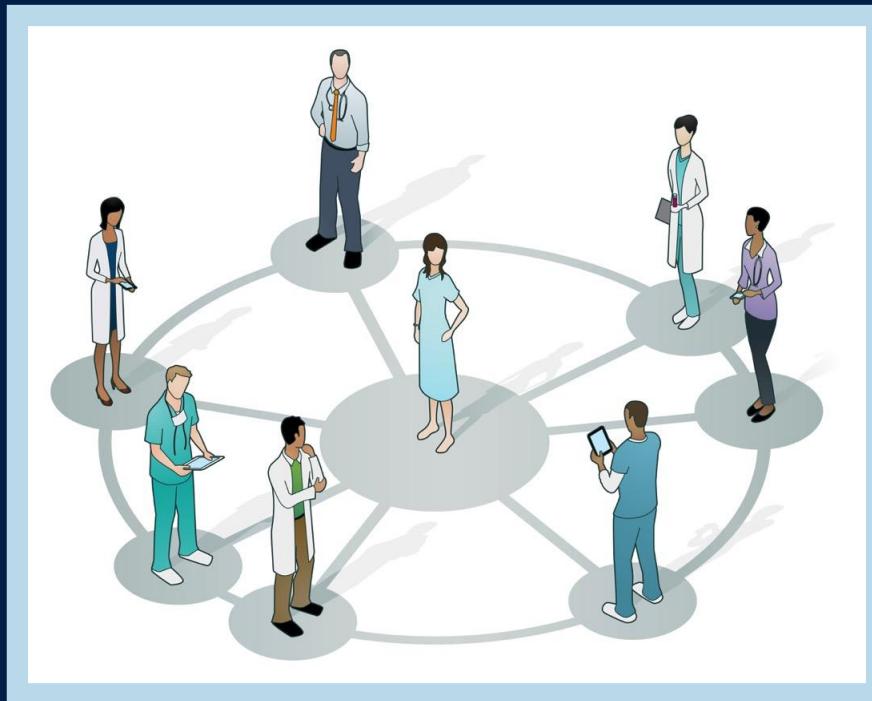
Francesco Conti
Director
Government Affairs & Communication
Medtronic Italia S.p.A.

Medtronic
Further, Together

CARATTERISTICHE DEI SISTEMI VOLUME-BASED

EPISODICI	DISCONNESSI	NON CONSISTENTI	MANCANZA DI DATI
Gli erogatori sono pagati per i VOLUML di prestazione, non per il VALORE che producono	Gli episodi di cura erogati al paziente non sono coordinati da una sua PRESA IN CARICO complessiva	Gli esiti terapeutici possono variare molto: DA PAZIENTE A PAZIENTE DA EROGATORE A EROGATORE (E A VOLTE ANCHE ALL'INTERNO DELLO STESSO)	I dati non vengono condivisi all'interno del Sistema

LA SOLUZIONE: METTERE IL PAZIENTE AL CENTRO DEL PERCORSO



VALUE BASED HEALTH CARE

UNA NUOVA PROSPETTIVA

IL PROBLEMA

L'ATTUALE SSN SI BASA SULL'EROGAZIONE E SUL FINANZIAMENTO DELLA SINGOLA **PRESTAZIONE** IN MANIERA DISSOCIATA DAGLI ESITI CLINICI PER IL PAZIENTE NEL MEDIO-LUNGO PERIODO



MONDO AMMINISTRATIVO
RUOLO DI PESO NEI PROCESSI DI ACQUISTO

LA POSSIBILE SOLUZIONE

METTERE AL CENTRO IL VALORE PER IL **PAZIENTE**, CONSIDERANDO IL RAPPORTO TRA ESITI CLINICI E COSTI COMPLESSIVI CONDIVIDENDO CON PAYER/PROVIDER IL **RISCHIO FINANZIARIO** DI INSUCCESSO



