



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



# CHE COS' È IL VALUE NELL' ASSISTENZA SANITARIA?

Prof. Gianfranco Damiani

Istituto di Sanità Pubblica/Sezione Igiene  
Università Cattolica del Sacro Cuore



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore

Fondazione Policlinico Universitario «Agostino Gemelli»  
IRCCS

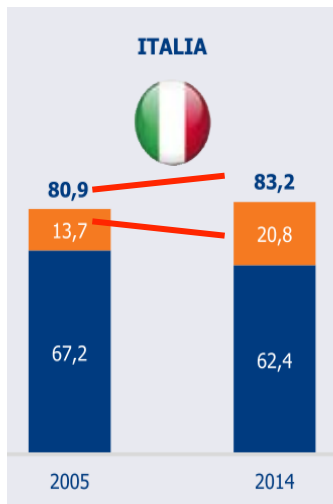


Roma, 8-11 novembre 2018

## CONTESTO EPIDEMIOLOGICO



ITALIAN CHAPTER



■ Anni vissuti in buona salute ■ Anni vissuti in non buona salute

Dal 2000 al 2014 il numero medio di anni di vita in presenza di condizioni croniche è aumentato da 28.7 a 35.9. In particolare, di questi 7.2 anni di differenza, 2.3 sono dovuti all'aumento dell'aspettativa di vita e 4.9 alla diminuzione dell'età di insorgenza delle malattie croniche.

(Meridiano Sanità, Le coordinate della Salute, Rapporto 2016; The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2016)

(CEIS Tor Vergata, Research Paper Series, 2017)



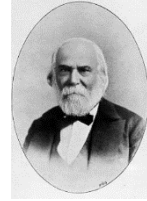
# Sviluppo tecnologico in Endocrinologia (1/2)



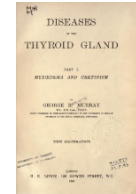
ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

**1889** — **C. Brown Sequard**, all' epoca ultra 70enne, si autosomministrò **estratti di testicoli animali** riferendo un ringiovanimento psicofisico, intuendo il declino dell' increzione ormonale che si verifica in tarda età



**1891** — **G. Murray** curò con successo una donna con mixedema iniettando un **estratto di tiroide di pecora**



**1923** — **F. Banting** e **J.J. MacLeod** furono insigniti del Premio Nobel per la Medicina, poiché a Toronto assieme a C. Best scoprirono che **l' insulina di estrazione pancreatica** curava il **diabete**



Charles Best e Frederick Banting scopritori dell'insulina (estratto dal pancreas di cane)

**Anni '50** — Introduzione della **terapia con radioiodio** nell' **ipertiroidismo**





# Sviluppo tecnologico in Endocrinologia (2/2)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

**1960** — La collaborazione tra il medico esperto in riproduzione **G. Pincus** e i chimici **R. Markel** e **C. Djerassi** portò alla realizzazione dell' **Enovid**, primo contraccettivo orale



**1977** — L' **insulina** umana è stata una delle prime proteine prodotte con la tecnica del **DNA ricombinante**, precisamente da **H. Boyer** e **S. Cohen**



**Ultimi decenni** — **Strumentazioni sempre più evolute**, in ambito sia **diagnostico** (e.g.: nuove metodiche ecografiche, tecniche biottiche, markers immunoistochimici o di genetica molecolare) che **terapeutico** (e.g: terapia con analoghi radiomarcanti di varie molecole nei tumori neuroendocrini)



# Ulteriori sviluppi, tra presente e prossimo futuro:



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



- **Trapianto di isole di Langerhans** nel **diabete di tipo 1**



- **Pancreas artificiale**: dispositivo dotato di un sensore per il monitoraggio continuo del glucosio e di una pompa per l'insulina che si "parlano" fra loro



