



ANGELINI

# Scenario e priorità del SSn

Domenico Lucatelli  
Italy Market Access Lead

## SUMMER SCHOOL 2019 – CALL TO ACTION

221 VOTANTI



#DiLaTua #CallToAction #SummerSchool2019 #2019MotoreSanità  
#GestireIlCambiamento

- ICA E ANTIBIOTICO RESISTENZA
- RETI ASSISTENZIALI E MOBILITÀ SANITARIA
- GESTIONE E SOSTENIBILITÀ DELL'INNOVAZIONE
- GESTIONE DEI DATI SANITARI E INNOVAZIONE DIGITALE
- CRONICITÀ E PERCORSI ASSISTENZIALI
- COMUNICAZIONE ED EMPOWERMENT DEL CITTADINO/PAZIENTE
- LISTE D'ATTESA
- PERSONALE SANITARIO

- PERSONALE SANITARIO
- LISTE D'ATTESA

COMUNICAZIONE ED EMPOWERMENT DEL CITTADINO/PAZIENTE



l'elemento **"gestione dei dati ed innovazione digitale"** ha ottenuto la maggior concentrazione ponderata di voti ad alta priorità nel primo cluster.

### **Priorità 1 – 44% di risposte ad alta priorità**

- Gestione dei dati e innovazione digitale
- Gestione e sostenibilità dell'innovazione
- Cronicità e percorsi assistenziali

### **Priorità 2 – 36% di risposte ad alta priorità**

- Comunicazione e empowerment del cittadino/paziente
- ICA e antibiotico resistenza
- Personale sanitario

