

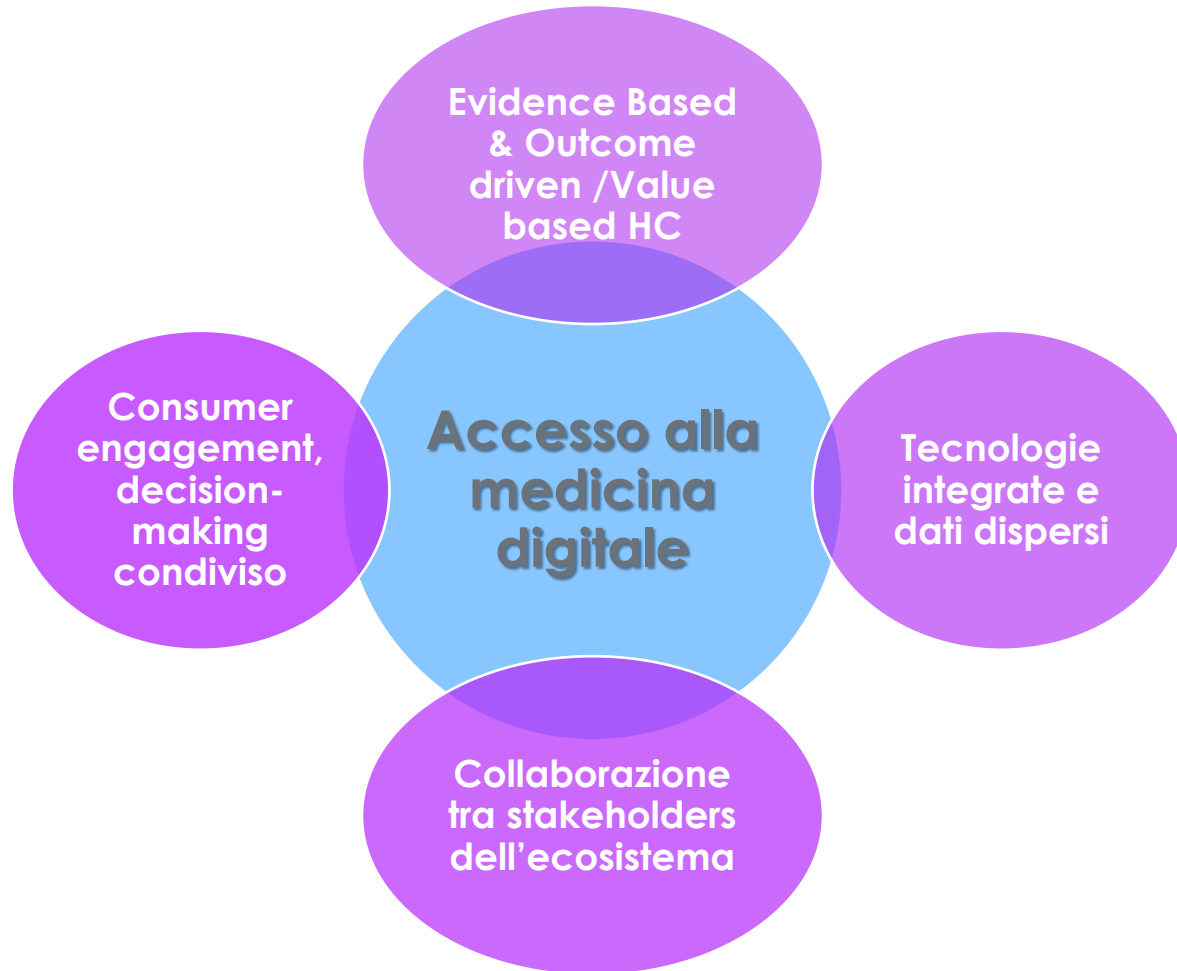


Modelli di accesso e rimborso della Medicina Digitale

Opportunità e Percorsi



La trasformazione digitale in Sanità: drivers

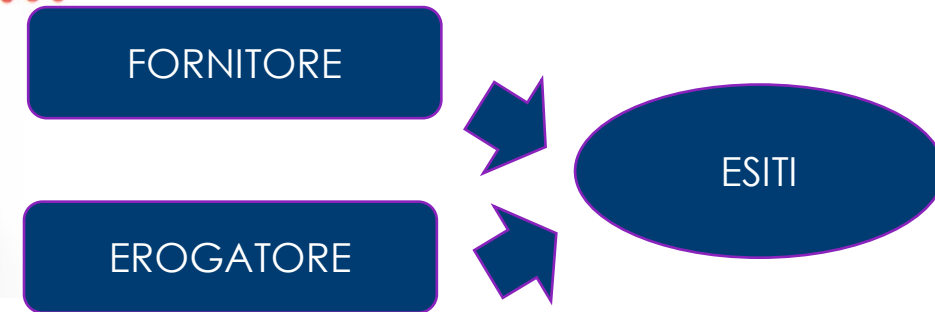
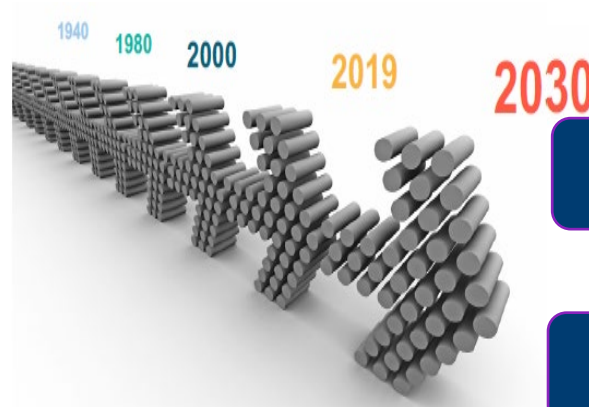
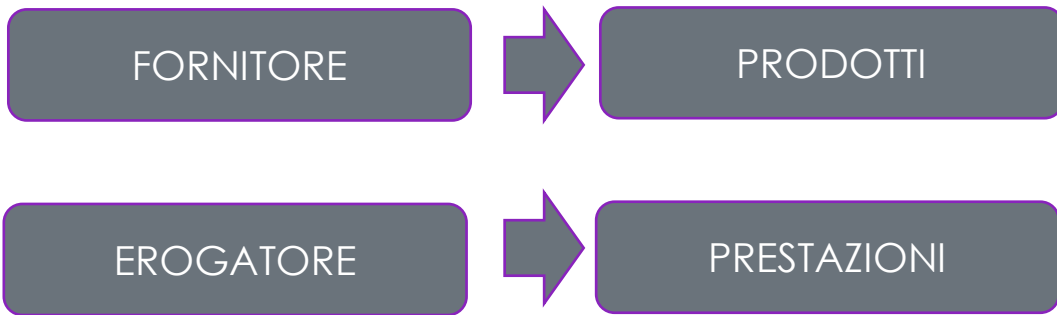


Medicina di Precisione per soddisfare i bisogni degli Individui

Nuovi modelli per garantire migliori esiti centrati non solo sul Paziente ma sul Cittadino



