Value-Based Healthcare:

Dalla sperimentazione alla trasformazione del sistema

Telos Management Consulting

Ing. Federico Mancini
Ing. Federica Castaldini

VBHC:
Il contesto

Telos
Management
Consulting

Le sfide del nostro SSN

SPRECO

- Risorse male allocate e processi poco ottimizzati riducono l'efficacia del sistema

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

- Aumento della domanda di cure a lungo termine e pressione crescente sui servizi

AUMENTO DELLE PATOLOGIE CRONICHE

- Richiedono assistenza continuative e integrata, con un forte impatto su costi e organizzazione

AUMENTO DELLE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

- Nuove tecnologie e terapia producono esiti maggiori ma aumentano la domanda e richiedono investimenti e formazione, con un impatto sui costi

Le sfide: sprechi

Una parte significativa della spesa sanitaria è inefficace e in alcuni casi è considerata un vero e proprio

SPRECO

1 PAZIENTE SU 10	OLTRE IL 10%	1 NEONATO SU 3	1 ACCESSO SU 5
Subisce danni *inutili durante le cure*	*Della spesa ospedaliera è destinate a* ***correggere errori medici*** *o* ***Infezioni*** *contratte in ospedale*	*Nasce con parto Cesareo, nonostante il* ***tasso di cesarei dovrebbe essere al massimo del 15%***	***Al pronto soccorso inapporpriato*** *in Australia, Belgio, Canada, Francia, Italia e Portogallo*

OECD

Da un report dell'OECD, il 20% della spesa sanitaria apporta un contributo minimo o nullo al miglioramento di salute della popolazione

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2017/01/tackling-wasteful-spending-on-health_g1g72f29/9789264266414-en.pdf

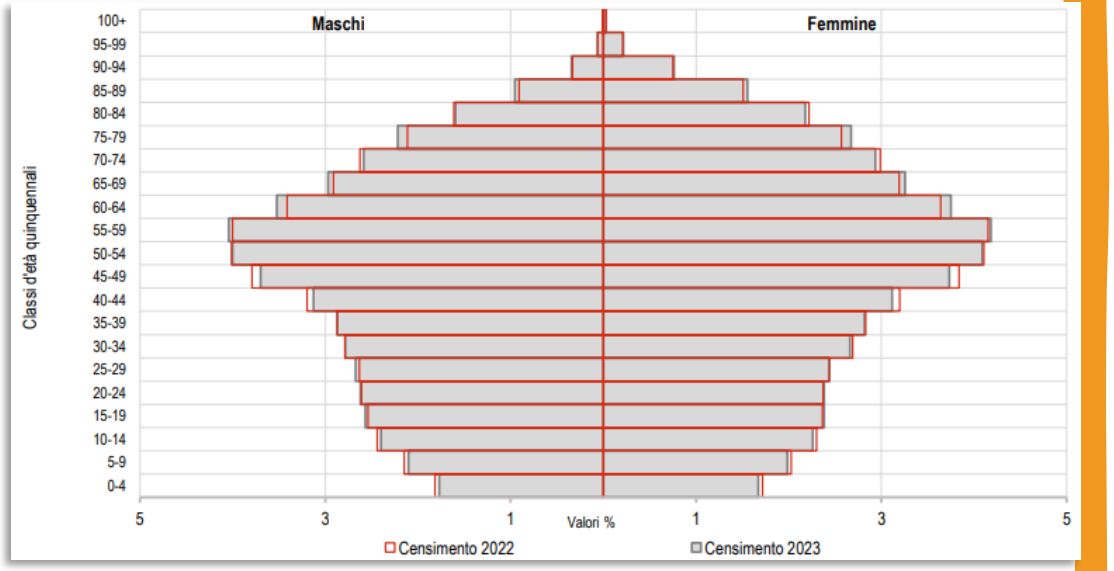
Le sfide: invecchiamento della popolazione

Dal punto di vista sociodemografico, stiamo assistendo ad un progressivo

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Con conseguente **aumento delle patologie croniche**

Rapporto ISTAT 2023



https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DELLA-POPOLAZIONE-2023.pdf

2011

per ogni bambino si contano **3,8 anziani**

2023

per ogni bambino si contano **5,8 anziani**

Le sfide: invecchiamento della popolazione

L'aspettativa di vita per un cittadino di **65 anni** in Europa è di:

17 anni | **20,5 anni**

*Ma quanti anni **in assenza di limitazioni** dovute allo stato di salute?*

8,7 anni ♂ | **8,9 anni** ♀

Fonte: "Invecchiamento della popolazione e sostenibilità del SSN", Ministero della salute (2019-2022)

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3094_allegato.pdf

Le sfide: aumento patologie croniche

Una conseguenza dell'invecchiamento della popolazione è

L'AUMENTO DELLE PATOLOGIE CRONICHE

Ma cosa comporta?

Un sempre maggiore **impegno di risorse**

necessità di assistenza per periodi di **lunga durata**

Necessità di una forte **integrazione** dei servizi **sanitari** con quelli **sociali**

Si stima che circa il **70-80%** delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3094_allegato.pdf

Le sfide: innovazioni tecnologiche

LO SVILUPPO DELLE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE

produce nuovi **trattamenti**

che generano nuovi **bisogni**

che aumentano **i costi**

PERCHÈ?

1. Rende disponibili **diagnosi e trattamenti più costosi**
2. Consente di **trattare condizioni che prima erano incurabili**
3. Permette il trattamento di persone che in precedenza avrebbero ricevuto **una terapia diversa**
4. Genera **cambiamenti nelle aspettative pubbliche e professionali**, che possono derivare da:
   - aumento della sicurezza di un intervento
   - aumento dell'accettabilità di un intervento (meno invasivo)

https://oxford-centre-for-triple-value-healthcare-ltd.teachable.com/courses/enrolled/2589323

VBHC:
Cos’è

Telos
Management
Consulting

Perché Value-Based Healthcare

SOPRAVVIVENZA

SOSTENIBILITÀ

PASSANO ATTRAVERSO LA DEFINIZIONE DI SCELTE ORGANIZZATIVO-GESTIONALI IN GRADO DI GARANTIRE LIVELLI DI SALUTE SEMPRE PIÙ ELEVATI ED UNA SOSTENIBILITÀ FINANZIARIA LEGATA ALL'IMPIEGO RAZIONALE DELLE LIMITATE RISORSE DISPONIBILI

[VALUE-BASED HEALTHCARE]

VBHC: Cos'è?

È UNA CORNICE DI PENSIERO STRATEGICO E METODOLOGICO CHE PROMUOVE E SUPPORTA LO SVILUPPO DI UN SISTEMA SANITARIO COMPETITIVO, MIGLIORE E SOSTENIBILE.

$$\text{VALORE:} \quad \frac{\text{ESITI CLINICI + ESITI DI CURA RIPORTATI DAI PAZIENTI}}{\text{COSTO DELL'INTERO CICLO DI CURA}}$$

Un sistema che mette realmente "il paziente al centro" dal punto di vista organizzativo e clinico e che si concentra su:

Miglioramento continuo dei risultati

Misurati secondo le aspettative dei **pazienti**

Razionalizzazione nell'uso delle risorse

Ovvero dei **costi** necessari per l'ottenimento dei risultati stessi

Lo sviluppo negli anni

$$\text{VALORE} = \frac{\text{OUTCOME}}{\text{COSTI}}$$

> Alla base c'è la massimizzazione del valore per i pazienti: ovvero ottenere i migliori risultati possibili al costo più basso.

2006

Michael Porter e Elizabeth Teisberg introducono per la prima volta il concetto di **Value-Based Healthcare** e di **Valore** in sanità

2010

Viene sottolineata la **centralità del paziente** all'interno del percorso di cura, specificando l'importanza del valore dal punto di vista del paziente

2013

Michael Porter e Thomas H. Lee presentarono la **Value Agenda**, un insieme di 6 punti per mettere in atto un sistema di assistenza sanitaria di alto valore

Misurare esiti e costi all'interno dell'intero ciclo di cura

$$\text{VALORE:} \quad \frac{\text{ESITI CLINICI + ESITI ED ESPERIENZA RIPORTATI DAI PAZIENTI}}{\text{COSTO DELL'INTERO CICLO DI CURA}}$$

Ma perché è così importante misurare gli esiti?