- **Scienze omiche** e **medicina personalizzata**



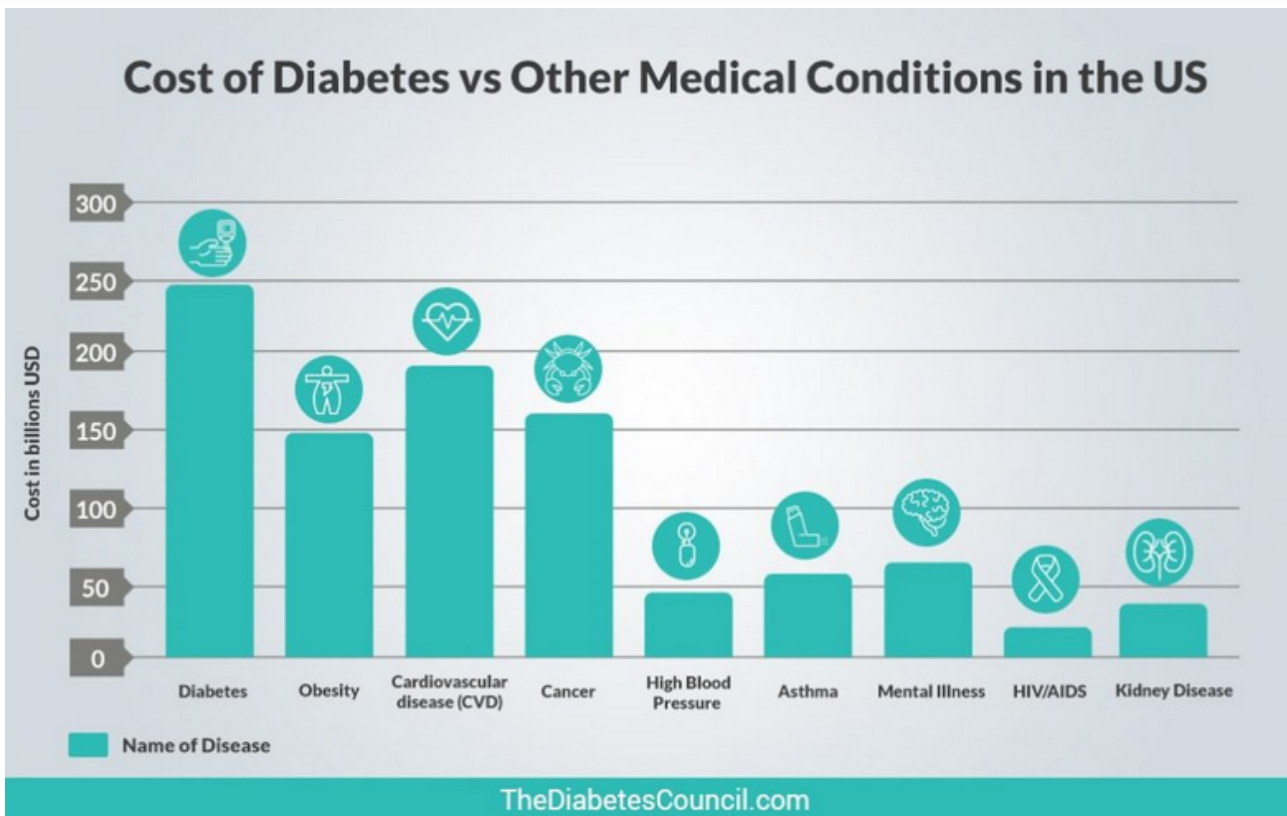


# Costi delle patologie endocrino-metaboliche: il vincolo delle risorse (1/2)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



Dati anno 2014



Roma, 8-11 novembre 2018

# Costi delle patologie endocrino-metaboliche: il vincolo delle risorse (2/2)



ITALIAN CHAPTER



## DIABETE:

- The **American Diabetes Association** stima che circa **30 milioni di persone** negli **Stati Uniti** siano affette da diabete. È una delle malattie dal più forte impatto socio-economico, con un costo annuale di **245 bilioni di dollari**.
- **In Italia** si stima una prevalenza di **2,6 milioni di pazienti** in terapia per il diabete. Il costo annuale ammonta a **20,3 bilioni di euro** (46% di costi diretti e 54% di costi indiretti).

(American Diabetes Association, 2012; Marcellusi et al., 2016)

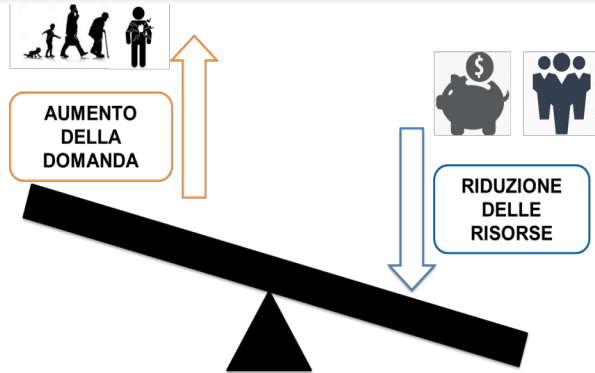


# UNA VISIONE PER LA SOSTENIBILITÀ



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



Quale risposta?