La trasformazione digitale in Sanità: nuovi obiettivi

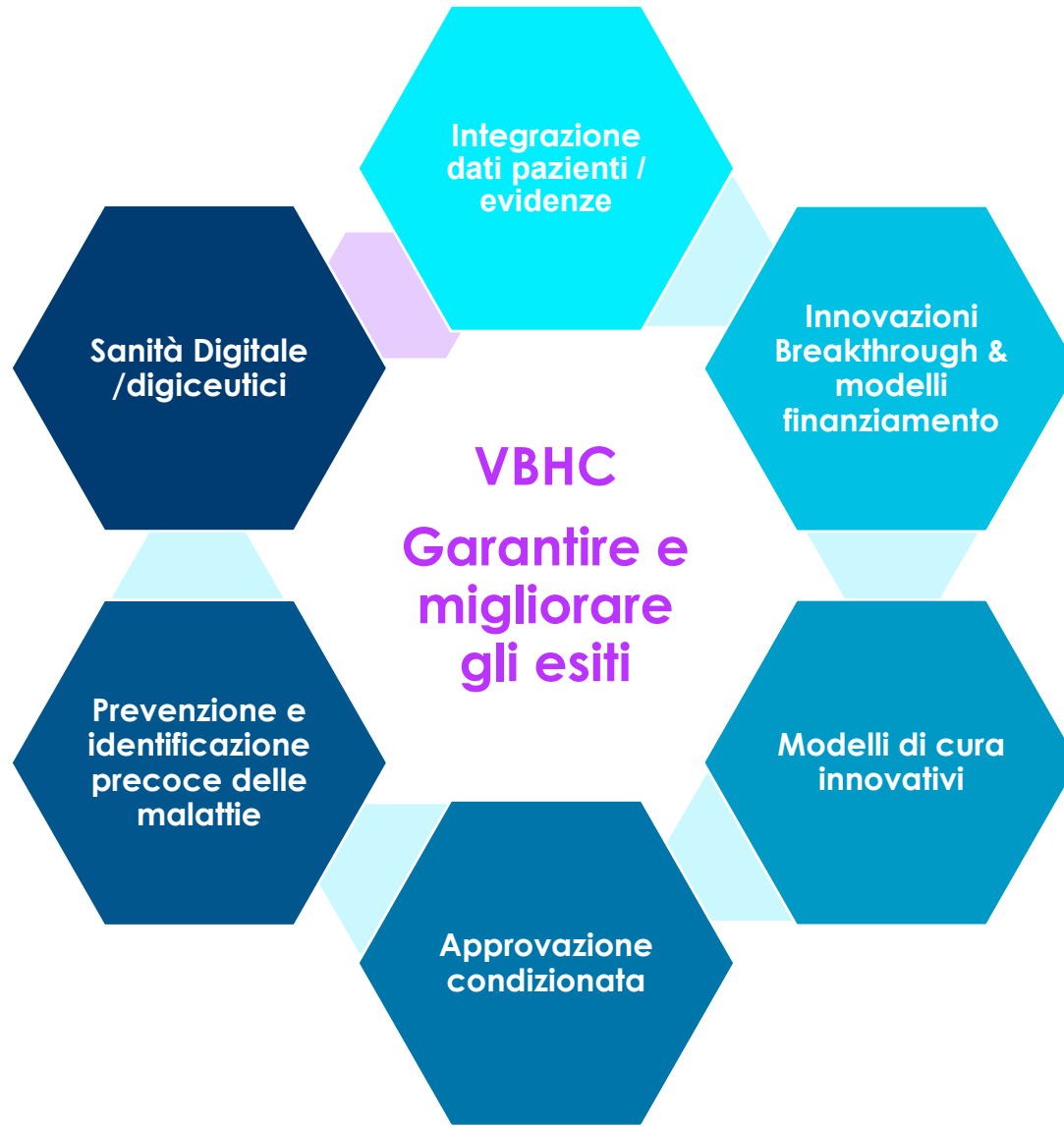


Il Sistema Sanitario di domani (???) sarà connesso e focalizzato sugli esiti e su dati che giustifichino interventi, incentivando la prevenzione e la cura



La trasformazione digitale in Sanità: declinazioni

Boston
Scientific



...per facilitare l'accesso e il beneficio in termini di Salute.

