

Prima sessione plenaria

L'assistenza sanitaria basata sul valore

La due domande che ci poniamo costantemente sono: “come si può migliorare il sistema di assistenza sanitaria? Come lo si può fare al fine di arrecare maggior valore in termini di outcome per il paziente?”.

Assistenza sanitaria basata sul valore

L'assistenza sanitaria basata sul valore è un modello di erogazione in cui i fornitori di prestazioni, inclusi ospedali e medici, sono pagati in base ai risultati di salute ottenuti dal paziente. I fornitori sono quindi premiati mediante un sistema di valutazione che si basa sull'evidenza clinica, pertanto, il pagamento avviene solo quando i pazienti migliorano la loro condizione di salute o altresì ottengono una riduzione della condizione di malattia portandoli a vivere una vita più sana.

L'assistenza basata sul valore si differenzia perciò in modo sostanziale dall'approccio basato sul servizio in cui i fornitori sono pagati in base alla quantità di servizi sanitari forniti. Il “valore” deriva infatti dalla misurazione dei risultati sanitari rapportati al costo per l'erogazione dei risultati stessi.

Il valore in sanità

La **Value Based Healthcare**, ossia l'assistenza sanitaria basata sul valore, è un concetto declinato per la prima volta da **Michael Porter** ed **Elizabeth Teisberg** ed è una strategia che si basa, per ogni condizione clinica, sulla massimizzazione del valore per il paziente attraverso il raggiungimento del miglior rapporto possibile tra risultato ottimale delle cure (il ripristino del massimo stato di salute possibile), e la spesa sostenuta per ottenere quel risultato. Approfondendo ulteriormente questa definizione, il valore in sanità non solo risulta essere legato a quello del monitoraggio continuativo degli esiti di salute e dei costi sostenuti, ma anche a quello dell'allocazione del valore mediante la distribuzione delle risorse presso la popolazione. Ciò per far sì che vi sia un'appropriatezza nell'impiego delle risorse per i bisogni specifici di salute, e quindi un vero e proprio valore tecnico che si allinei il più possibile con le aspettative del paziente ed i rispettivi risultati di salute da esso ottenuti.

E' assolutamente necessario che i vari *player* rientranti a vario titolo nell'ambito sanitario e medicale agiscano di concerto fra loro per far sì che si possa ottenere valore in sanità.

Obiettivo non semplice, poiché significa dover coordinare le attività di tutti coloro che fanno parte del mondo della sanità in modo tale che esse rispondano ad una finalità di fondo comunemente condivisa, laddove oggi, invece, permane la ricerca del raggiungimento dei soli fini specifici per il ruolo che si ricopre nel sistema.

Tramite la **Value Based Healthcare**, questa finalità comune è individuata nella **centralità del paziente**, nel considerarlo non più un caso simile ad altri che sono affetti dalla medesima patologia, alla quale è associato un percorso di diagnosi e cura più o meno standard, bensì una persona con delle proprie peculiarità a livello di salute che richiedono degli interventi personalizzati e mirati. Vi è la necessità di organizzare un sistema che giri attorno ai pazienti e non alle specialità o alle tecnologie, focalizzandosi quindi sui risultati di salute ottenuti e non sui volumi e redditività dei servizi erogati.

Per fare ciò occorre superare la **logica dei silos** che caratterizza la *governance*, strutturare l'offerta sanitaria e di assistenza in modo da consentire un approccio integrato alla gestione delle singole patologie ed individuare nuovi modelli di finanziamento che non si basino più sulla singola prestazione ma al contrario sulla performance e sulla qualità degli *outcome* ottenuti.

Partendo da tali presupposti, viene presentata la cosiddetta **Value Agenda**, un insieme di azioni ed interventi che devono essere intraprese in sei aree ben individuate.

La “Value Agenda”

1. Rimodulare l'assistenza sanitaria intorno a singole patologie e gruppi di pazienti con bisogni affini organizzando **Integrated Practice Unit (IPUs)**:

Il diktat è cambiare il modo in cui le prestazioni sanitarie vengono erogate passando da una logica a silos, per specialità, a una in cui si pone al centro dell'assistenza il paziente ed i suoi bisogni di salute. All'interno di una IPU un team interdisciplinare prende in carico l'intero ciclo di cura della condizione del paziente e delle eventuali complicanze e circostanze ad essa correlate. Bisogna quindi creare strutture dove sia possibile offrire ai pazienti l'intero processo di assistenza per una determinata patologia, dalla componente clinico-terapeutica fino a quella di *engagement* passando per quella di *counseling*.