Per i pazienti	Per i medici e le strutture	Per i team multidisciplinari	Per il controllo dei costi	Per i pagamenti basati sul valore	Per i decisori
Permettono di confrontare ospedali diversi e decidere dove curarsi	Per conoscere i risultati effettivi delle prestazioni, dei trattamenti e delle cure erogate e orientare le proprie decisioni	Per valutare e migliorare continuamente le prestazioni erogate	Per comprendere qual è il trattamento che fornisce maggior valore a fronte di ogni € speso	(es. bundled payment)	Per prendere decisioni strategiche più complete

Misurare esiti e costi all'interno dell'intero ciclo di cura

Ma perché è così importante misurare i costi?

AS IS

- I costi **sono misurati per reparto o procedura**, non per paziente e condizione
- Si usano **tariffe dei rimborsi**, non costi reali
- Manca una visione del **ciclo completo di cura**
- I costi indiretti sono **allocati arbitrariamente**

TO BE

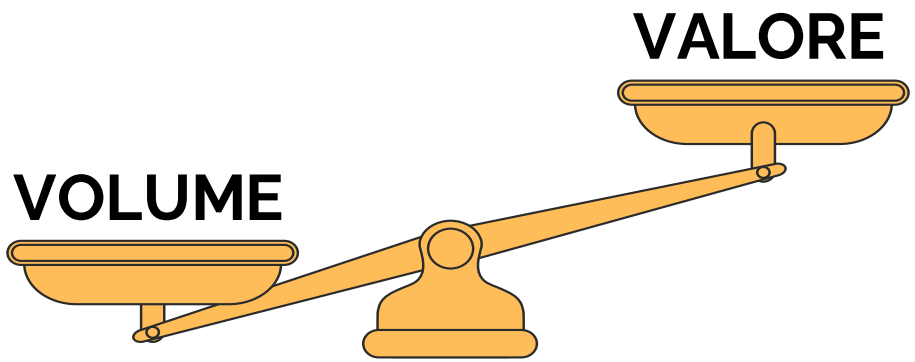
- **Misurare** i costi **per paziente e per condizione**
- **Considerare tutto il ciclo di cura**, dall'inizio alla fine
- Usare il **Time-Driven Activity-Based Costing** (TDABC) per calcolare i costi reali
- Attribuire i costi indiretti in base all'effettivo uso delle risorse

VBHC:
Le sfide del Sistema tradizionale

Telos
Management
Consulting

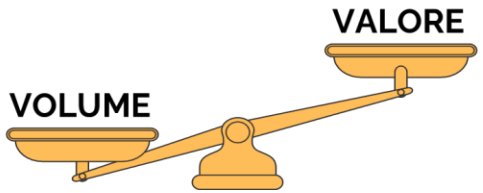
Le sfide: da volume a valore

Per anni i settori sanitari hanno focalizzato la propria attenzione sull'aumento dell'accessibilità e del VOLUME delle prestazioni erogate, tendendo a trascurare il VALORE effettivamente generato nei confronti dei pazienti



https://oxford-centre-for-triple-value-healthcare-ltd.teachable.com/courses/enrolled/2589323

DA VOLUME MODEL A VALUE MODEL



Dimensione	Volume Model	VBHC Model
Obiettivo	Aumentare il numero di prestazioni	Massimizzare il valore per il paziente
Logica operativa	Prestazioni isolate, misurate per quantità	Percorsi integrati, misurati per esiti
Struttura	Organizzazione a silos per reparti/specialità	Team multidisciplinari centrati sul paziente
Valutazione	Basata su produttività (n° visite, interventi, esami)	Basata su outcome clinici e qualità percepita dal paziente
Remunerazione	A prestazione (fee-for-service)	A valore (in base ai risultati di salute ottenuti)
Ruolo del paziente	Passivo, oggetto di cura	Attivo, partecipe nel percorso di cura
Gestione dei costi	Costi crescenti e poco correlati agli esiti	Controllo dei costi legato all'efficienza e al miglioramento degli esiti

«Misurare il successo non in numero di prestazioni, ma in salute restituita»

Conosciamo il valore che generiamo?

Difficoltà a raccogliere e utilizzare dati in tempo reale

«Siamo in grado di ricostruire il percorso di un paziente che ha svolto diverse visite in luoghi differenti della stessa ASL?»

«Siamo sempre in grado di sapere quanti pazienti con una determinata patologia abbiamo in carico?»

Informatizzazione e digitalizzazione complessiva del percorso di cura e di raccolta del dato

Conosciamo il valore che generiamo?

Difficoltà a rilevare e valorizzare l'esperienza del paziente

«Siamo in grado di raccogliere in modo sistematico l'opinione del paziente sul suo percorso di cura?»

«Conosciamo davvero l'impatto della cura sulla qualità della vita del paziente, oltre agli esiti clinici?»

Adozione di strumenti strutturati di Patient-Reported Experience Measures (PREMs) e Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)

Conosciamo il valore che generiamo?

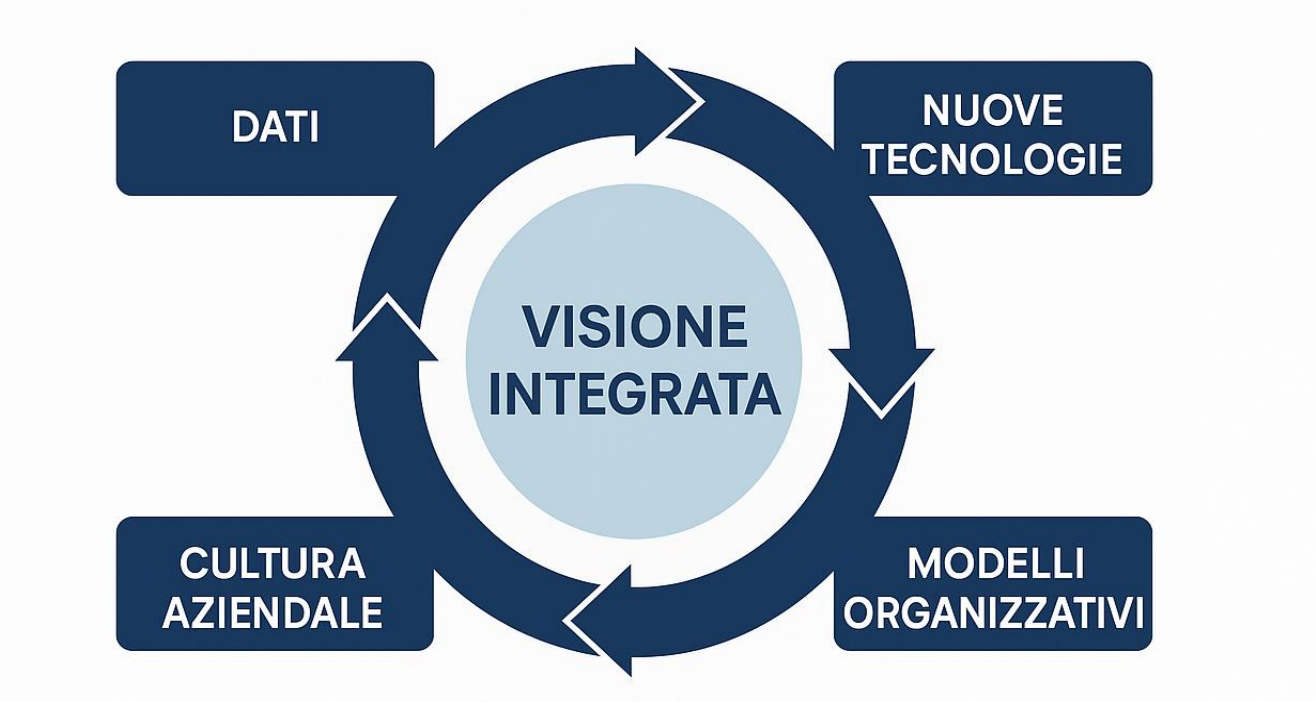
Percorsi frammentati e scarsa condivisione del valore tra i professionisti

«Ogni attore del sistema sanitario è consapevole del proprio contributo al valore per il paziente?»