Ambito di implementazione

Digital Tool

Prevenzione e
identificazione
precoce delle
malattie

Patient Automatic Identification

- Machine Learning e AI applicati a checklist

**Digitalizzazione della presa in
carico**

- Algoritmo diagnostic basato su AI insito nel device

Modelli di cura
innovativi

Care Coordination

- App che abilita la gestione territoriale integrata

Patient Automatic Identification



Ictus ed emorragia nei pazienti con fibrillazione atriale

Boston
Scientific



Rischio di ictus 5 volte maggiore

per pazienti con fibrillazione atriale



36,2% di ictus correlati a fibrillazione atriale,

per persone di età compresa tra 80 e 89 anni



Da 3,3 a 8,6 emorragie cerebrali (IC)

per 1.000 persone con fibrillazione atriale/anno in terapia OAC



Da 14,6 a 35,5 emorragie maggiori

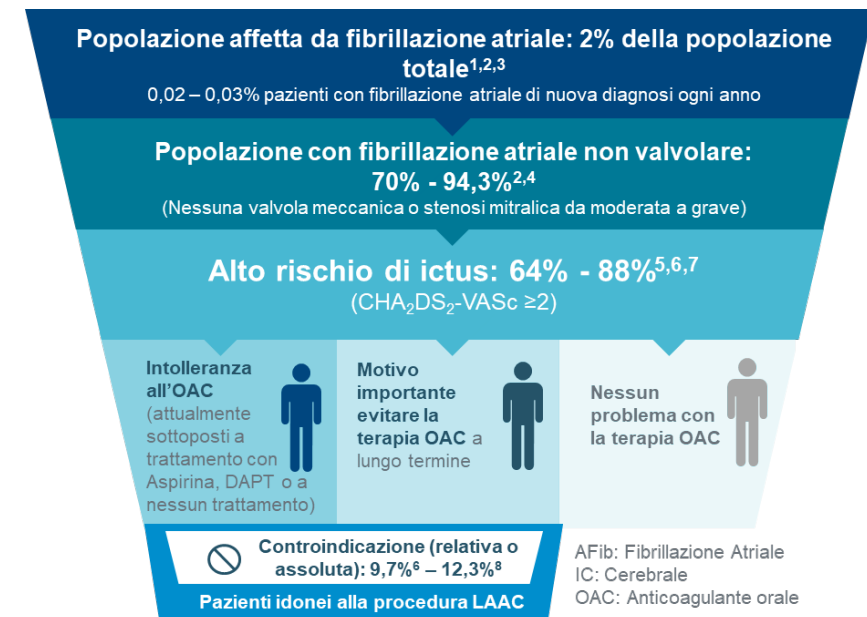
per 1.000 persone con fibrillazione atriale/anno in terapia OAC



Circa 2.900 \$/anno

il costo delle cure in acuto per i pazienti con fibrillazione atriale in terapia OAC