2. Misurare esiti e costi per ciascun paziente:

L'obbligo è quello di misurare e monitorare costantemente il valore (esiti di salute e costi del ciclo di cura) al fine di avere le informazioni necessarie per migliorare continuamente la prestazione erogata. La scelta degli esiti da misurare deve essere guidata dalla rilevanza per il paziente e dalla condizione (es. diabete), non più dal tipo di prestazione (es. esame del fondo oculare). Di pari passo, dopo la raccolta dei dati di costo deve seguire la logica dell'intero ciclo di cura e non, come spesso accade, quella del dipartimento o del flusso di spesa.

3. Adottare modelli di rimborso basati sul valore e privilegiare pagamenti a pacchetto diretti al finanziamento dell'intero ciclo di cura per una determinata patologia:

L'intento è quello di spostare il modello di finanziamento verso sistemi che incentivino, contemporaneamente, a migliorare gli esiti di salute del paziente riducendone i costi correlati. Ne sono alcuni esempi i bundle payment del ciclo di cura di una condizione acuta, quelli che coprono un periodo definito di tempo per le condizioni croniche (solitamente annuali) o una strategia preventiva per una determinata tipologia di popolazione.

A tal proposito vi è l'implementazione dei **Bundled Payments** come modalità di finanziamento, che si configurano come finanziamenti che coprono, o un intero ciclo di assistenza (in caso di patologie acute), o l'assistenza complessiva per un periodo predefinito (in caso di patologie croniche o di azioni di prevenzione per determinate popolazioni di pazienti).

4. Integrare fisicamente i setting di cura in modo da evitare frammentazione e duplicazione nell'erogazione:

Per fare ciò occorre definire lo scopo dell'integrazione, concentrare i volumi in meno sedi, sceglierne oculatamente la localizzazione ed integrarle fra loro. È quindi fondamentale che avvenga un'integrazione dell'assistenza nonostante le strutture siano separate.

5. Espandere l'area geografica di pertinenza:

In un sistema orientato alla massimizzazione del valore, la presa in carico non può essere guidata dalla localizzazione geografica del paziente. I centri di alta specializzazione dovranno prendere in carico anche pazienti molto distanti attraverso l'espansione strategica delle IPU eccellenti.

Si parla di superamento del limite geografico, nel senso che occorre ripensare l'organizzazione e il ruolo delle strutture sanitarie che non erogano servizi di assistenza di base secondo una logica che trascenda i limiti geografici.

6. Sviluppare una piattaforma informativa adeguata a supportare i punti precedenti:

Superare, anche in questo caso, la logica dell'infrastruttura di dipartimento o di servizio e costruire una piattaforma che sia in grado di seguire il paziente lungo l'intero ciclo di cura, facilitando i membri del team interdisciplinare. Questo può essere reso possibile dalla costruzione di una piattaforma informatica efficiente, strutturata come uno strumento trasversale e plurifunzionale in grado di raccogliere e rendere disponibili tutti i dati relativi ai vari servizi e ai cicli di cura avendo un solo vero punto di aggregazione, il paziente.

Tuttavia, il raggiungimento della Value Based Healthcare sarà possibile solamente se e quando tutti i player del mondo della sanità (istituzioni, provider sanitari, payers, industria, servizi, ecc...) riusciranno ad instaurare una collaborazione che permetta di coordinare e finalizzare le loro azioni al raggiungimento di questo obiettivo.

Situazione mondiale dell'assistenza sanitaria basata sul valore

Paese	Allineamento con assistenza basata sul valore	Policy institutions	Misurazione outcome e costi	Focalizzazione della cura sul paziente	Pagamento che si basa sul risultato clinico
Germania	Moderato	Alto	Moderato	Basso	Molto alto
Francia	Moderato	Moderato	Moderato	Moderato	Molto alto
Inghilterra	Alto	Alto	Alto	Molto alto	Alto
Olanda	Moderato	Alto	Alto	Moderato	Alto
Svezia	Molto alto	Alto	Molto alto	Molto alto	Molto alto
Canada	Moderato	Alto	Moderato	Moderato	Alto
Stati Uniti	Moderato	Moderato	Alto	Moderato	Moderato
Sud Korea	Moderato	Alto	Molto alto	Moderato	Basso

Source: University of Twente economic intelligence unit Value-based healthcare : A Global assessment

Fonti:

- 1) Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363:2477-81.
- 2) Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.