### **Priorità 3 – 20% di risposte ad alta priorità**

- Reti assistenziali e mobilità sanitaria
- Liste d'attesa



*Ministero della Salute*

**BOZZA NUOVO PATTO PER LA SALUTE**

**2019-2021**

**Schede argomenti**

## Priorità 1 – 44%: Le risposte presenti nel Nuovo Patto per la Salute

Summer school

Patto della Salute

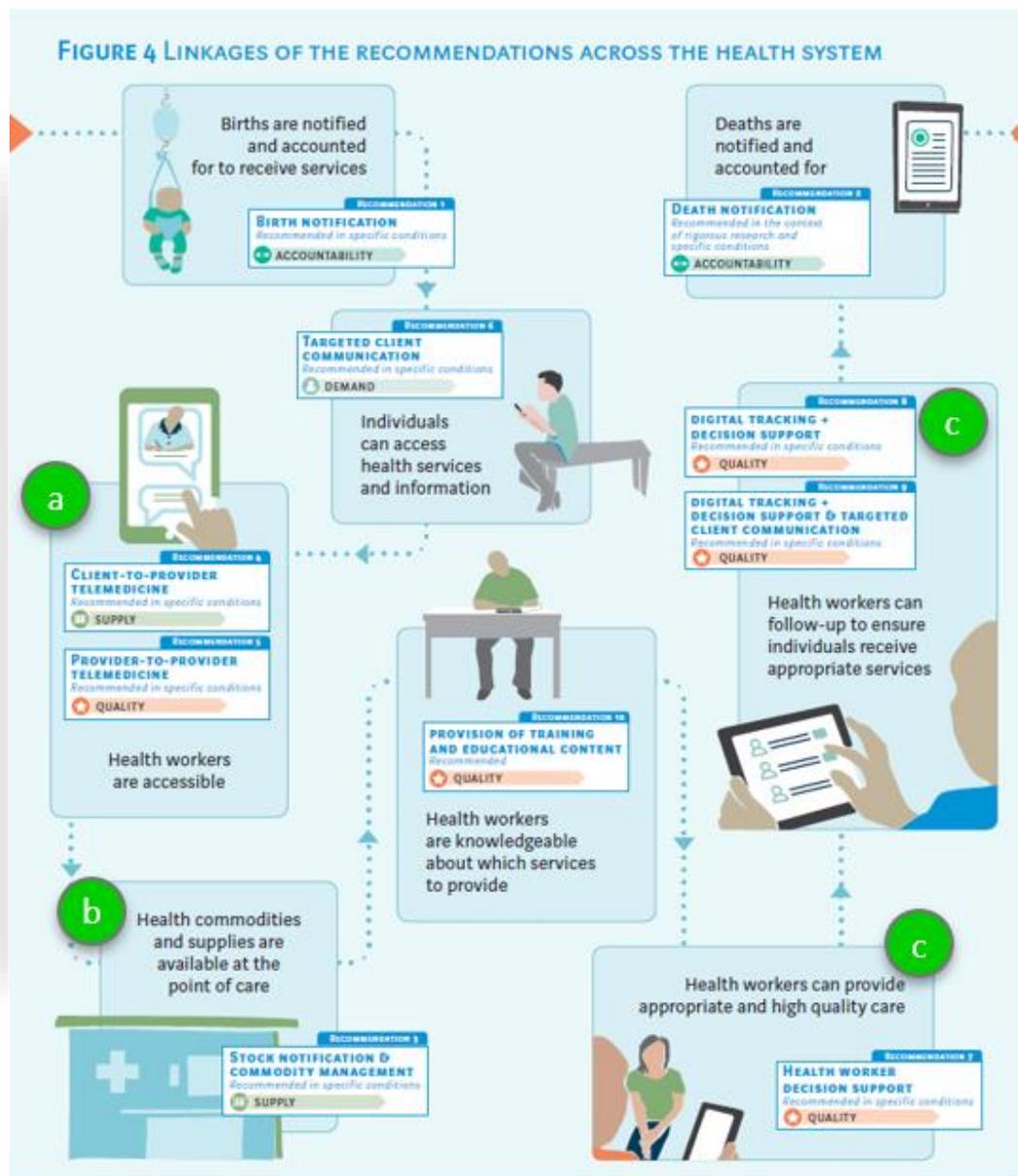
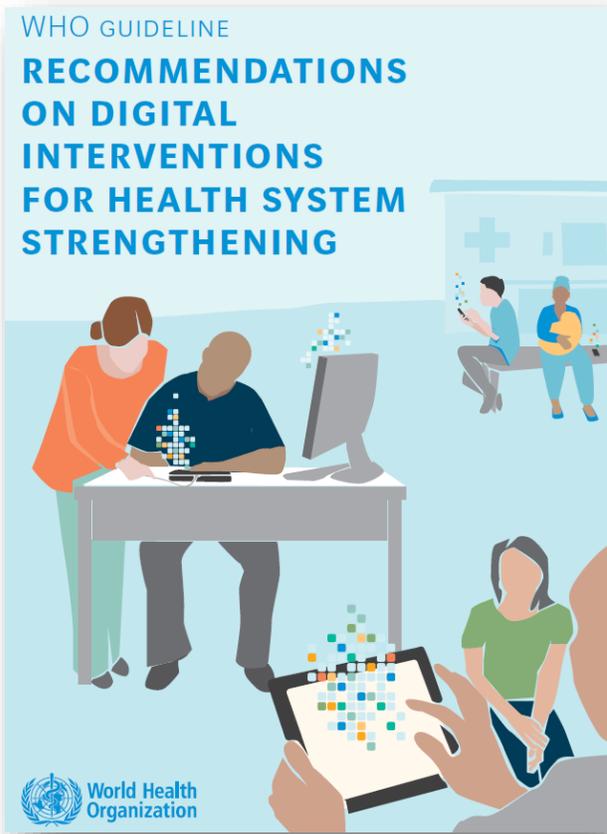
- Gestione dei dati e innovazione digitale
- Gestione e sostenibilità dell'innovazione
- Cronicità e percorsi assistenziali

- ✓ Importanza dell'innovazione dei processi digitali per la presa in cura e la gestione delle emergenze
- ✓ Investimenti in prevenzione e modelli previsionali (anche attraverso il supporto delle tecnologie) per favorire la sostenibilità
- ✓ Riorganizzazione dell'assistenza territoriale per promuovere percorsi di presa in carico delle cronicità e l'unicità del modello di presa in carico.