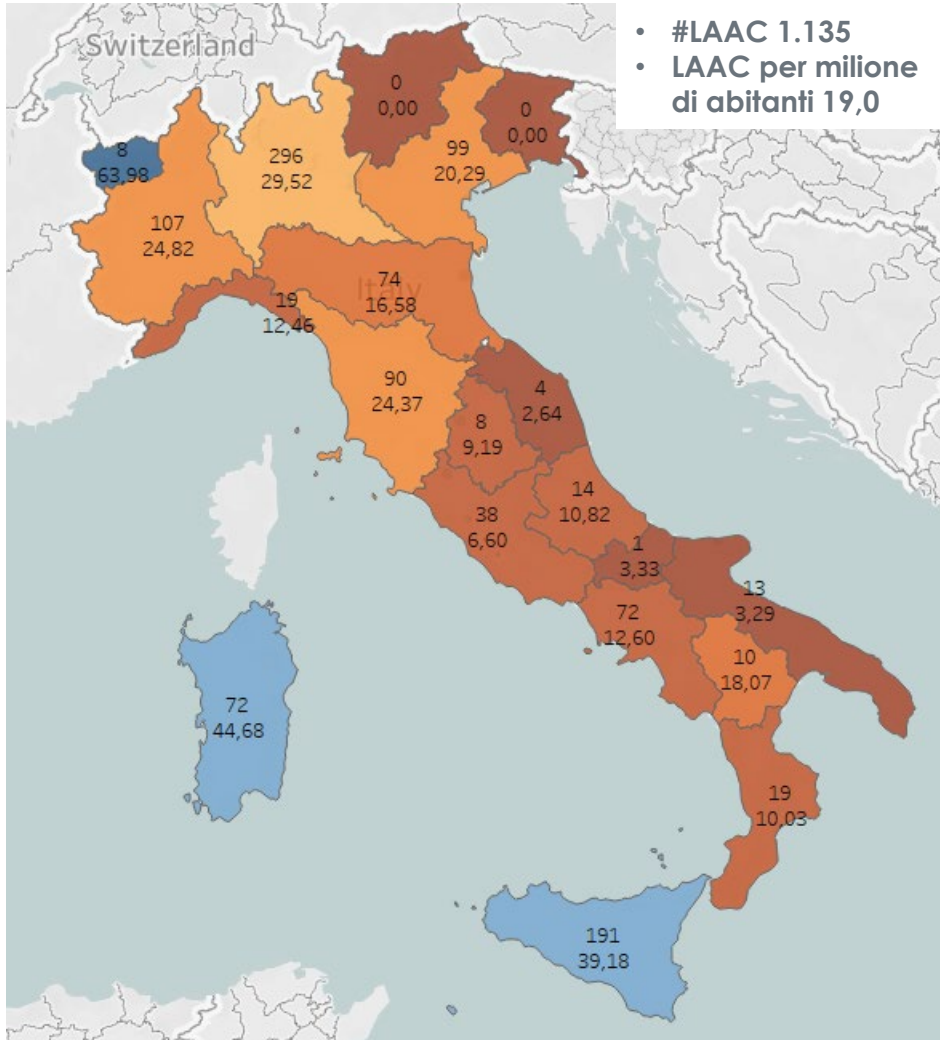
Una significativa popolazione di pazienti con fibrillazione atriale presenta **controindicazioni alla terapia con OAC** ed è idonea alla procedura LAAC



0,09% - 0,31%

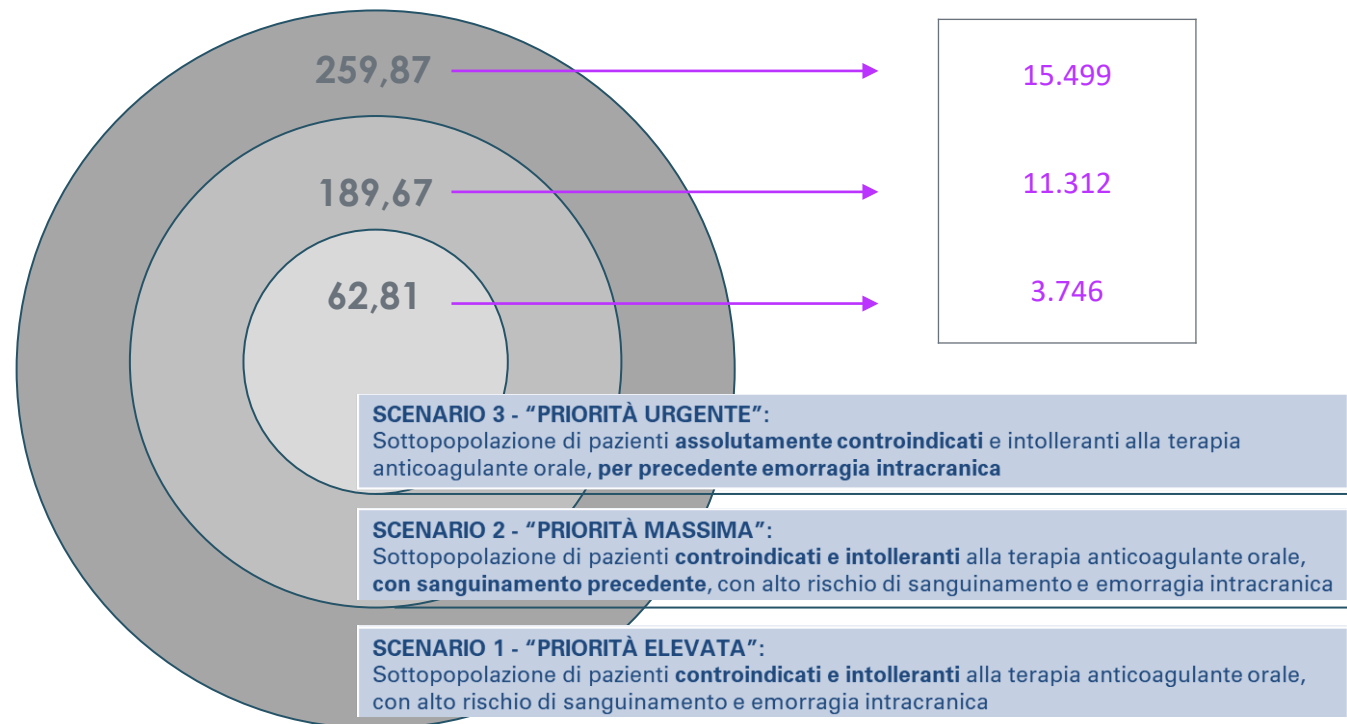


Penetrazione della terapia (GISE2019)



- #LAAC 1.135
- LAAC per milione di abitanti 19,0

Indicazioni da letteratura
Interventi attesi per milione di abitanti



¹La popolazione residente nella provincia di Vicenza è stata determinata con riferimento ai dati ISTAT del 22 aprile 2020
²Zoni-Berisso et al. Frequency, patient characteristics, treatment strategies and Resource usage of atrial fibrillation (from the Italian Survey of Afib Management [ISAF Study]), 2013.
³Camm A.J et al. Guidelines for the management of Afib. The Task Force for the Management of Afib of the ESC. European Heart Journal. 2010; 31: 2369 – 2429.
⁴Fukutomi et al. Indications, current adoption and future perspectives for percutaneous left atrial appendage closure. Eurointervention 2019.
⁵O'Brien et al. Physician practices regarding contraindications to oral anticoagulation in atrial fibrillation: findings from the Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation (ORBIT-AF) registry. American Heart Journal. Volume 167,4 601-609, 2014.