MONDO CLINICO
RUOLO CENTRALE NEL RAGGIUNGIMENTO DELL'OUTCOME CLINICO

VALORE & VALUE BASED HEALTH CARE

DEFINIZIONI

VALORE

L'esito clinico raggiunto che è rilevante per il paziente in relazione ai costi sostenuti per raggiungere l'esito

$$\text{VALORE} = \frac{\text{ESITI Rilevanti per il paziente}}{\text{COSTI Per ottenere gli outcomes}}$$

VALUE BASED HEALTH CARE

La sanità basata sul valore è quella che offre i migliori esiti di salute ai pazienti, al minore costo

VALUE BASED HEALTH CARE

ATTORI COINVOLTI – UN OBIETTIVO COMUNE



VALUE BASED HEALTH CARE

BISOGNIA CONFRONTO ATTUALI

OBIETTIVI

SISTEMA SANITARIO

ESPANDERE L'ACCESSO ALL'INNOVAZIONE

- Garantire appropriatezza delle cure
- Favorire contesti organizzativi che permettano l'adozione di terapie innovative

MIGLIORARE GLI ESITI

- Massimizzare gli esiti clinici e la qualità dell'assistenza

OTTIMIZZARE I COSTI

- Ridurre le inefficienze

OBIETTIVI

MEDTRONIC

DIFFUSIONE DEL VALORE DELLE TERAPIE

- Incrementare la diffusione delle terapie
- Supportare il sistema sanitario nel favorire cambiamenti organizzativi

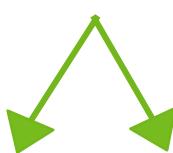
LEADERSHIP NELLO Sviluppo del VBHC

- Dimostrare il valore clinico ed economico delle terapie
- Creare partnership con stakeholder di rilievo
- Sviluppare nuove offerte VBHC



COME REALIZZARE IL CAMBIAMENTO EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI FINANZIAMENTO

ATTUALE BUSINESS MODEL
DI MEDTRONIC



OUTCOMES
RESEARCH



FOCUS DI
MEDTRONIC SUL
VBHC



CONSIDERARE
L'INTERA
POPOLAZIONE,
DEFINIZIONE DI
«BUNDLED PAYMENT»
UTILI A GESTIRE GLI
ALTI COSTI

TARIFFA A
PRESTAZIONE
(es. DRGs)