E-Health

Cronicità

# E-Health: presa in carico dei pazienti, misurazione esiti assistenziali



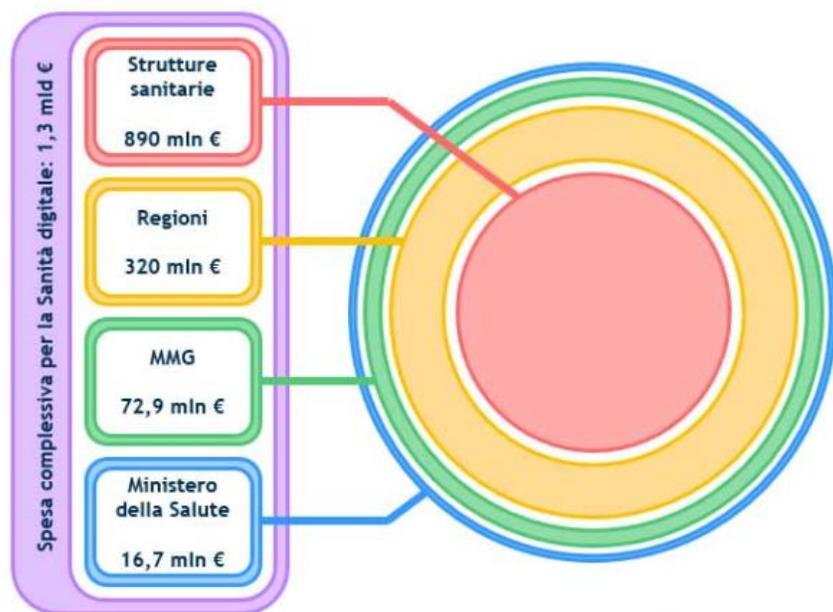
**a** **Paziente – Provider**  
 Digitalizzazione del rapporto tra paziente e «team di cura», ma anche tra i diversi professionisti che compongono il team di cura

**b** **Supply**  
 Segnalazione delle notifiche di stoccaggio e gestione dei prodotti farmaceutici con i fornitori tramite dispositivi mobili

**c** **Appropriatezza - Esiti**  
 Supporto al decision-making tramite dispositivi mobili. Tracking del PDTA, monitoraggio degli esiti e dei costi assistenziali

# E-Health: le priorità del nostro SSn

## La spesa per la Sanità digitale



Stima su dati 2017

1,1% della spesa sanitaria pubblica



### telemedicina

Cresce la spesa stimata in 24 ml€  
Diffusione stabile  
38% dei Direttori Generali la considera rilevante

### Comunicazione

Il 63% dei MMG e 52% degli specialisti utilizzano WhatsApp per condividere con i pazienti: Informazioni, dati clinici, immagini, referti diagnostici