ENGAGEMENT DI ASSISTITO, CAREGIVER E COMUNITÀ

+

INTEGRAZIONE

+

VALUE BASED HEALTHCARE







# ASSISTITO E COMUNITÀ COME RISORSA



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018



**PATIENT CENTRED CARE**

**PATIENT ENGAGEMENT**

L'*engagement* è un atteggiamento attivo del paziente e/o del suo *caregiver*, caratterizzato da comportamenti di salute, determinante effetti positivi sulla qualità dell'assistenza.



Roma, 8-11 novembre 2018

# Le 8 priorità di base per il self-management



ITALIAN CHAPTER



**1** Sapere come e quando consultare il medico



**5** Sapere come mantenere la malattia sotto controllo



**2** Conoscere la malattia e fissare gli obiettivi



**6** Modificare gli stili di vita per ridurre i rischi



**3** Assumere correttamente i farmaci



**7** Far leva sui punti di forza per superare gli ostacoli



**4** Effettuare gli esami ed i controlli raccomandati



**8** Effettuare le visite specialistiche e follow-up



# Integrated care



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

**Integrated care** as a concept is an imprecise hodgepodge. Its meanings are as diverse as the numerous actors involved.

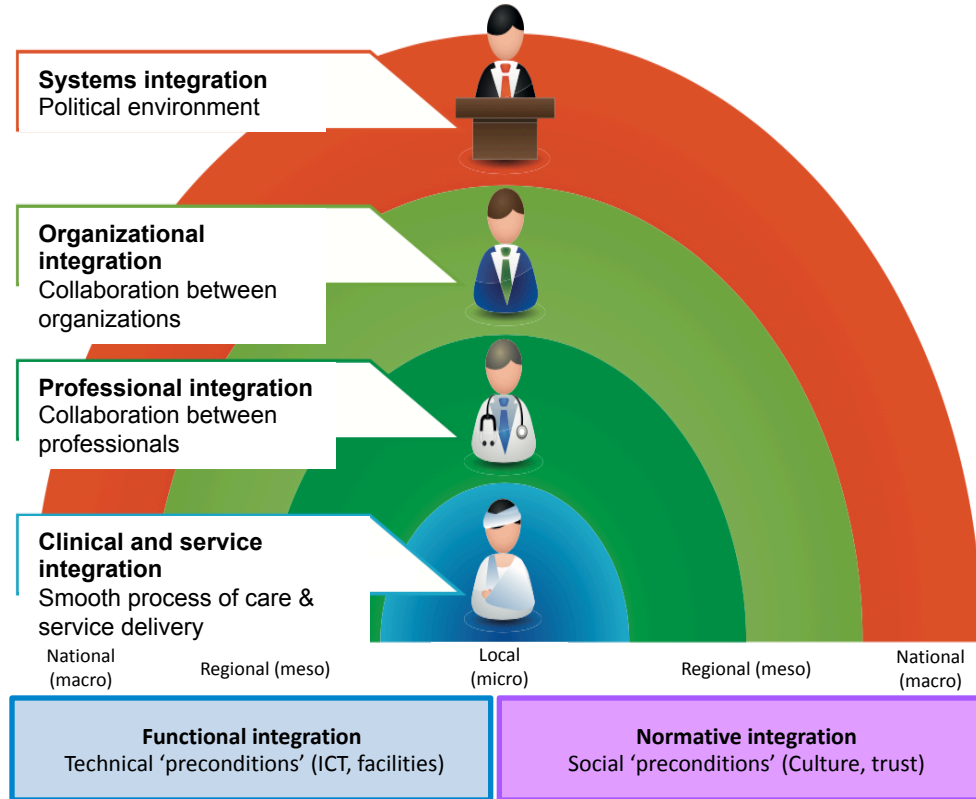
## Key Conclusions

Integrated care is essential to sustaining our health systems. It is a multi-level, multi-modal, demand-driven and patient-centred strategy designed to address complex and costly health needs by achieving better coordination of services across the entire care continuum. Not an end in itself, integrated care is a means of optimizing system performance and attaining quality patient outcomes. While there is growing consensus that high-performing healthcare organizations cannot do without health system integration in order to meet changing patient needs and community expectations, there is much less agreement on the best ways to accomplish the goal of integrated care. The purpose of this review was to explore and provide a clearer picture of integrated care.