«I professionisti sanitari lavorano in modo realmente integrato lungo l'intero percorso di cura?»

Promozione della cultura del valore e adozione di modelli organizzativi basati sull'integrazione e la corresponsabilità

Visione integrata per guidare l'innovazione



- Superare i silos: collaborazione tra ospedale, territorio, IT, direzione, pazienti
- Integrare aspetti clinici, organizzativi, digitali e formativi
- Innovazione non è solo tecnologia: è cambiamento strutturale guidato da dati e outcome
- Solo una visione sistemica consente di generare valore reale, sostenibile e misurabile

VBHC:
Il contesto Europeo

Telos
Management
Consulting

A che punto siamo

~**60%** dei paesi europei hanno almeno **un'iniziativa VBHC** attiva --> **SPERIMENTAZIONE**

Il **70%** degli ospedali universitari europei ha iniziato la **transizione VBHC** in almeno un'area clinica --> **SISTEMA**

fonte: OECD, EIT Health

Patient Reported Indicator Surveys

La prima indagine internazionale nata per integrare la prospettiva dei pazienti nella valutazione dell'efficacia dei sistemi sanitari

Indaga aspetti come la qualità della vita, la funzionalità fisica, il benessere psicologico e le esperienze di assistenza sanitaria.

A chi è rivolta?

Pazienti dai 45 anni in su con almeno una patologia cronica

107.011

I pazienti che hanno aderito, rispondendo al questionario dedicato (PaRIS-PQ)

19

I paesi che hanno preso parte a questa iniziativa

Australia, Belgio, Canada, Cechia, Francia, Grecia, Islanda, **Italia**, Lussemburgo, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo, Romania, Arabia Saudita, Slovenia, Spagna, Svizzera, Galles (Regno Unito) e Stati Uniti

1.816

Studi di medicina generale (MMG) hanno compilato il questionario dedicato (PaRIS-PCPQ)

Le principali esperienze a livello europeo

Telos Management Consulting

Germania – **Martini Klinik**

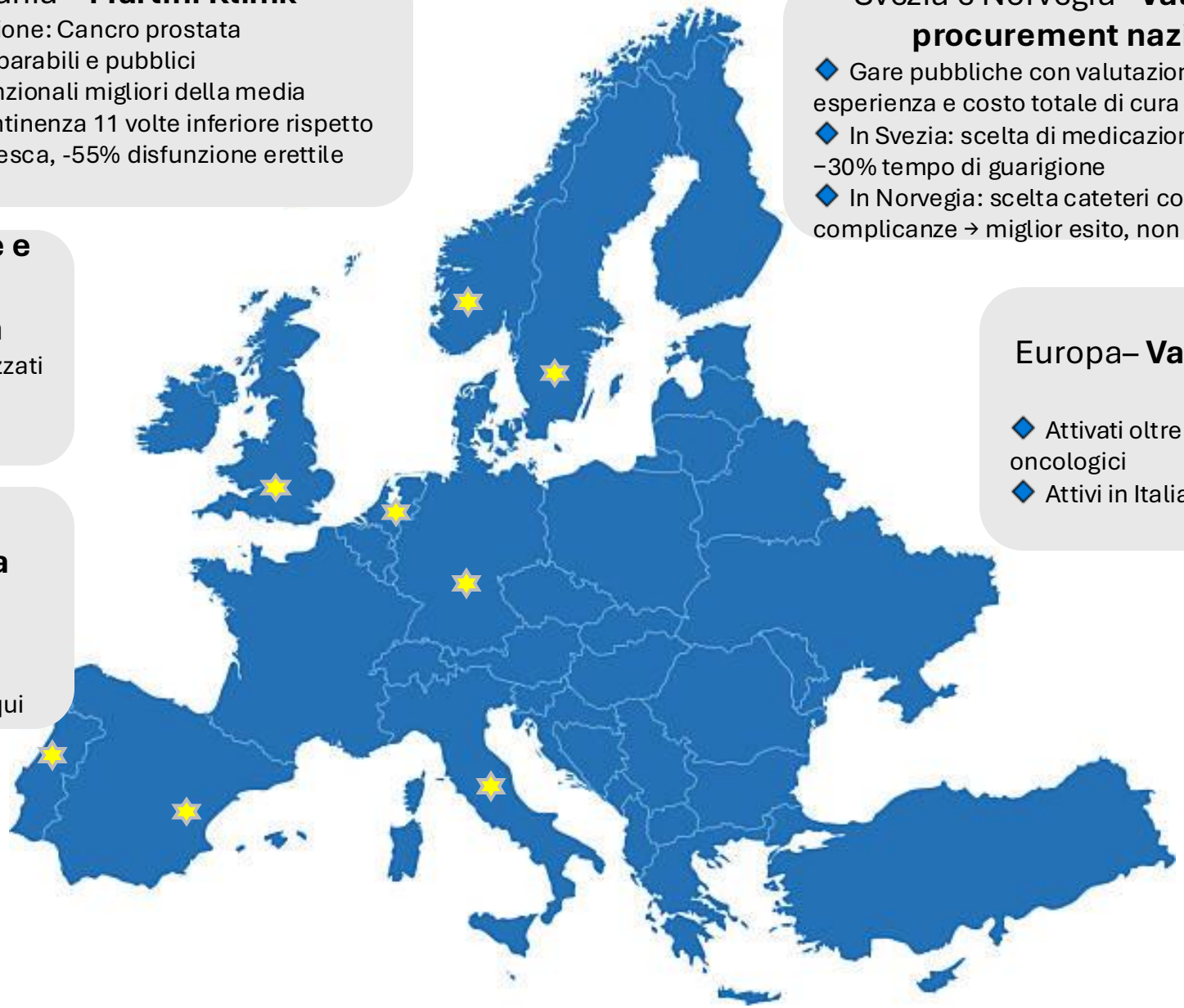
- Specializzazione: Cancro prostata
- PROMs comparabili e pubblici
- Outcome funzionali migliori della media europea: incontinenza 11 volte inferiore rispetto alla media tedesca, -55% disfunzione erettile grave

Svezia e Norvegia– **Value-based procurement nazionale**

- Gare pubbliche con valutazione su outcome, esperienza e costo totale di cura
- In Svezia: scelta di medicazioni avanzate → −30% tempo di guarigione
- In Norvegia: scelta cateteri con minor dolore e complicanze → miglior esito, non il più economico

Paesi Bassi – **Misurazione e miglioramento degli outcome in cardiologia**

- Outcome cardiologici standardizzati
- Mortalità PCI: 9,2% → 5,0%
- 98% copertura nazionale
- Benchmark per tutti i centri



Europa– **Value-based contracting in Oncologia**

- Attivati oltre 75 contratti value-based oncologici
- Attivi in Italia, Spagna, Francia e UK

Regno Unito– **NHS Wales Implementazione su scala nazionale dei PROMS**

- PROMs raccolti in 2 anni: 60.000+
- −70% visite ortopediche “low value”
- Uso clinico degli outcome nei colloqui

VBHC:
Diffusione in Italia

Telos
Management
Consulting

Iniziative istituzionali in corso…

3 **leve istituzionali importanti** nel contesto italiano che stanno favorendo l'adozione del modello Value-Based Healthcare (VBHC)

PNE

Programma Nazionale Esiti:

- Fornisce indicatori sugli esiti di salute e qualità delle cure a livello di strutture sanitarie.
- Include dati su mortalità, complicanze, riammissioni, ecc.
- È un primo passo per misurare gli esiti reali dei trattamenti.
- Può essere una base per il VBHC se evolverà includendo PROMs e dati di costo.

PNRR

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza fornisce**:**

- Dati interoperabili
- Piattaforme per l'analisi degli esiti e dei costi
- strumenti per il coordinamento tra attori (ospedale, territorio, paziente)

age.na.s.

AGENAS:

•Elabora e diffonde linee guida per la valutazione degli esiti
•Coordina azioni regionali e nazionali sul miglioramento della qualità delle cure
•Promuove l'integrazione tra sistemi informativi e governance degli indicatori di esito.