RIMBORSO PER
PERFORMANCE

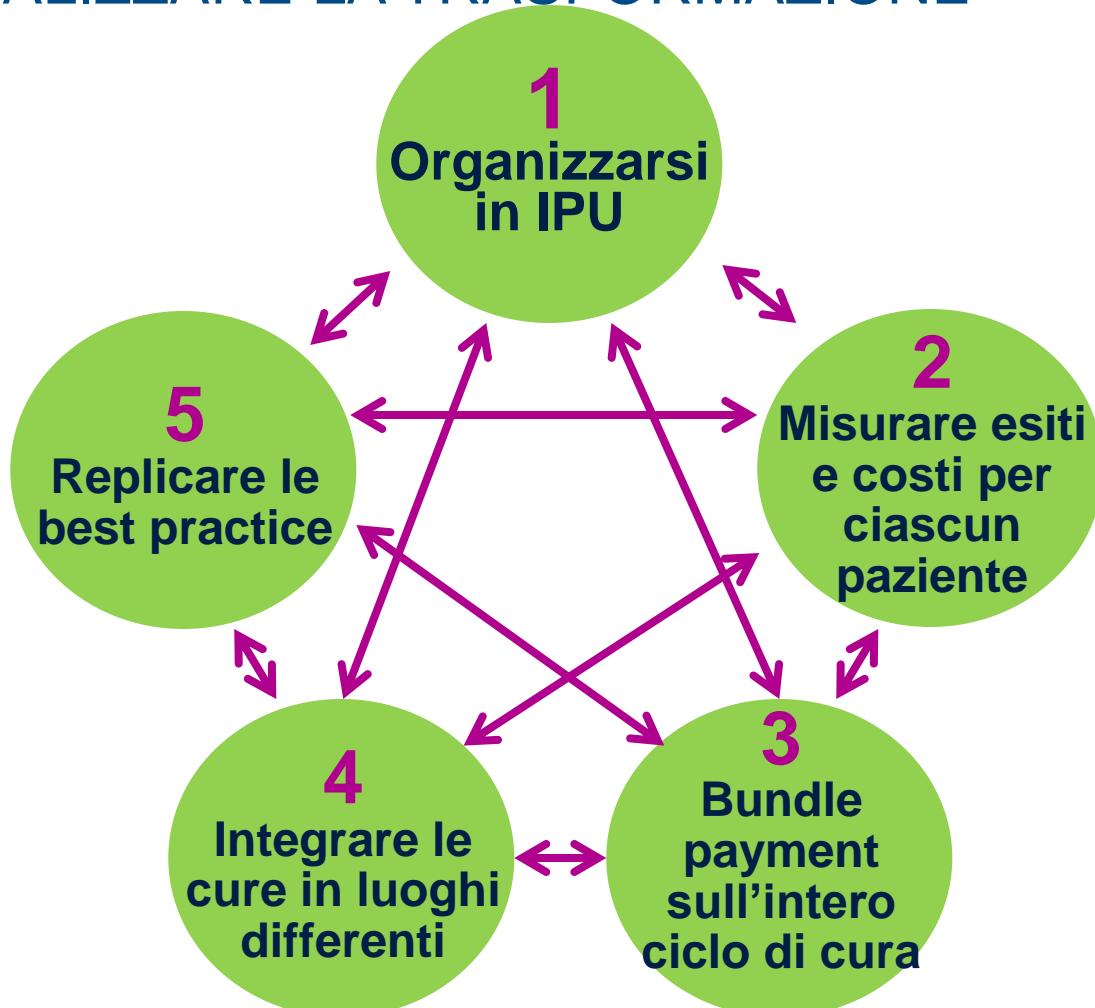
CURE INTEGRATE/
"BUNDLED
PAYMENT" PER
PERCORSO