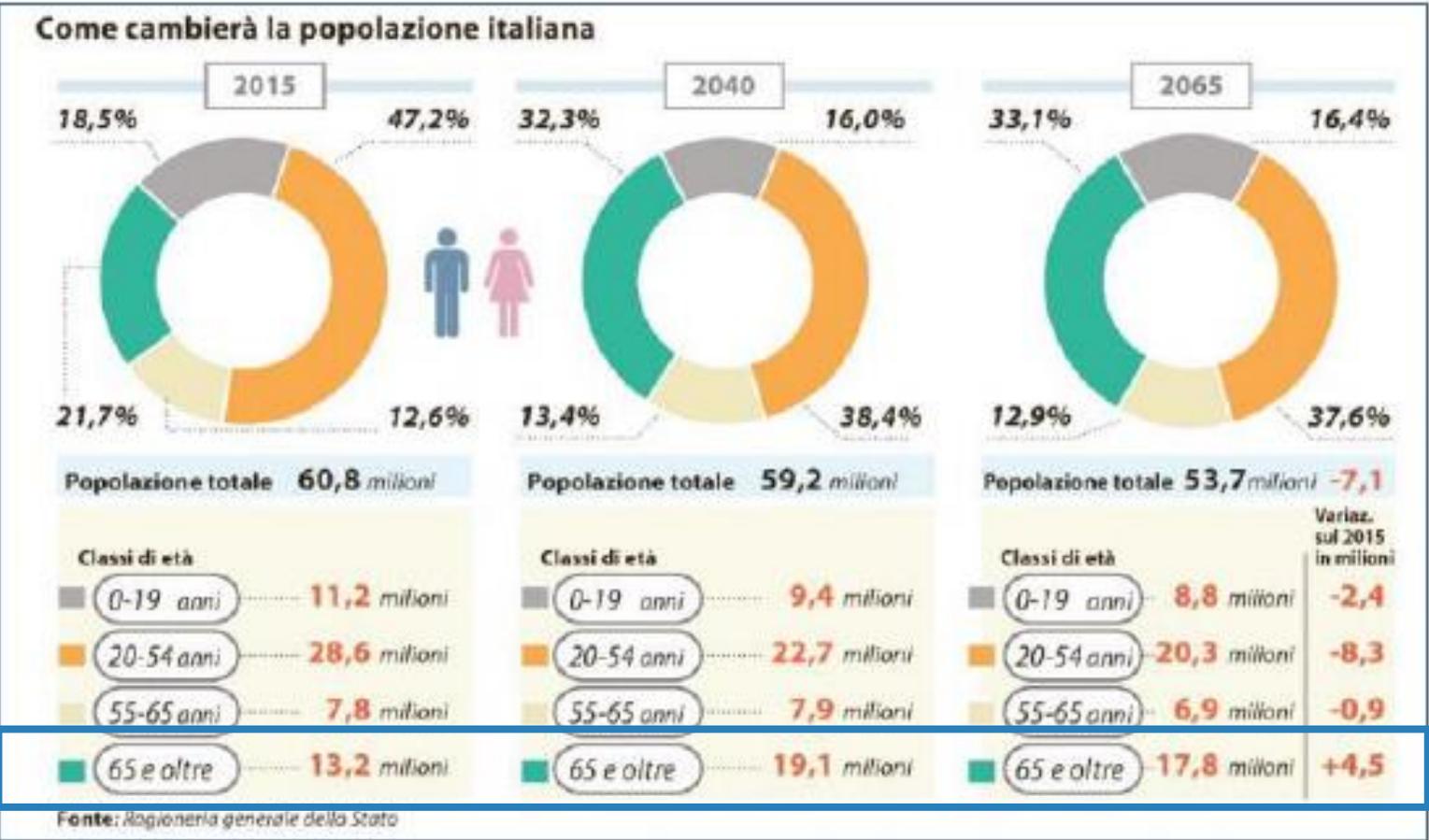
### Big Data

Il 50% dei Direttori Generali li considera prioritari

### Percorsi digitali

Il 29% degli ospedali utilizza già PDTA digitali e li ritiene essenziali per la governance degli esiti e la garanzia della sostenibilità

# Cronicità: sostenibilità e percorsi



**a** **sostenibilità**

L'incremento della popolazione over 65 porterà una crescente attenzione alle scelte terapeutiche ed alla sostenibilità

**a** **PDTA**

Il principale strumento di governance della cronicità sarà la realizzazione di PDTA basati sui bisogni assistenziali

Presentato il *Rapporto annuale 2019 dell'Istat*: "L'accentuarsi dell'invecchiamento demografico comporterebbe effetti significativi sul livello e sulla struttura della spesa per il welfare: con pensioni e sanità decisamente in prima linea, pur mettendo in conto che gli anziani di domani saranno in migliori condizioni di salute e di autonomia funzionale".

# Cronicità: sostenibilità e percorsi

## DIFFICOLTA'

DEI MALATI CRONICI E RARI PER FASCE DI ETÀ



**70%** difficoltà nel comunicare la propria patologia

**66%** difficoltà a partecipare alle attività scolastiche ed extrascolastiche



**64,8%** problemi nel riconoscimento invalidità civile ed handicap

**59,4%** mancanza di orientamento nei servizi

**51,3%** mancanza di tutele sul lavoro



**84,3%** difficoltà negli spostamenti per curarsi

**75%** problemi di isolamento sociale

**71,8%** difficoltà economiche



Fonte: XVI Rapporto CnAMC Cittadinanzattiva, 2018

Il **73%** dei pazienti denuncia ritardi nella diagnosi, imputabili alla scarsa conoscenza della patologia da parte di medici e pediatri di Famiglia; alla sottovalutazione dei sintomi e alla mancanza di personale specializzato e di centri sul territorio.

Il **95,8%** dei pazienti considera carente l'integrazione tra assistenza primaria e specialistica.

Il **65,1%** dei pazienti considera inefficace la continuità assistenziale tra ospedale e territorio; mentre il **45,8%** pone l'accento sulla debolezza della rete di assistenza domiciliare.