VBHC Italian Center

PRIMO e UNICO CENTRO ITALIANO

che promuove lo sviluppo e l'applicazione

di un modello VALUE BASED ITALIA

NATO DALLA PARTNERSHIP PLURIENNALE TRA

FIASD

Telos Management Consulting

TAVOLI TEMATICI

TAVOLI TEMATICI

MODELLI ORGANIZZATIVI, INTEGRAZIONE PERCORSI E DATI

IL RUOLO DEL PAZIENTE

VALUE PROCUREMENT E HTA

INCUBATORE

Modello Azienda VALUE

Realizzazione di un modello pilota di azienda VBHC: disegno del modello organizzativo, percorsi paziente, Sistema di budget/obiettivi, sistemi informative, KPI.

Modello Paziente VALUE

Modello di coinvolgimento attivo del paziente con riferimento ad alcuni percorsi: es: paziente cronico, oncologico, malattie rare e relative coinvolgimento Associazione Pazienti

Modello Gara VALUE

Realizzazione di un modello di Gara di Valore attraverso Tavoli di Lavoro tecnici e partecipazione di esperti nazionale ed internazionali

FUNZIONAMENTO

Use Case

Guidati dagli esperti sul tema

Invito e raccolta candidature “pilota”

Partecipazione sponsor come parte attiva

Alleanza allargata sul tema

PAPER DI DIFFUSIONE

WHITE PAPER

VBHC Italian Center: i progetti avviati

Percorso giovani donne affette da tumore della mammella sottoposte a radioterapia
[**Istituto Nazionale Tumori, Milano**]

Percorso diabete
Percorso demenze
[**ASL 4 Liguria**]

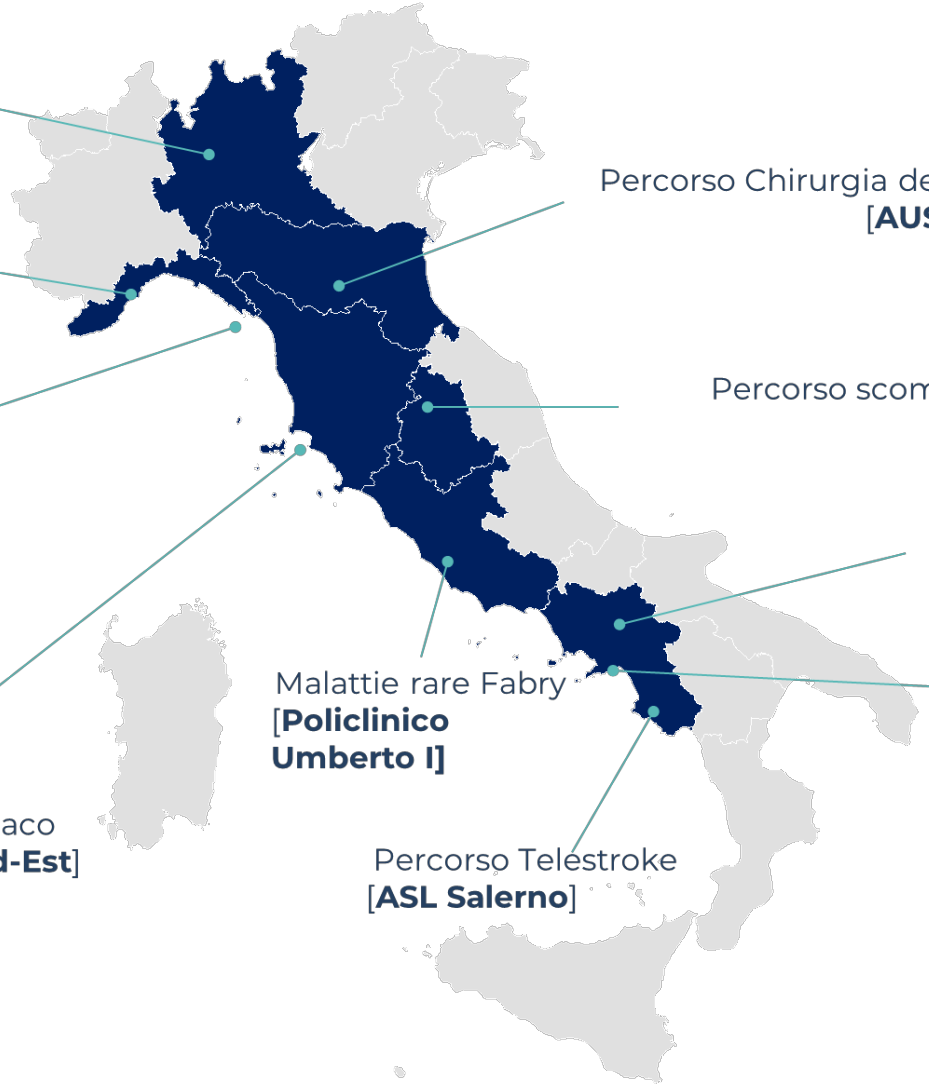
Percorso stenosi aortica

Percorso Scompenso Cardiaco

Percorso Cardiopatia Ischemica
[**Fondazione Monasterio**]

Percorso diabete

Percorso Scompenso Cardiaco
[**Azienda USL Toscana Sud-Est**]



Malattie rare Fabry
[**Policlinico Umberto I**]

Percorso Telestroke
[**ASL Salerno**]

Percorso Chirurgia del Pavimento Pelvico
[**AUSL di Reggio Emilia**]

Percorso scompenso cardiaco
[**AOU Perugia**]

Percorso stroke
Percorso ernia
[**AORN Cardarelli - Napoli**]

Percorso infarto del miocardio
Percorso cure palliative
[**ASL Napoli 1 Centro**]