# The Rainbow Model for Integrated Care (RMIC)





# Continuity of care: a multidisciplinary review



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Definizione

Si verifica **continuity of care** allorquando l'assistito ha la percezione che vi sia un'integrazione dell'assistenza nelle varie sue componenti

## Tre tipi di continuità

**Continuità informativa:** uso di informazioni su eventi passati e circostanze personali dell'individuo al fine di rendere l'assistenza corrente quanto più possibile appropriata

**Continuità gestionale:** approccio coerente alla gestione di una condizione di salute ma rispondente alle mutevoli esigenze di un paziente

**Continuità relazionale:** relazione terapeutica continua tra un paziente e uno o più fornitori dell'assistenza

(Haggerty, 2003)



# Il concetto di valore in assistenza sanitaria: il primato del risultato



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Il concetto di valore si riferisce al risultato raggiunto in rapporto al costo richiesto

$$\frac{\text{Qualità}}{\text{Costo}}$$

### Ma cosa si intende esattamente per «qualità»?

- outcome soggettivo
- outcome oggettivo
- sicurezza
- appropriatezza
- equità



(Porter, 2010; Gray, 2014)



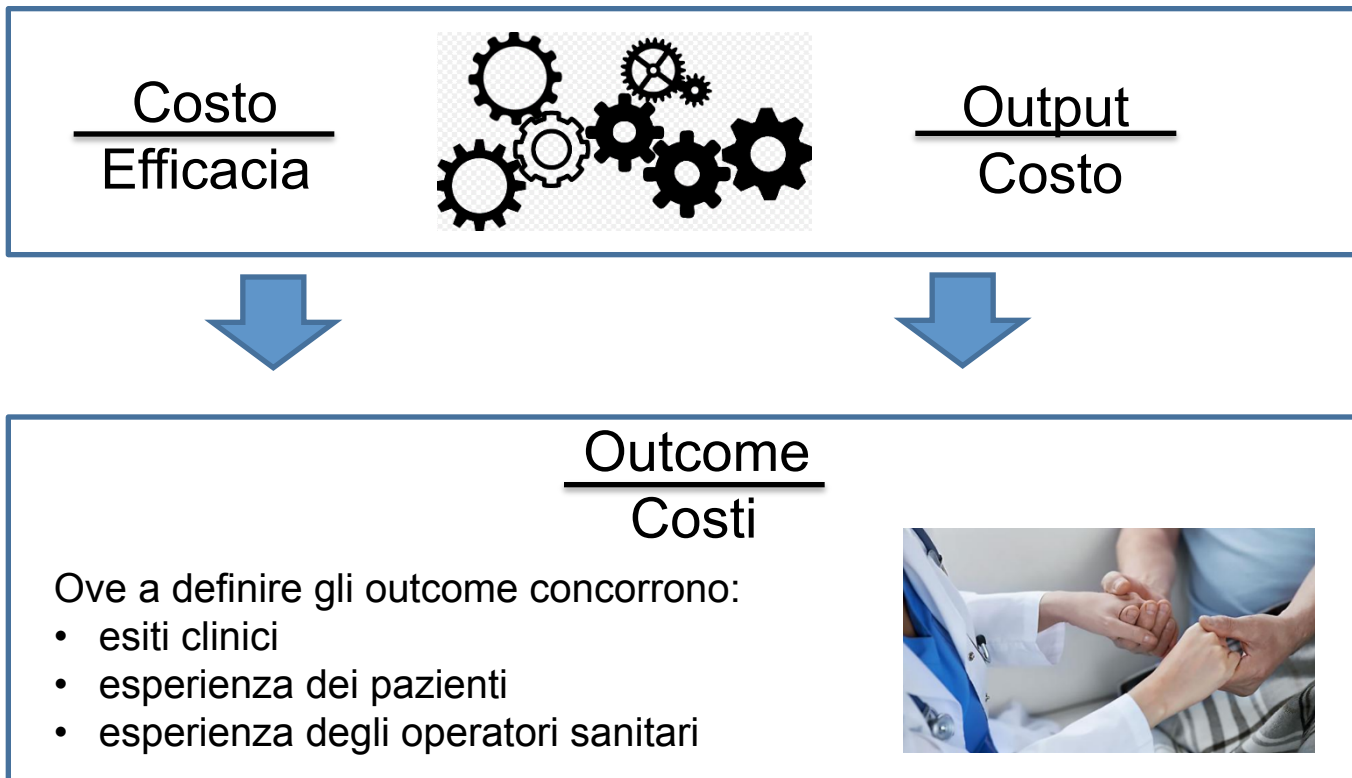
# Cambio di paradigma



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Dalla prospettiva aziendalistica alla prospettiva di operatori ed assistiti