Strumenti di identificazione del paziente



Boston
Scientific

Forniamo **strumenti digitali*** per implementare soluzioni che aiutano ad identificare i pazienti potenziali candidati

1. Customizzare i **criteri per l'identificazione** della popolazione target
2. **Incorporare** il protocollo di identificazione del paziente **nel sistema informativo**
3. Automatizzare l'approccio in tutti i reparti e al pronto soccorso
4. Definire un **protocollo di revisione** dei pazienti identificati
5. **Formazione degli utilizzatori e comunicazione** periodica con gli stakeholder coinvolti

KPI

Livello di penetrazione della terapia

Numero di candidati idonei identificati

N. di pazienti riospedalizzati

Reparti	Ricovero in pronto soccorso	Ricovero diretto	Totale
GASTROENTEROLOGIA	68	65	133
CARDIOLOGIA	65	69	134
GERIATRIA	32	72	104
TERAPIA INTENSIVA	38	5	43
ALTRO	15	5	20
TOTALE	218 (50,3%)	216 (49,7%)	434

Potenziali candidati alla terapia LAAC

Il 74%
dei pazienti validati è sembrato pertinente per lo screening LAAC

Il 26%
dei pazienti validati non è idoneo alla terapia LAAC
Quasi la metà di questi pazienti (42%) non è adatta in quanto presenta affezioni multiple o sta ricevendo cure palliative

15
pazienti con affezioni multiple/cure palliative

7
nessuna emorragia negli ultimi due anni

6
indicati per NOAC (es. trombosi, sostituzione valvola aortica meccanica)

4
emorragia dopo procedura

4
non specificati

A mero scopo illustrativo.

*I criteri per l'identificazione del candidato rimangono definiti dall'utente, mentre Boston Scientific fornisce il supporto tecnico per automatizzare la domanda. L'algoritmo non fornisce raccomandazioni per il trattamento.

L'identificazione di un candidato tramite questo approccio non è sufficiente per garantire l'idoneità alla procedura LAAC e non esonera il medico dall'effettuare le normali attività di screening.

Digitalizzazione dei percorsi



Le Criticità dello Scompenso Cardiaco

GESTIONE DEL PAZIENTE

- Processo di cura frammentato e eterogeneo
- Limitata adozione PDTA
- Accesso non uniforme alle terapie
- Medicina di attesa (trattamento quando si verifica evento) piuttosto che di iniziativa (presa in carico effettiva)

IMPATTO CLINICO ED ECONOMICO

- Il trattamento non ottimale implica un consumo di risorse considerevole (ridondanza e inefficacia)
- Affollamento dei Pronto Soccorsi
- Frequenti riacutizzazioni con conseguenti ospedalizzazioni
- Peggioramento della prognosi



Ospedalizzazioni
Totali

28.656



Durata Media
della Degenza

11,5



Giornate Totali di
Degenza

327.193

96M€*

Sorgente: Open Data Lombardia Anno 2019
*Tariffa Ordinaria, stima 3% delle giornate
totali per rimborso sopra soglia





L'impatto dello scompenso cardiaco sui ricoveri ospedalieri

Ogni anno
fino al **30% dei pazienti** con
scompenso cardiaco è soggetto a **1 o
più ricoveri ospedalieri**

Come individuarli?



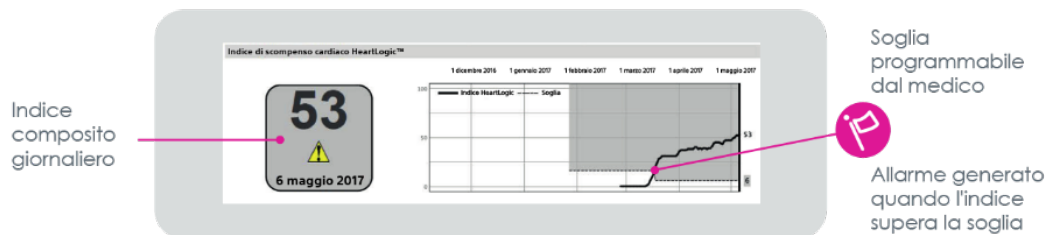


La tecnologia HeartLogic™

Boston
Scientific



Combina in un unico indice con allarme i segnali che permettono di rilevare il peggioramento dello scompenso cardiaco