IL NETWORK INTERNAZIONALE

Telos Management Consulting

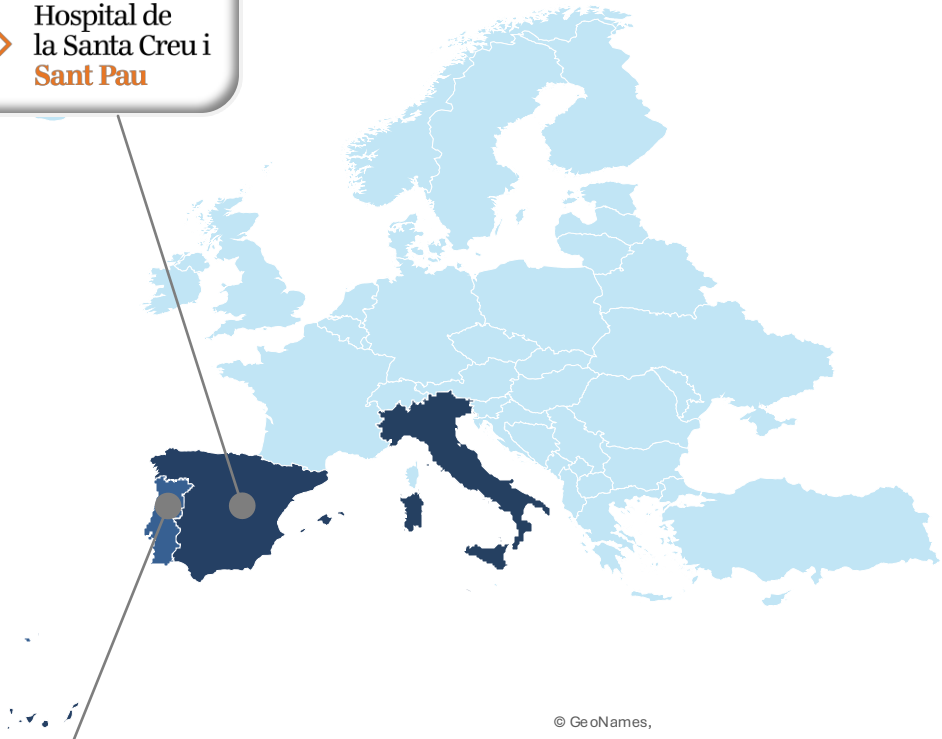
Luglio 2024

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Vall d'Hebron

Clínic Barcelona

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



Settembre 2023

VOH value for health colab

HOSPITAL DA LUZ

IL NETWORK INTERNAZIONALE

2025

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

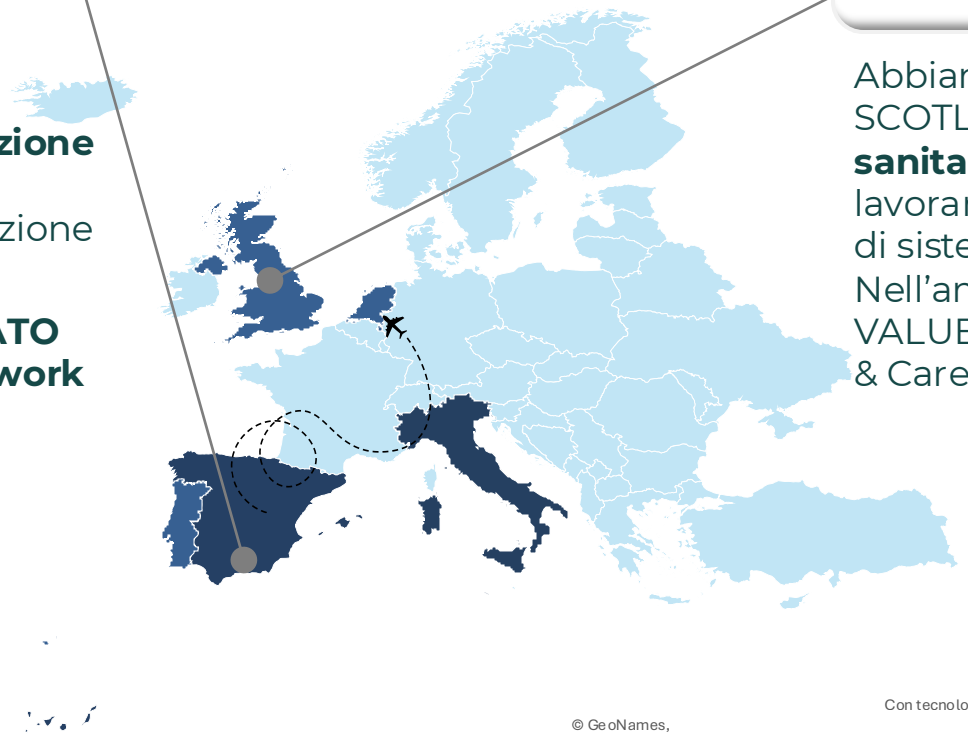
A seguito della site-visit, la **collaborazione con AQuAS** si è **CONSOLIDATA**
Due gli elementi centrali per la prosecuzione della stessa:

→ **COINVOLGERE IN MODO STRUTTURATO IL VBHC CENTER / FIASO** nel loro **network internazionale** in qualità di ***Assessori***

→ **COINVOLGERE VBHC CENTER** nella redazione del loro documento sull'implementazione della **VBHC**

INOLTRE

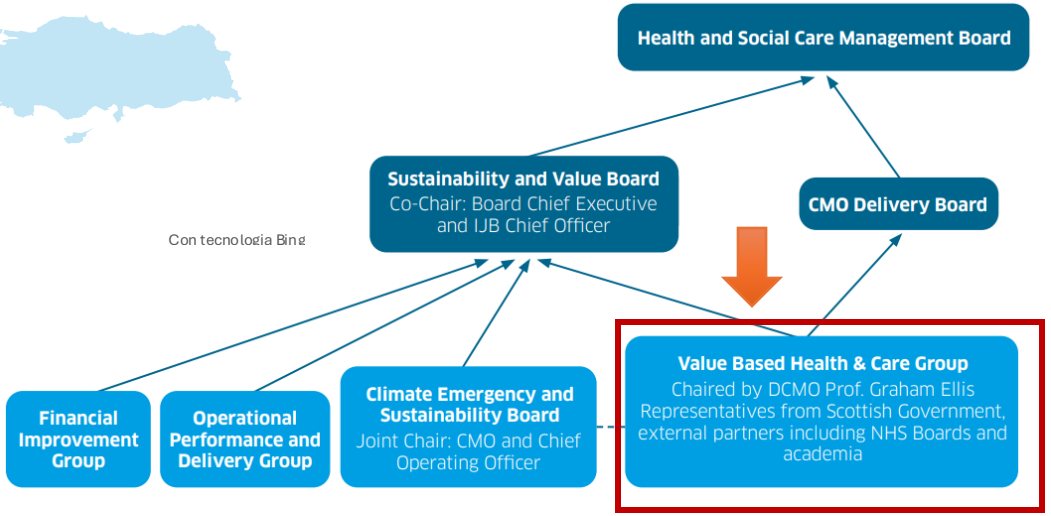
La collaborazione con AQUAS ha contribuito ad **ampliare il nostro network**, attraverso il contatto con **l'Olanda**, un paese che ha implementato con successo la VBHC



2025

NHS SCOTLAND — REALISTIC MEDICINE

Abbiamo avviato un primo contatto con NHS SCOTLAND per confrontarci con un **sistema sanitario pubblico simile al nostro** che sta lavorando per implementare la VBHC sia a livello di sistema che nelle applicazioni pratiche.
Nell'ambito del «SUSTAINABILITY AND CARE VALUE BOARD» è presente il Value Based Health & Care Group»



VBHC:
Diffusione AUSL TSE

Telos
Management
Consulting

VBHC IN ASL TSE

Marzo 2024

- 2 giornate di **formazione frontale**
- Coinvolgimento di circa **60 partecipanti** con ruoli eterogenei: professionisti clinici, sanitari, ingegneri, amministrativi e gestionali

Marzo - Dicembre 2024

Progetto VBHC - Percorso **"Scompenso Cardiaco"**

Disegno del modello di percorso clinico-assistenziale con definizione condivisa di esiti, attività e costi.

Giugno 2025

Progetto VBHC - Percorso **"Scompenso Cardiaco"**

Attivazione operativa dei cantieri, azioni di follow-up e verifica degli outcome

Luglio 2025

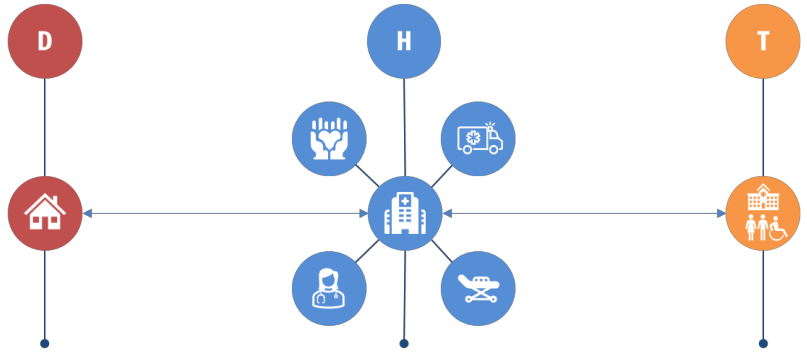
Avvio Progetto VBHC - Percorso **"Diabete"**

PERCORSO SCOMPENSO CARDIACO

IL MODELLO DI RIFERIMENTO

1. Centralità del paziente e organizzazione per bisogni e patologie
2. Misurazione degli esiti
3. Individuazione del valore per il paziente
4. Misurazione dei costi
5. Reengineering
6. Implementazione e standardizzazione