# Views on value



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

$$\text{Patient Value} = \frac{\text{Health Outcomes}}{\text{Cost}}$$

Porter 2006



Berwick 2008



Bodenheimer 2014





Roma, 8-11 novembre 2018

# DAL PAZIENTE AFFERENTE ALLA STRUTTURA ALLA POPOLAZIONE MALATA E A RISCHIO



ITALIAN CHAPTER



Anche la prospettiva dell'assistito va intesa diversamente dal passato!!

Si è passati dalla sanità di attesa



alla sanità di iniziativa



Pertanto la voce costo al denominatore si modifica: non più un budget «per paziente trattato dalla struttura», ma un budget «per percorsi di trattamento prodotti da reti integrate che si traducono in piani di assistenza per residente»



# Le dimensioni del *value* (1/2)



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Dimensione allocativa (policy making):

- identifica le **modalità di allocazione** delle risorse in sanità, considerando il loro impatto sulla salute di vari sottogruppi della popolazione;
- permette di aumentare il ***value for money*** riallocando le risorse tra differenti programmi o percorsi.

## Dimensione tecnica (manager e professionisti):

- il **value** misura il ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità;
- permette di disinvestire da servizi e prestazioni sanitarie dal ***low-value***, riallocando le risorse in quelli ad ***high value***.

(Berwick, 2012; Cartabellotta, 2015)



# Le dimensioni del *value* (2/2)

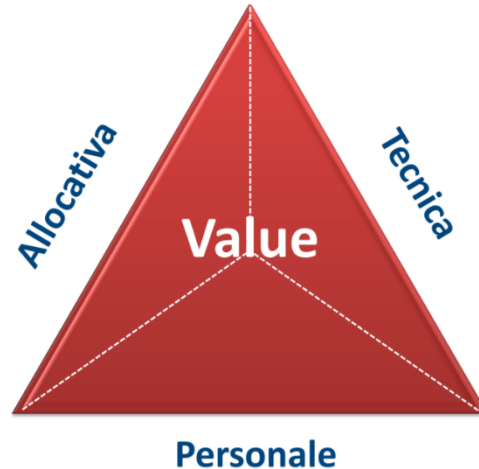


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Dimensione personale (assistito):

- utilizza i benefici della “produzione su larga scala” delle evidenze scientifiche, prevedendo poi una personalizzazione dei “prodotti”;
- il *value for money* può essere incrementato attraverso il processo decisionale condiviso anche coi pazienti.



(Berwick, 2012; Cartabellotta, 2015)



# Value dell' assistenza sanitaria



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- **Alto value:** impatta positivamente sugli outcome nel rispetto del vincolo delle risorse
- **Basso value:** consuma risorse impattando in maniera scarsa sugli outcome
- **Value negativo:** peggiora gli outcome
- **Value incerto:** le evidenze disponibili sono ancora insufficienti per una definizione univoca



(Colla, 2016)



# E in endocrinologia??

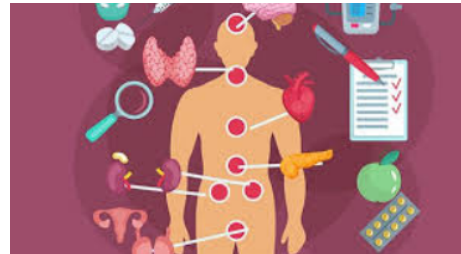


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

## Esempi:

- **alto value** -> grado di controllo glicemico dei diabetici nella popolazione di riferimento (valore emoglobina glicata)/costo per trattamento diabete nella popolazione di riferimento
- **basso value** -> dosaggio di routine della FT3 nei pazienti con disfunzionalità tiroidea/costo per pazienti con disfunzionalità tiroidea nella popolazione di riferimento
- **value negativo** -> terapie eseguite in passato con GH estratto da cadaveri (Creutzfeldt-Jacob e altre conseguenze negative)/costo per trattamenti di tali pazienti





Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



*Grazie*

[gianfranco.damiani@unicatt.it](mailto:gianfranco.damiani@unicatt.it)



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

Gemelli



Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli IRCCS  
Università Cattolica del Sacro Cuore