Se si sposta il focus sui PDTA, osserviamo che sono presenti, almeno su carta, **solo nel 43,9%** degli ospedali italiani. Purtroppo in queste realtà è possibile misurare una **riduzione dei costi: riduzione del 50%** delle richieste di visite specialiste ed esami diagnostici; riduzione del **28,5%** dei costi diretti; riduzione delle complicanze nella misura del **21,4%**



## Priorità 2 – 36% di risposte ad alta priorità

Summer school

- Comunicazione e empowerment del cittadino/paziente
- ICA e antibiotico resistenza
- Personale sanitario

Patto della Salute

- ✓ Migliorare l'esperienza del cittadino attraverso l'efficacia della comunicazione
- ✓ Continuare ed aggiornare l'applicazione del piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico – resistenza
- ✓ Revisione del modello di gestione delle risorse umane all'interno delle strutture del Servizio Sanitario Nazionale

Paziente

# Patient Engagement: la centralità del paziente



L'engagement del cittadino/paziente e dei care giver deve iniziare sin dalle fase di negoziazione con AIFA. Il protagonismo della «persona» è indicato come la via maestra per l'innovazione sanitaria

1 **Access**  
Perché io non posso ancora averlo?

2 **QoL**  
Che impatto ha sulla mia vita?

3 **Handling**  
È facile da usare?

# Patient Engagement: la centralità del paziente



L'engagement del cittadino/paziente e dei caregivers deve iniziare sin dalle fasi di negoziazione con AIFA. Il protagonismo della «persona» è indicato come la via maestra per l'innovazione sanitaria

Per questo [Home](#) > [Farmaci](#) > [Open AIFA](#)

Farmaci, l'Aifa istituisce un tavolo permanente di consultazione con le associazioni dei pazienti

## Farmaci, l'Aifa istituisce un tavolo permanente di consultazione con le associazioni dei pazienti

Autore: Redazione , 01 Febbraio 2019

L'Aifa, Agenzia Italiana del Farmaco ha deciso di istituire un **tavolo permanente di consultazione con le associazioni dei pazienti all'interno di Open AIFA**, in ottemperanza alle Linee guida del [Documento in materia di Governance farmaceutica](#).

"Nell'iniziativa - spiega l'Aifa [nel suo sito](#) - da sempre dedicata agli incontri con tutti gli interlocutori dell'Agenzia, l'AIFA intende adesso privilegiare il coinvolgimento attivo di tutti i cittadini e pazienti riservando loro uno spazio esclusivo. "

"L'apertura di questo canale di dialogo - spiega l'Agenzia - rappresenta un **contributo prezioso per l'attività regolatoria**, perché portatore di esperienze reali e competenze che miglioreranno il raggiungimento dell'obiettivo primario che per l'AIFA è la promozione e tutela della salute dei cittadini. L'agenda e i resoconti

# Patient Engagement: la centralità del paziente



L'engagement del cittadino/paziente e dei care giver deve iniziare sin dalle fase di negoziazione con AIFA. Il protagonismo della «persona» è indicato come la via maestra per l'innovazione sanitaria

REGIONI	Tavoli tecnici	Tavoli Tecnici Farmaceutica	Figure coinvolte
LAZIO	✓	X	▶ -
CAMPANIA	✓	✓	▶ <u>So.Re.Sa.</u> ▶ Direttori Generali ASL / AO
LOMBARDIA	✓	✓	▶ ARCA ▶ Enti sanitari / DG sanità ▶ <u>Ass. pazienti*</u> ▶ <u>Ass. di categoria*</u>
PUGLIA	✓	✓	▶ <u>EmPULIA</u> ▶ Direttori Generali ASL / AO
PIEMONTE	✓	✓	▶ SCR ▶ Settore Coordinamento Acquisti
TOSCANA	✓	✓	▶ DG ASL / AO ▶ <u>Ass. di Categoria*</u>



## Priorità 3 – 20% di risposte ad alta priorità

Summer school

Patto della Salute

- Reti assistenziali e mobilità sanitaria
- Liste d'attesa

- ✓ Definire un piano di **contrasto della mobilità passiva** qualora questa sia dovuta a carenza di servizi
- ✓ Implementare una migliore organizzazione per permettere ai pazienti di **avere accesso ai centri d'eccellenza e di alta specializzazione**
- ✓ **Implementare il nuovo Piano Nazionale** per il governo delle liste d'attesa 2019 - 2021