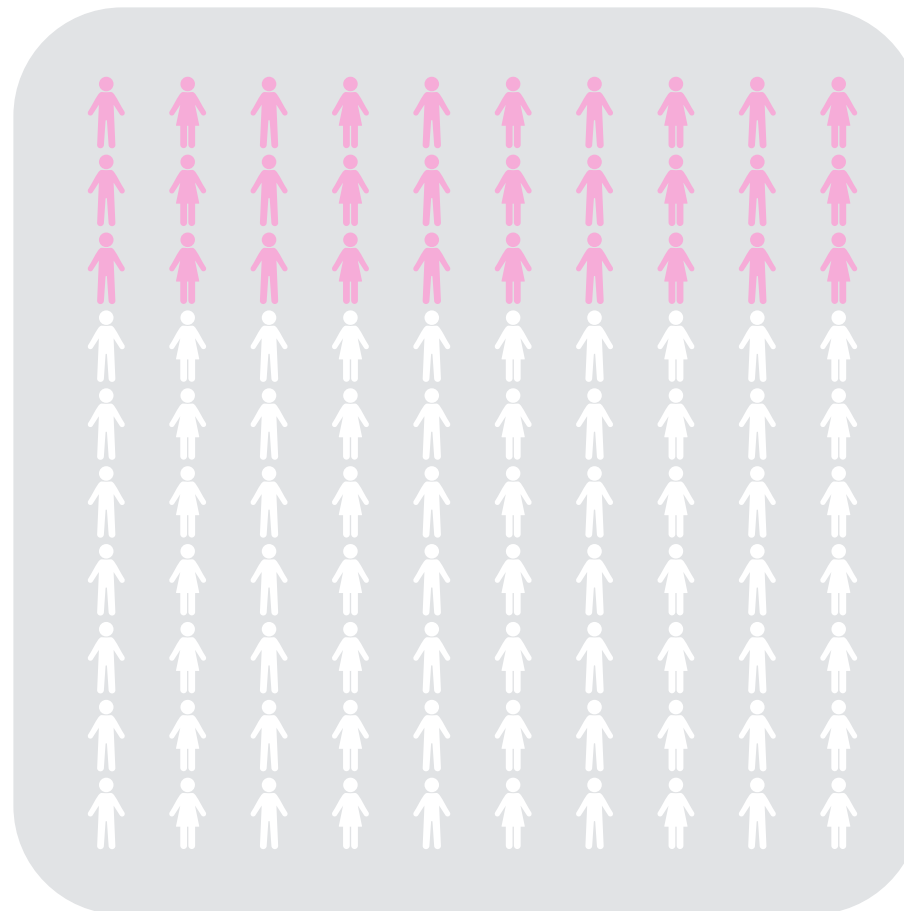


Prestazioni validate

70%
ELEVATA SENSIBILITÀ
nel rilevamento
degli eventi di
scompenso cardiaco

34
GIORNI DI ANTICIPO
PER LA NOTIFICA
di un potenziale evento
di scompenso cardiaco

<2
BASSO NUMERO
DI ALLARMI
meno di 2
per paziente all'anno



*Disponibile su LATITUDE NXT per i pazienti impiantati con la famiglia di ICD e CRT-D Resonate™
Boehmer, J et al., JACC-HF, 2017;5(3),216-25

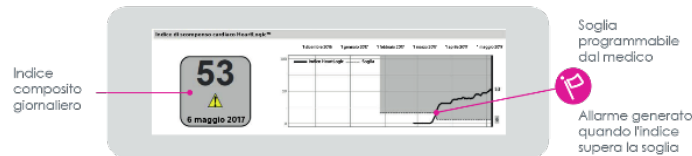


Un modello organizzativo più sostenibile

HeartLogic™ diagnostica lo scompenso cardiaco



Combina in un unico indice con allarme i segnali che permettono di rilevare il peggioramento dello scompenso cardiaco



Modello organizzativo tempestivo ed efficace

- **Strategia basata sugli allarmi** con impatto limitato sulle risorse
- **Protocollo standardizzato** che include revisione a distanza dei dati e contatti telefonici con i pazienti



Benefici economico-sanitari

-74%

Riduzione dei ricoveri ospedalieri per scompenso cardiaco

-56%

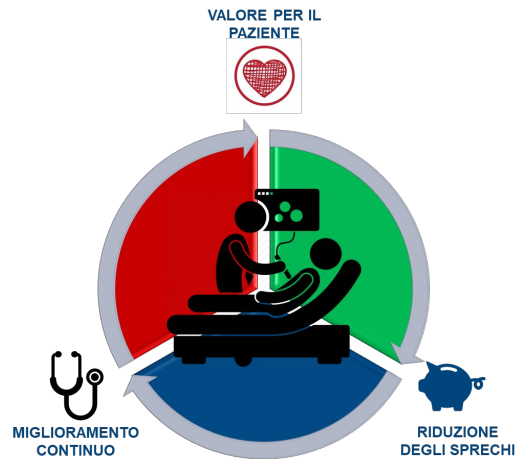
Riduzione della durata della degenza

Riduzione del costo per paziente



Strategia Progettuale abilitata dal digitale

GESTIONALE Lean: visione per processi



ORGANIZZATIVA VBHC: ricerca del valore





Benefici attesi



**BENEFICI
CLINICI**



**PATIENT
EMPOWERMENT**



**FACILITA' DI
ACCESSO ALLE
CURE**



**RIDUZIONE DEI
COSTI E
INCREMENTO
DELL'EFFICIENZA**



**RIDUZIONE
CONSUMO
RISORSE
SANITARIE**

VALORE



Cruscotto del Valore

Indicatori base e caratteristiche

Indicatori di Struttura

- Definiscono le caratteristiche del modello organizzativo implementato

Indicatori di Processo

- Misurano l'efficacia del processo implementato
- Non forniscono informazioni sui risultati della prestazione (esiti)
- Sono proxy

Indicatori di Esito

- Documentano l'efficacia dal punto di vista clinico, economico (costi diretti e indiretti) e del paziente (qualità di vita, livello di soddisfazione,...)