CENTRALITA' DEL PAZIENTE E ORGANIZAZZIONE PER BISOGNI E PATOLOGIE



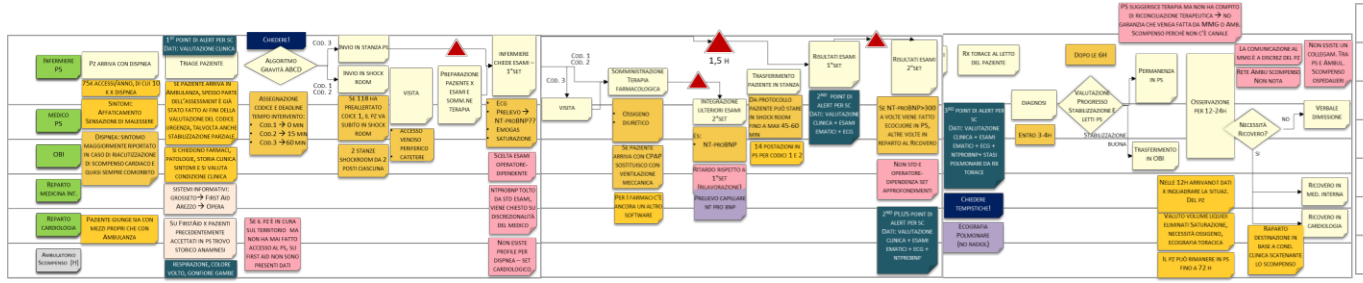
DOMICILIO
MMG e Cure Domiciliari

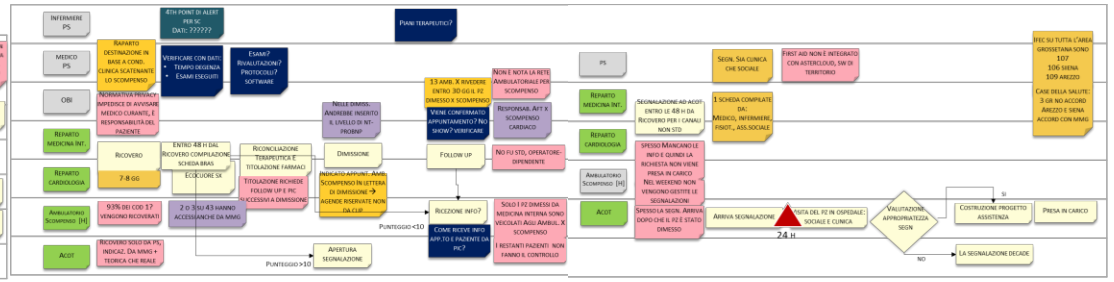
OSPEDALE
PS – Ricovero – Ambulatorio Scompenso

TERRITORIO
Casa della Comunità
Acot

PAZIENTI CON SCOMPENSO CARDIACO CRONICO

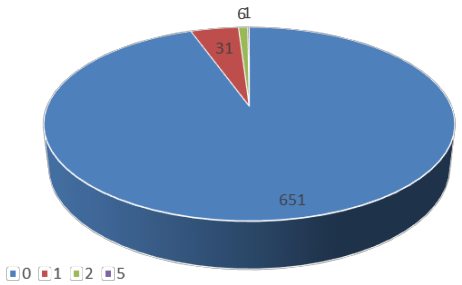
- UNDER 65
- OVER 65
  - CON SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI
  - SENZA SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI



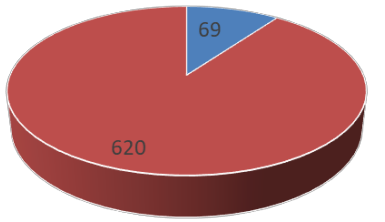


MISURAZIONE DEGLI ESITI

N. Riammissioni ospedaliere entro 30 gg	Conteggio di Cod Paziente
0	651 [94%]
1	38 [6%]
2	6 [1%]
5	1 [0%]

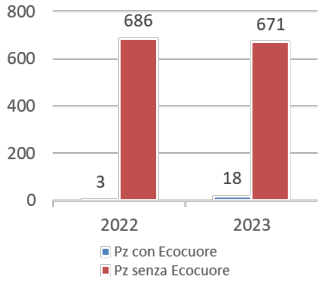


Mortalità a 30 gg da dimissione	Conteggio di Cod Paziente
Deceduto entro 30 gg dalla dimissione	69 [10%]
Non Deceduto entro 30 gg dalla dimissione	620 [90%]

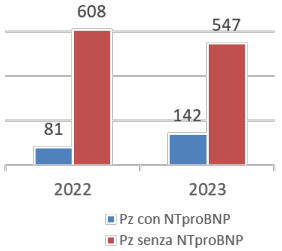


Percorso	Conteggio di Cod Paziente	Decessi Tot e %	Media di Età	Media di N. Ricoveri	Media di N. Accessi PS	Somma di Pz con farmaci riferibili a SC	Somma di Pz con controlli ambulatoriali SC
Over 65 con assistenza al domicilio	382 [55%]	222 [58%]	86,2	1,3	4,3	367 [96%]	234 [82%]
Over 65 senza assistenza al domicilio	281 [41%]	99 [35%]	82,1	1,2	4,1	269 [95%]	215 [76%]
Under 65	26 [4%]	9 [34%]	58,9	1,2	4,7	21 [80%]	16 [61%]

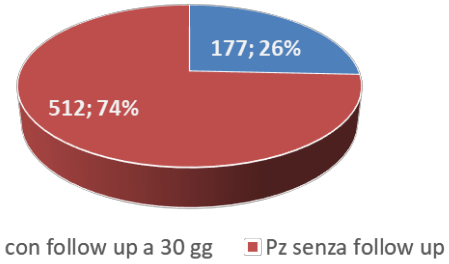
2022		
MEDIA ECOCUORE/PZ	MAX ECOCUORE /PZ	PZ CON ECOCUORE
1	1	3
MEDIA NTproBNP/PZ	MAX NTproBNP/PZ	PZ CON NTproBNP
1,53	8	81



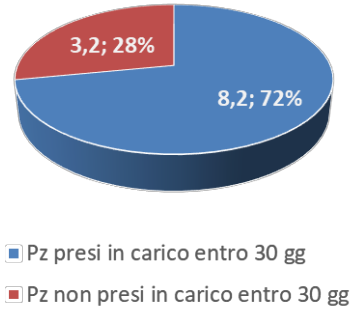
2023		
MEDIA ECOCUORE/PZ	MAX ECOCUORE/PZ /PZ	PZ CON ECOCUORE
1,11	2	18
MEDIA NTproBNP/PZ	MAX NTproBNP/PZ	PZ CON NTproBNP
1,76	8	142



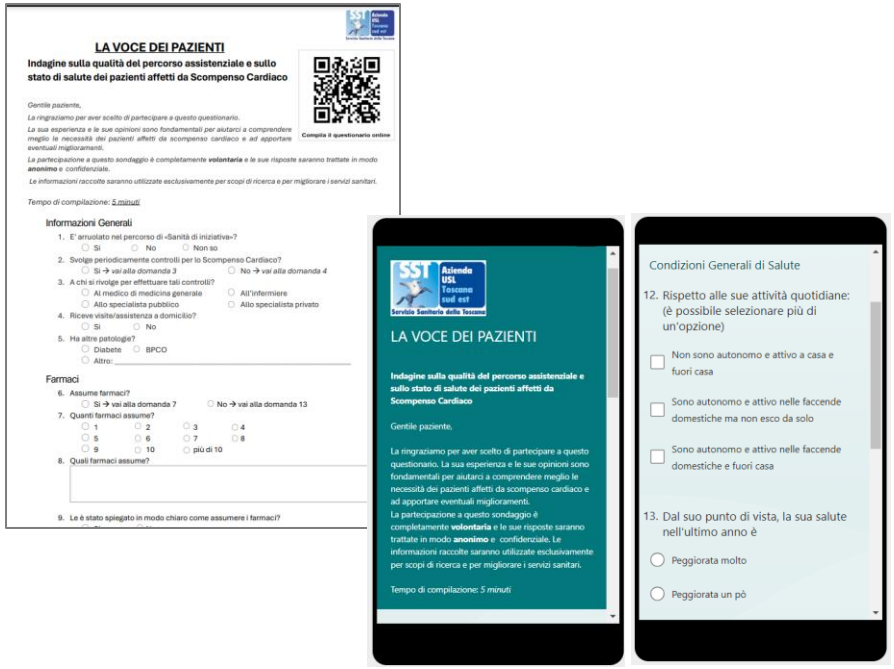
Follow up ambulatoriale	Conteggio di Cod Paziente
Pz con follow up a 30 gg	177 [26%]
Pz senza follow up	512 [74%]



Presa in carico in ambulatorio scompenso	Conteggio di Cod Paziente
Pz presi in carico entro 30 gg	71 [10%]
Pz non presi in carico entro 30 gg	618 [90%]



INDIVIDUAZIONE DEL VALORE PER IL PAZIENTE



LA VOCE DEI PAZIENTI

Indagine sulla qualità del percorso assistenziale e sullo stato di salute dei pazienti affetti da Scompenso Cardiaco

Gentile paziente,

La ringraziamo per aver scelto di partecipare a questo questionario.