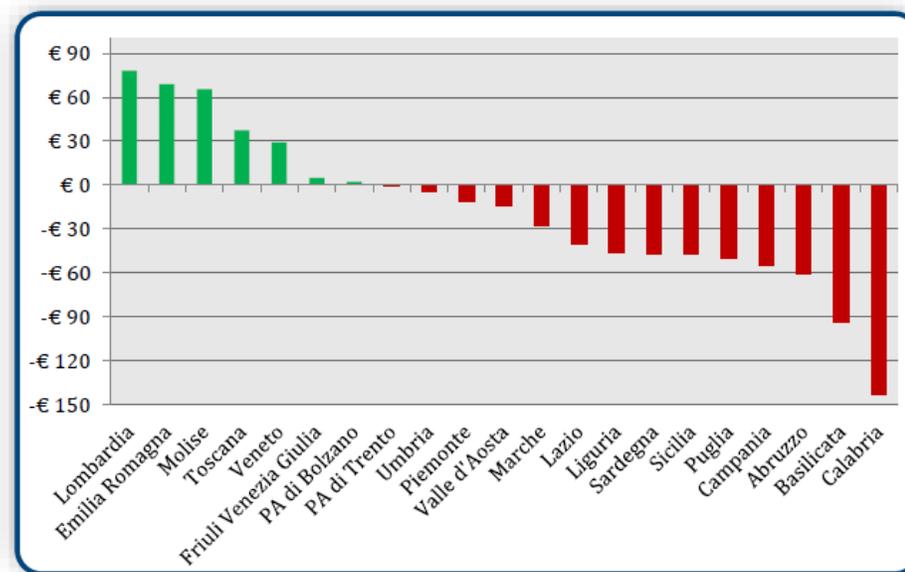
Mobilità

# Mobilità sanitaria

- ▶ Il valore della mobilità è diminuito tra il **2016** e il **2017** ( € mld 4,635\*\* VS € mld 4,578\*).
- ▶ E' da evidenziare che il **98%** della distribuzione del *saldo attivo* si concentra in sole **4 Regioni** di cui l'**88%** in **Lombardia, Emilia Romagna e Veneto** mentre il **77%** del *saldo passivo* si concentra in **5 Regioni** (**Campania, Calabria, Lazio, Sicilia e Puglia**).

REGIONE*	2017*	2016**	Δ*
Piemonte	-€ 46.482.752	-€ 89.189.568	€ 42.706.816
Valle d'Aosta	-€ 1.390.603	-€ 3.936.417	€ 2.545.814
Lombardia	€ 804.589.602	€ 808.679.374	-€ 4.089.772
Prov. Aut. di Bolzano	€ 784.913	-€ 5.888.591	€ 6.673.504
Prov. Aut. di Trento	€ 1.256.120	-€ 5.636.283	€ 6.892.403
Veneto	€ 138.173.906	€ 161.427.621	-€ 23.253.715
Friuli Venezia Giulia	€ 6.878.272	€ 4.533.047	€ 2.345.225
Liguria	-€ 74.652.494	-€ 56.913.309	-€ 17.739.185
Emilia Romagna	€ 302.437.953	€ 357.865.561	-€ 55.427.608
Toscana	€ 139.336.916	€ 148.268.003	-€ 8.931.087
Umbria	-€ 6.829.104	€ 19.057.777	-€ 25.886.881
Marche	-€ 38.385.110	-€ 69.905.714	€ 31.520.604
Lazio	-€ 243.889.384	-€ 289.175.344	€ 45.285.960
Abruzzo	-€ 81.783.063	-€ 72.045.072	-€ 9.737.991
Molise	€ 21.775.056	€ 16.783.853	€ 4.991.203
Campania	-€ 323.408.811	-€ 302.113.297	-€ 21.295.514
Puglia	-€ 206.655.858	-€ 181.049.381	-€ 25.606.477
Basilicata	-€ 55.205.399	-€ 38.371.829	-€ 16.833.570
Calabria	-€ 278.216.901	-€ 319.455.111	€ 41.238.210
Sicilia	-€ 237.408.152	-€ 239.779.722	€ 2.371.570
Sardegna	-€ 77.923.986	-€ 82.207.639	€ 4.283.653
OPBG	€ 217.283.787	€ 195.343.696	€ 21.940.091
ACISMOM	€ 39.715.093	€ 43.708.344	-€ 3.993.251

Mobilità regionale saldo procapite 2017\*



\* «La mobilità sanitaria interregionale nel 2017», 6/2019 - Report Osservatorio GIMBE

\*\* «La mobilità sanitaria interregionale nel 2017», 8/2018 - Report Osservatorio GIMBE