Care Coordination



Care Coordination

La soluzione collega gli **stakeholder clinici e i pazienti** attraverso un hub digitale progettato per ridurre al minimo la variazione delle cure, migliorare l'approccio del team multidisciplinare e migliorare la gestione della malattia





Cos'è MyTAVI?



Pazienti e caregivers

Educazione
Rassicurazione
Prevedibilità

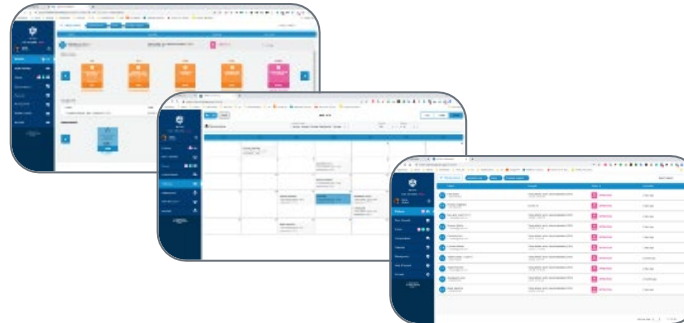


- Cosa aspettarsi dal rientro a casa?
- Dove si possono trovare ulteriori informazioni?
- Chi posso contattare durante il recupero?



Coordinatori TAVI

Comunicazione
Coordinazione
Notifiche

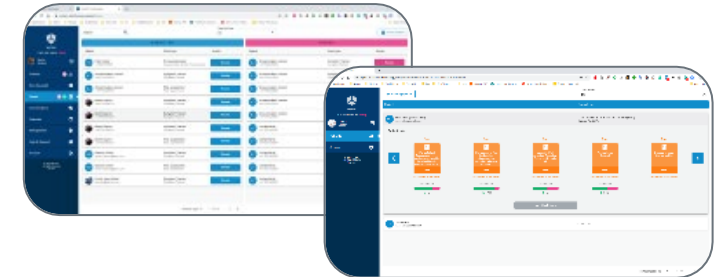


- Il paziente sta eseguendo tutte le azioni necessarie?
- Come si possono inviare promemoria?
- E' possibile ridurre il carico di lavoro amministrativo?



Team Clinico

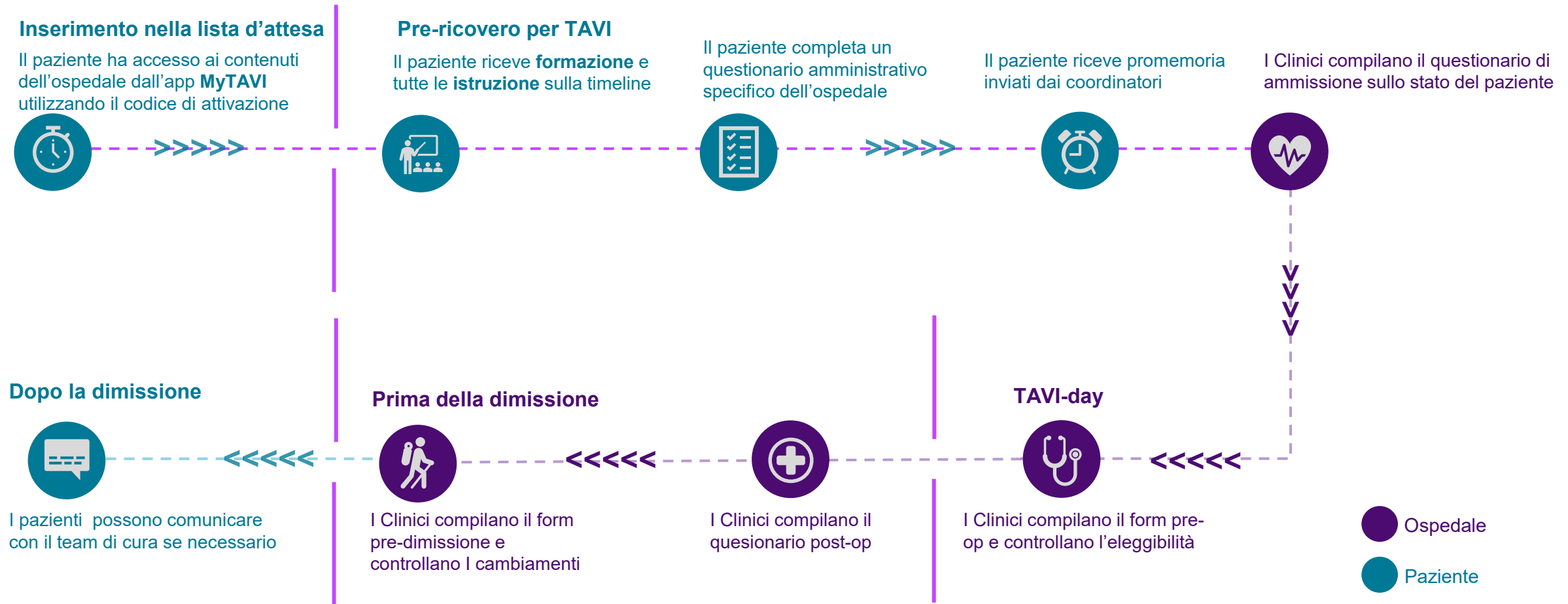
Informazione
Rassicurazione
Buoni esempi