La sua esperienza e le sue opinioni sono fondamentali per aiutarci a comprendere meglio le necessità dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e ad apportare eventuali miglioramenti.

*La partecipazione a questo sondaggio è completamente **volontaria** e le sue risposte saranno trattate in modo **anonimo** e confidenziale.*

Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca e per migliorare i servizi sanitari.

Tempo di compilazione: 5 minuti

Compila il questionario online

Informazioni Generali

1. E' arruolato nel percorso di «Sanità di iniziativa»?
   ○ Sì ○ No ○ Non so
2. Svolge periodicamente controlli per lo Scompenso Cardiaco?
   ○ Sì → *vai alla domanda 3* ○ No → *vai alla domanda 4*
3. A chi si rivolge per effettuare tali controlli?
   ○ Al medico di medicina generale ○ All'infermiere
   ○ Allo specialista pubblico ○ Allo specialista privato
4. Riceve visite/assistenza a domicilio?
   ○ Sì ○ No
5. Ha altre patologie?
   ○ Diabete ○ BPCO
   ○ Altro: _____

Farmaci

6. Assume farmaci?
   ○ Sì → vai alla domanda 7 ○ No → vai alla domanda 13
7. Quanti farmaci assume?
   ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4
   ○ 5 ○ 6 ○ 7 ○ 8
   ○ 9 ○ 10 ○ più di 10
8. Quali farmaci assume?
9. Le è stato spiegato in modo chiaro come assumere i farmaci?

Azienda USL Toscana sud est

Servizio Sanitario della Toscana

LA VOCE DEI PAZIENTI

Indagine sulla qualità del percorso assistenziale e sullo stato di salute dei pazienti affetti da Scompenso Cardiaco

Gentile paziente,

La ringraziamo per aver scelto di partecipare a questo questionario. La sua esperienza e le sue opinioni sono fondamentali per aiutarci a comprendere meglio le necessità dei pazienti affetti da scompenso cardiaco e ad apportare eventuali miglioramenti.
La partecipazione a questo sondaggio è completamente **volontaria** e le sue risposte saranno trattate in modo **anonimo** e confidenziale. Le informazioni raccolte saranno utilizzate esclusivamente per scopi di ricerca e per migliorare i servizi sanitari.

Tempo di compilazione: *5 minuti*

Condizioni Generali di Salute

12. Rispetto alle sue attività quotidiane: (è possibile selezionare più di un'opzione)
    ☐ Non sono autonomo e attivo a casa e fuori casa
    ☐ Sono autonomo e attivo nelle faccende domestiche ma non esco da solo
    ☐ Sono autonomo e attivo nelle faccende domestiche e fuori casa
13. Dal suo punto di vista, la sua salute nell'ultimo anno è
    ○ Peggiorata molto
    ○ Peggiorata un pò

QUESTIONARIO AI PAZIENTI DELLA SANITÀ DI INIZIATIVA

WORK IN PROGRESS

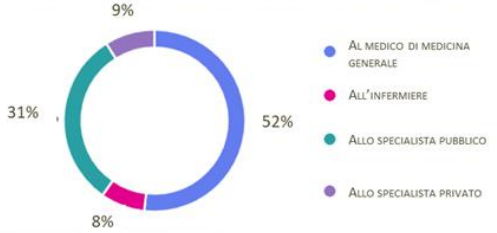
QUESTIONARIO AI PAZIENTI IN DIMISSIONE OSPEDALIERA E PAZIENTI ARRUOLATI NEGLI AMBULATORI DI SCOMPENSO CARDIACO

INDIVIDUAZIONE DEL VALORE PER IL PAZIENTE

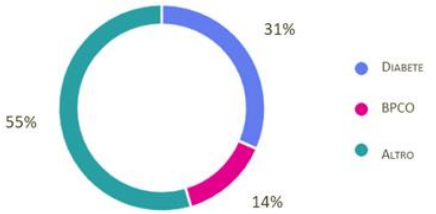
Condizioni generali

«Il **91%** dei pazienti affetti da scompenso cardiaco svolge periodicamente dei controlli specifici»

A chi si rivolge il paziente per effettuare i controlli?

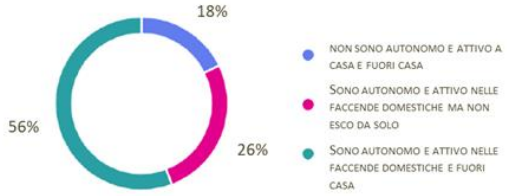


Quali altre patologie hanno i pazienti analizzati?

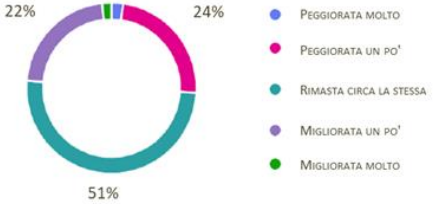


«Un paziente su cinque riceve cure tramite servizi di assistenza domiciliare»

PROMS «Rispetto alle attività quotidiane:»

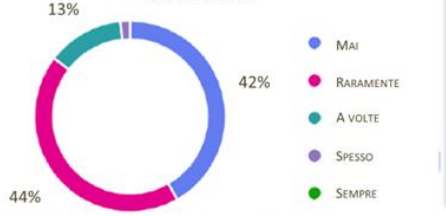


PROMS «Dal punto di vista del paziente, la sua salute nell'ultimo anno è»

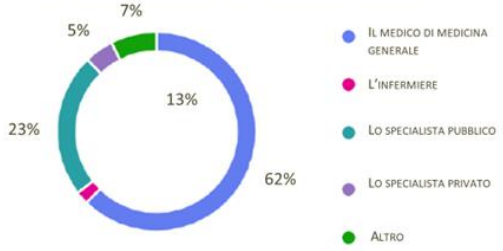


Farmaci

Quante volte il paziente dimentica/sbaglia l'assunzion dei farmaci?



Chi controlla/rivede la terapia del paziente?



Ricoveri e Accessi in PS

«Il **9%** dei pazienti ha effettuato accessi in pronto soccorso per motivi correlati allo scompenso cardiaco negli ultimi 12 mesi»

«Quante volte il paziente ha effettuato accesso in pronto soccorso negli ultimi 12 mesi?»

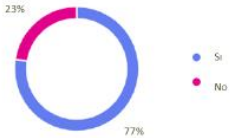
«Il paziente è dovuto rimanere in ospedale per più di una notte?»

KPI di Processo «In fase di dimissione, è stato prenotato un appuntamento per un controllo successivo?»

KPI di Processo

«Il **62%** degli appuntamenti era entro 30 gg dalla dimissione»

PREMS «Il paziente è stato informato su cosa fare o chi contattare se era preoccupato per la sua condizione o trattamento dopo aver lasciato l'ospedale?»