RESPONSABILITÀ'
PER LE CURE
EROGATE/
CONDIVISIONE DEI
RISPARMI

QUOTA CAPITARIA/
RIMBORSO
GLOBALE

LA VALUE AGENDA

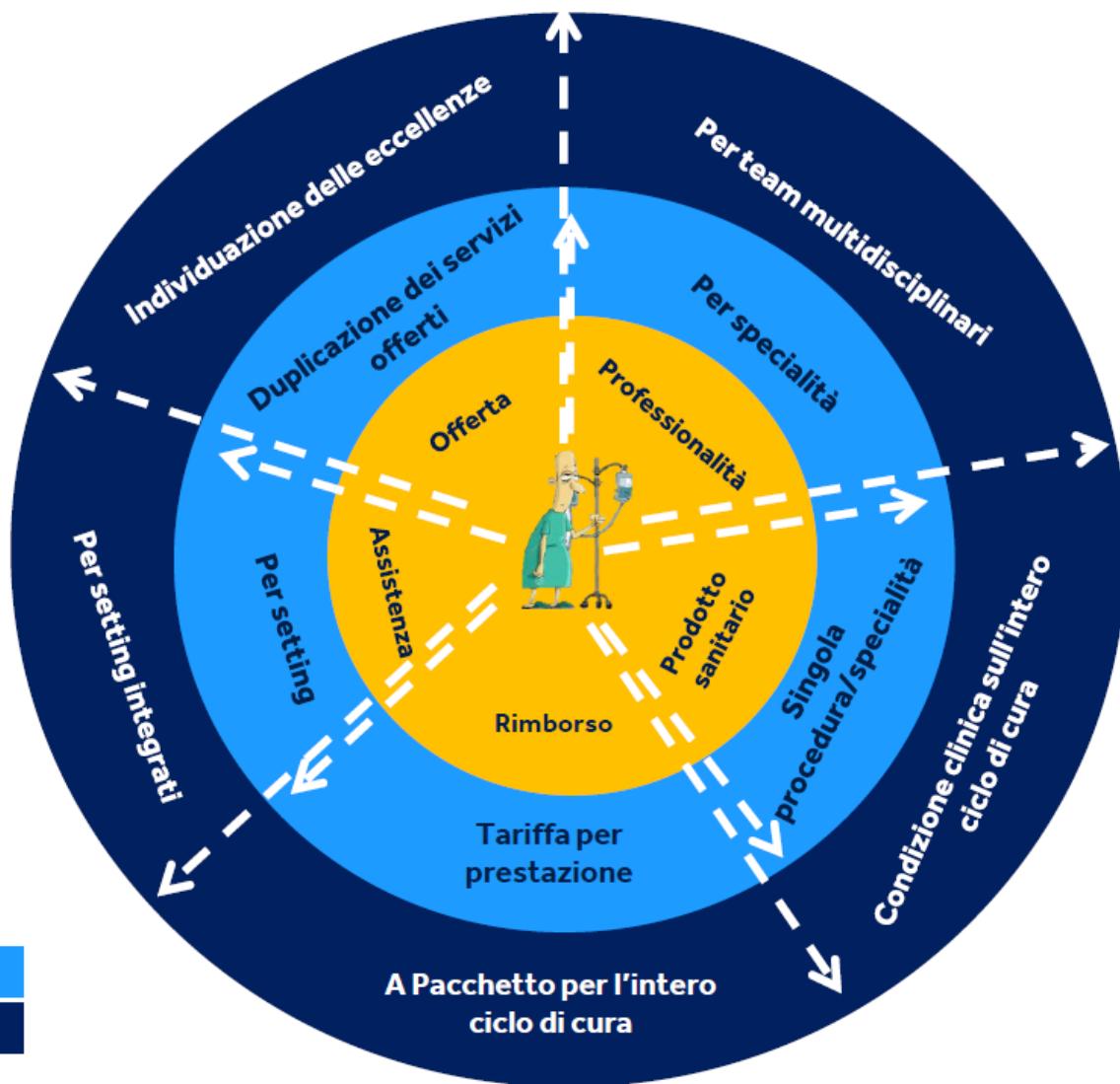
COME REALIZZARE LA TRASFORMAZIONE



6 Costruire una piattaforma informativa adeguata

VERSO IL VALUE BASED HEALTH CARE

COME ARRIVARE AD UNA SANITA' BASATA SUL VALORE?



I SISTEMI SANITARI SONO PRONTI? L'ASSESSMENT DEL THE ECONOMIST

25 Paesi coinvolti tra cui Francia, Germania, UK, Svezia, Spagna, Cina, US

Score range	Overall study				
	Alignment with VBHC	Domain 1 Enabling context, policy and institutions for value in healthcare	Domain 2 Measuring outcomes and costs	Domain 3 Integrated and patient-focused care	Domain 4 Outcome-based payment approach
0-49.99	Low	Low	Low	Low	Low
50-74.99	Moderate	Moderate	Moderate	Moderate	Moderate
75-89.99	High	High	High	High	High
90-100	Very High	Very High	Very High	Very High	Very High

SOLO UK
SOLO Svezia

- La maggior parte dei Paesi è ancora ad uno stadio iniziale e non ha adottato strategie nazionali coordinate
- Nell maggior parte dei casi le iniziative sono individuali e solo raramente parte di una più ampia strategia value-based

LA RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA SANITARIA A LIVELLO REGIONALE

NUOVI TREND REGIONALI

Piemonte:

- Ruolo del Distretto nel governo della rete territoriale.
- AFT e UCCP

Lombardia:

- ASST responsabile dell'integrazione ospedale territorio.
- Fusioni delle ASL (da 15 a 8).
- AFT e UCCP.
- **Remunerazione presa in carico**

Veneto:

- Azienda per il Governo della Sanità della Regione Veneto – Azienda Zero.