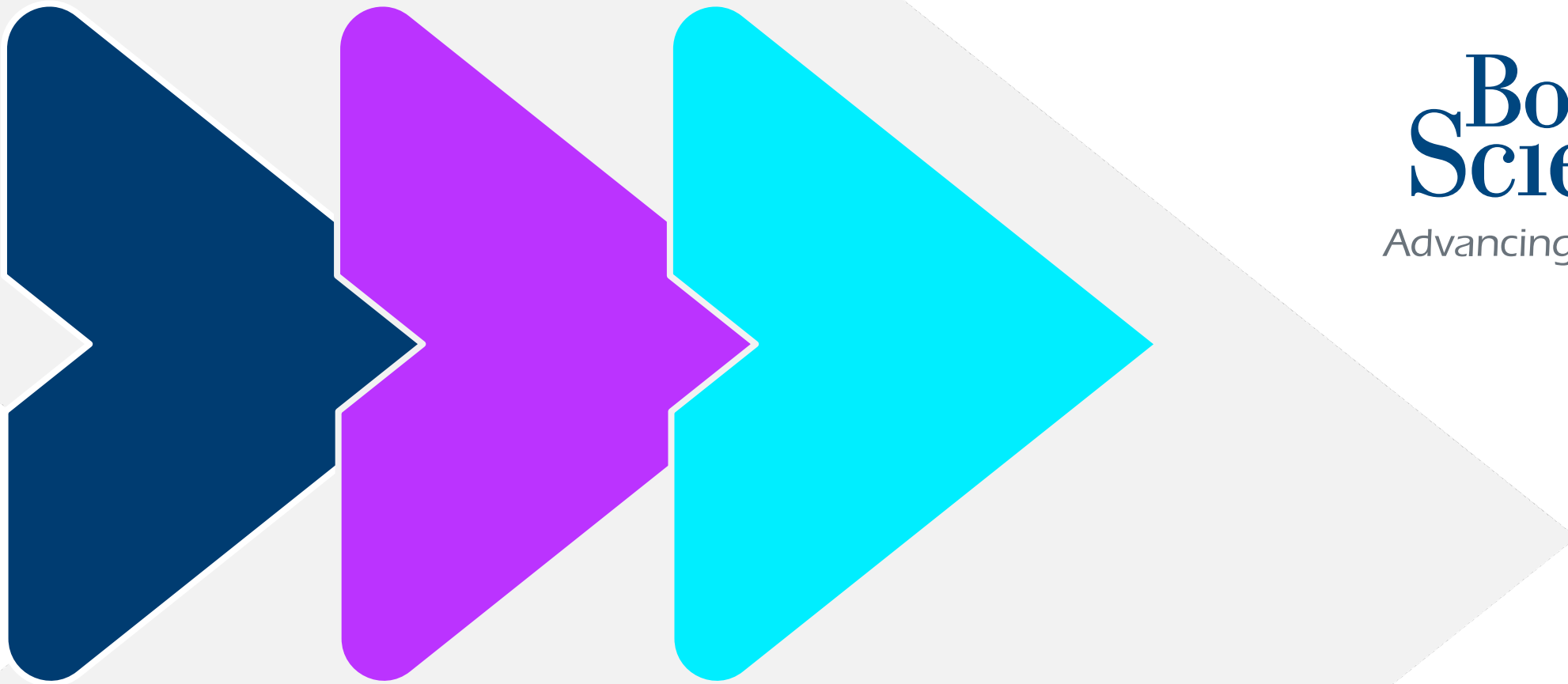


- Lo status del paziente si è evoluto dopo il ricovero?
- Abbiamo tutte le informazioni per dimetterlo?
- Che percentuale di pazienti è eleggibile per la procedura?



Un esempio di percorso TAVI





Digital Value Based Access & Funding



5 elementi chiave

Incentivare valore per tutti gli attori coinvolti

- Innovazione non è solo nuovi prodotti ma creazione di valore ed esiti per tutti gli attori della filiera

Sfruttare tecnologia e nuove fonti di dati per gli esiti

- Utilizzare «insights» guidati dai dati e diverse tecnologie per co-creare soluzioni sempre più competitive

Usare le piattaforme digitali per coinvolgere e favorire decisioni condivise

- Piattaforme digitali sono necessarie per il coinvolgimento fattivo di tutti gli attori nella determinazione del valore dei prodotti e dei servizi

Implementare l'innovazione nei processi

- Innovare i modelli per meglio incontrare i bisogni in evoluzione

«Navigare» e stabilire alleanze e collaborazioni per favorire l'accesso

- «Navigare» in un contesto incerto e collaborare al di là dei modelli tradizionali per garantire accesso ad un numero sempre maggiore di attori



Valore per il Sistema Paese