MISURAZIONE DEI COSTI

SDO	PS	SPA	SPF
1.312.227,50 €	169.716,38 €	82.908,64 €	114.472,92 €

SDO				
Reparto Dimissione	**Costo medio degenza GG**	**Media di gg Degenza**	**Num Ricoveri**	**Costo tot degenza**
Reparto Medicina Interna Grosseto	191,63 €	6	718	833.966,78 €
Reparto Cardiologia Grosseto	393,12 €	11	35	154.888,25 €
Reparto Pneumologia Grosseto	379,75 €	6	47	114.684,38 €
Reparto Anestesia E Rianimazione Grosseto	1.392,55 €	5	14	97.478,31 €
Reparto Malattie Infettive Grosseto	354,19 €	8	25	70.837,63 €
Reparto Nefrologia Grosseto	420,54 €	9	11	40.372,16 €
Reparto Unità Coronarica Grosseto	- €	7	11	- €
Reparto Medicina D'Urgenza Grosseto	- €	2	20	- €
Totale complessivo		**6**	**881**	**1.312.227,50 €**

PS		
Prestazione	**Costo unitario**	**Costo totale**
RX Torace	26,00 €	76.310,00 €
ECG	11,60 €	34.046,00 €
NT Pro BNP	16,55 €	24.287,13 €
Prelievo Arterioso	6,95 €	20.398,25 €
Prelievo Venoso	5,00 €	14.675,00 €
Totale Complessivo	**66,10 €**	**169.716,38 €**

SDO	PS	SPA	SPF
1.312.227,50 €	169.716,38 €	82.908,64 €	114.472,92 €

SPA			
Catalogo	**Costo unitario**	**N. prestazioni**	**Tot Costo prestazione**
Ecocolordoppler Cardiaco A Riposo	60,16 €	397	23.943,68 €
Visita Cardiologica	27,00 €	392	10.584,00 €
Ecocolordoppler Cardiaco	60,16 €	140	8.482,56 €
Consulenza Cardiologica 1 Visita	33,60 €	238	7.996,80 €
Peptide Natriuretico Cerebrale N-Terminale [Nt Pro Bnp] [Siero/Plasma]	16,55 €	375	6.222,80 €
Elettrocardiogramma	11,60 €	467	5.428,80 €
Altro...		1161	20.250,00 €
Totale complessivo		**3170**	**82.908,64 €**

SPF		
ATC5	**N. Erogazioni**	**Tot Imp Lordo**
Furosemide	7386	32.316,99 €
Bisoprololo	3722	24.554,00 €
Ramipril	2034	14.406,90 €
Valsartan	1036	9.738,77 €
Canrenone	625	6.596,40 €
Nebivololo	356	4.294,73 €
Altro...	2592	22.565,13 €
Totale complessivo	**17751**	**114.472,92 €**

TOT PZ ANALIZZATI

689

TOT PZ ANALIZZATI

689

REENGINEERING

PS

Attività	Criticità riscontrate	Proposta contromisure
Diagnosi	Non esiste un profilo esami std per dispnea	A. Set esami dispnea per standardizzazione esami da effettuare al pz in PS
Dimissione	Non esiste un canale diretto con amb. Scompenso, mmg e territorio	B. Creare un canale di comunicazione diretto con amb. Scompenso, mmg e territorio C. Integrare i sistemi first aid e astercloud (territorio)

RICOVERO

Attività	Criticità riscontrate	Proposta contromisure
Dimissione	Non esiste un canale diretto con amb. Scompenso e mmg	D. Creare un canale di comunicazione diretto con amb. Scompenso e mmg
follow up	Non c'è un processo strutturato per effettuare il follow up entro 30 gg	E. Strutturare modalità di follow up

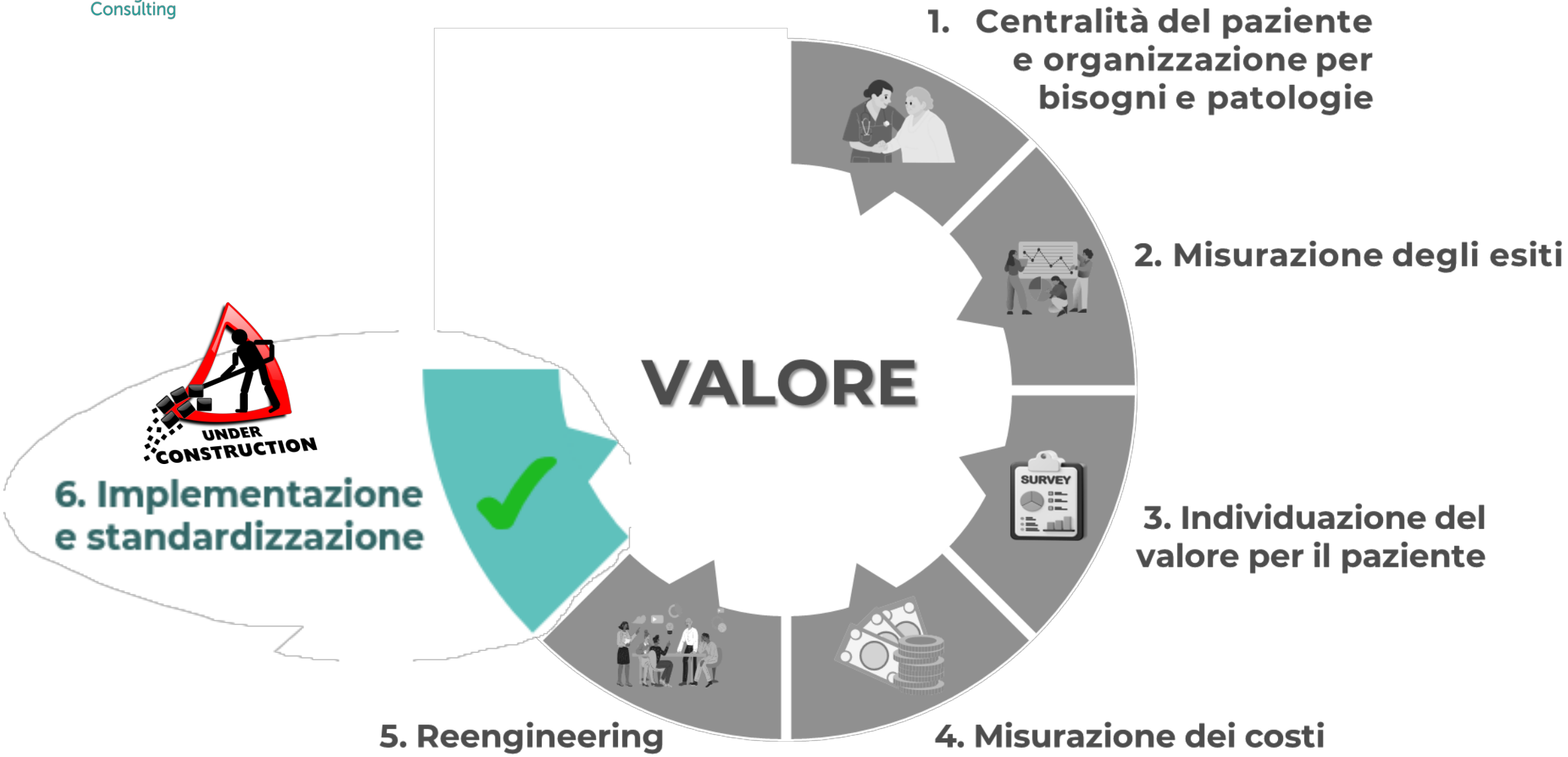
ACOT

Attività	Criticità riscontrate	Proposta contromisure
Invio segnalazione	La segnalazione spesso non è completa delle info necessarie	G. Attivazione gruppo lean per revisione e condivisione dello standard di segnalazione ad ACOT
	Tempistiche per l'apertura della segnalazione non rispettate	

MMG e cure domiciliari

Attività	Criticità riscontrate	Proposta contromisure
Accesso alle informazioni	Il mmg non è in contatto diretto con il ps o l'ospedale quindi non riceve info su eventuali ricoveri o accessi in ps	H. Identificazione e creazione di un canale tra mmg ed asl per scambio info su episodi di accesso in ps, ricovero, accesso in amb scompenso [parte del modello to be]

IMPLEMENTAZIONE E STANDARDIZZAZIONE



TAKE HOME MESSAGES

VBHC è una strategia, non una moda

Serve **visione, leadership, continuità**.
Non è un progetto “a scadenza”, ma un nuovo approccio sistemico alla cura

Richiede tempo, impegno e cambiamento culturale

Non si tratta solo di adottare strumenti, ma di **trasformare** il modo in cui misuriamo e definiamo il “successo” della cura.

Gli strumenti ci sono, ma vanno messi a sistema

PROMs, costi per percorso, outcome, procurement basato su valore… Ma servono **integrazione e governance**, non solo iniziative isolate.

Dalla sperimentazione alla trasformazione

Il vero valore si genera quando le sperimentazioni diventano **sistema**, e quando il paziente è davvero al centro, con dati che guidano le decisioni

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!