Provincia di Bolzano:

- Integrazione ospedale-territorio per la gestione del paziente cronico (Chronic Care Model).



Friuli Venezia Giulia:

- Accorpamento AOU con ASL.
- AFT e UCCP.
- Modello Hub&Spoke più Presidi ospedalieri specializzati per la rete ospedaliera.

Emilia Romagna:

- Accorpamento AUSL e creazione AUSL della Romagna.
- Ridefinizione delle prestazioni in *outpatient* e *inpatient* e rimodulazione del loro rapporto.
- Modello Hub&Spoke.
- Case della Salute e Ospedali di Comunità

Toscana:

- Accorpamento AUSL, una per Area Vasta.
- Definizione dei Dipartimenti Interaziendali di Area Vasta,
- Integrazione ospedale-territorio.

Lazio:

- Definizione delle Case della Salute.
- Ridefinizione delle ASL (da 12 a 3).

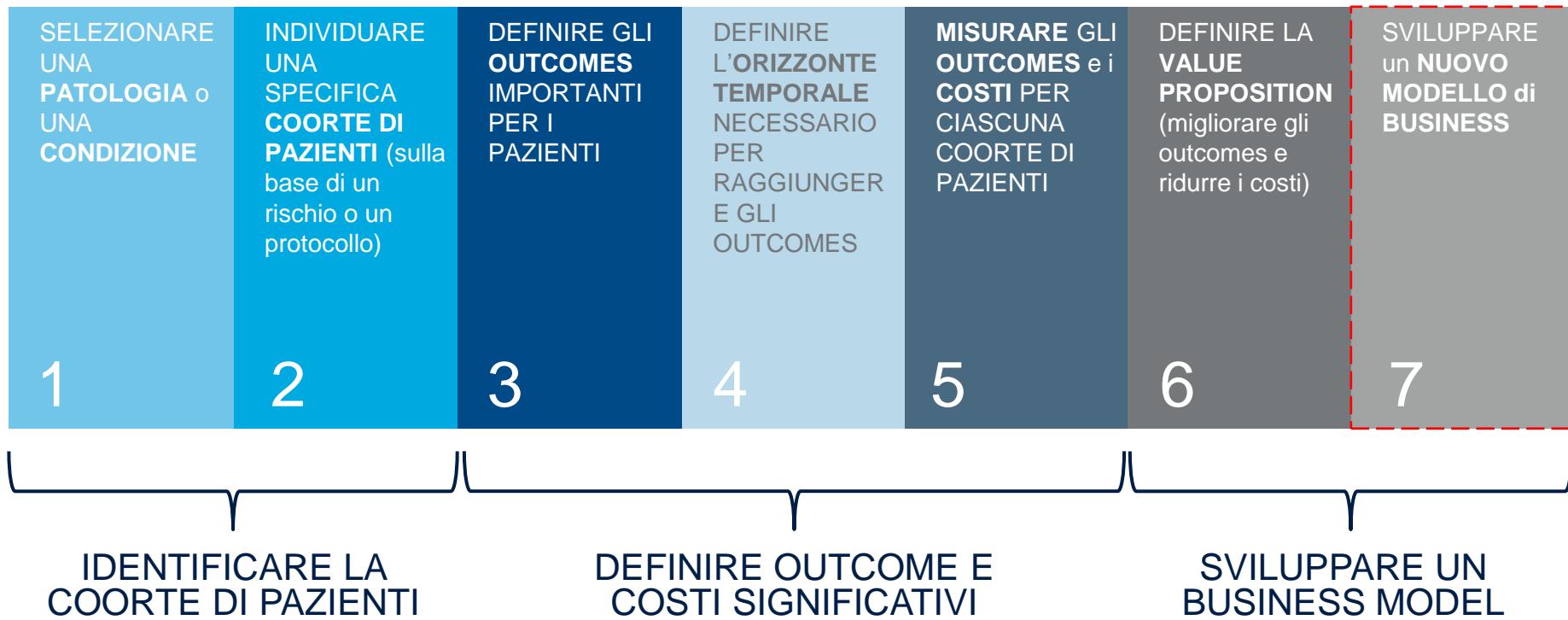
Abruzzo:

- AFT e UCCP.
- Volontà di creare l'Azienda Sanitaria Unica.
- Accorpamento dei soli servizi di assistenza territoriale nelle ASL.

REALIZZARE IL VALUE BASED HEALTH CARE

7 STEP FRAMEWORK (MEDTRONIC™)

STEP da SEGUIRE



I NOSTRI FOCUS:

THERAPY OPTIMIZATION

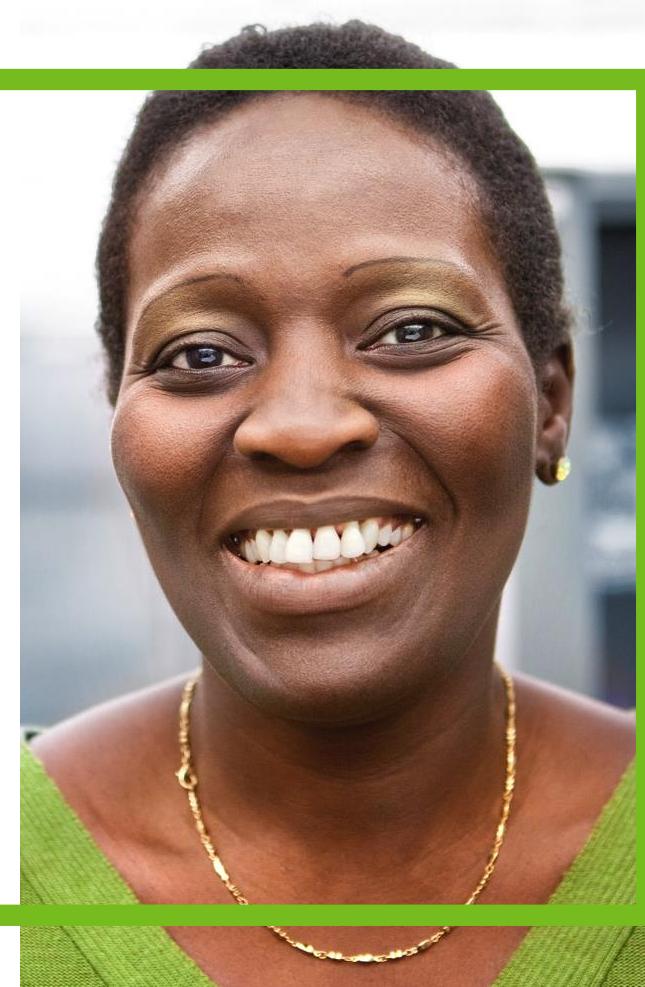
Prodotti/
tecnologie che
impattano su
outcomes clinici e
costi

EPISODIC CARE BUNDLES

Trattamenti per
aree terapeutiche
orientate nel
tempo che
prevedono
l'utilizzo di
pacchetti di
prodotti/servizi

CHRONIC CARE MANAGEMENT

Presa in carico
integrata del
paziente



©Medtronic plc 2016 All Rights Reserved.
No further copying or dissemination without permission of Medtronic.

Medtronic

CHRONIC CARE MANAGEMENT: DIABETER

PRESA IN CARICO INTEGRATA DI PAZIENTI PEDIATRICI E ADOLESCENTI CON DIABETE DI TIPO 1



GRAZIE