

## **ALLEGATO 1**

**“Proposta di modello di acquisizione, selezione e distribuzione di presidi per l’incontinenza per pazienti al domicilio”**

Milano, 21/09/16

***La gestione dell'assistenza legata alla persona con incontinenza  
urinaria in Italia***

***Proposta di modello di acquisizione, selezione e  
distribuzione di presidi per l'incontinenza per  
pazienti al domicilio***

*A cura di Francesco Longo, Alessandro Furnari, Carla Rognoni,  
Andrea Rotolo*

SENIOR ITALIA  
FEDERANZIANI

**CERGAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

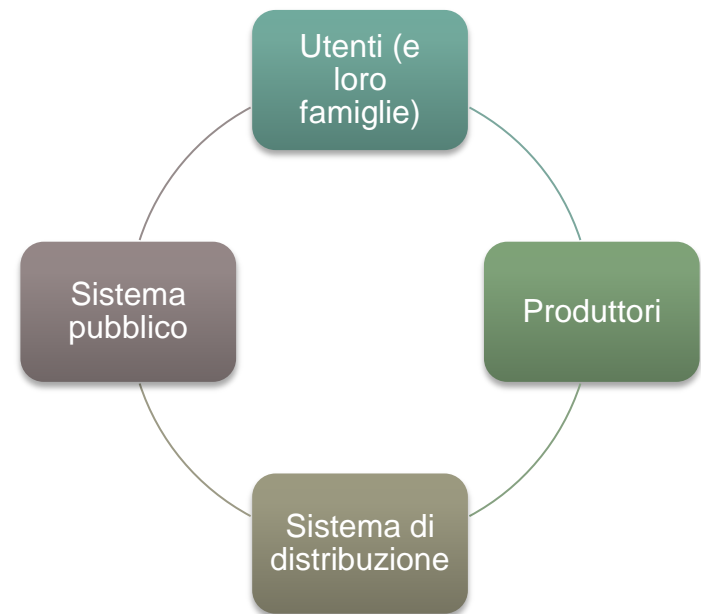
# Agenda

- ❑ **Premessa**
- ❑ **Criticità del sistema attuale**
- ❑ **Obiettivi del nuovo sistema**
- ❑ **Il modello proposto**

# Premessa

La proposta di modello presentata all'interno del documento cerca di **superare le criticità riscontrate nel sistema attuale** cercando allo stesso tempo di mettere a sistema gli elementi positivi emersi dallo studio dei casi regionali.

Per farlo è necessario pensare a un modello che sia **equilibrato e percepito come tale da tutti i portatori di interesse coinvolti.**

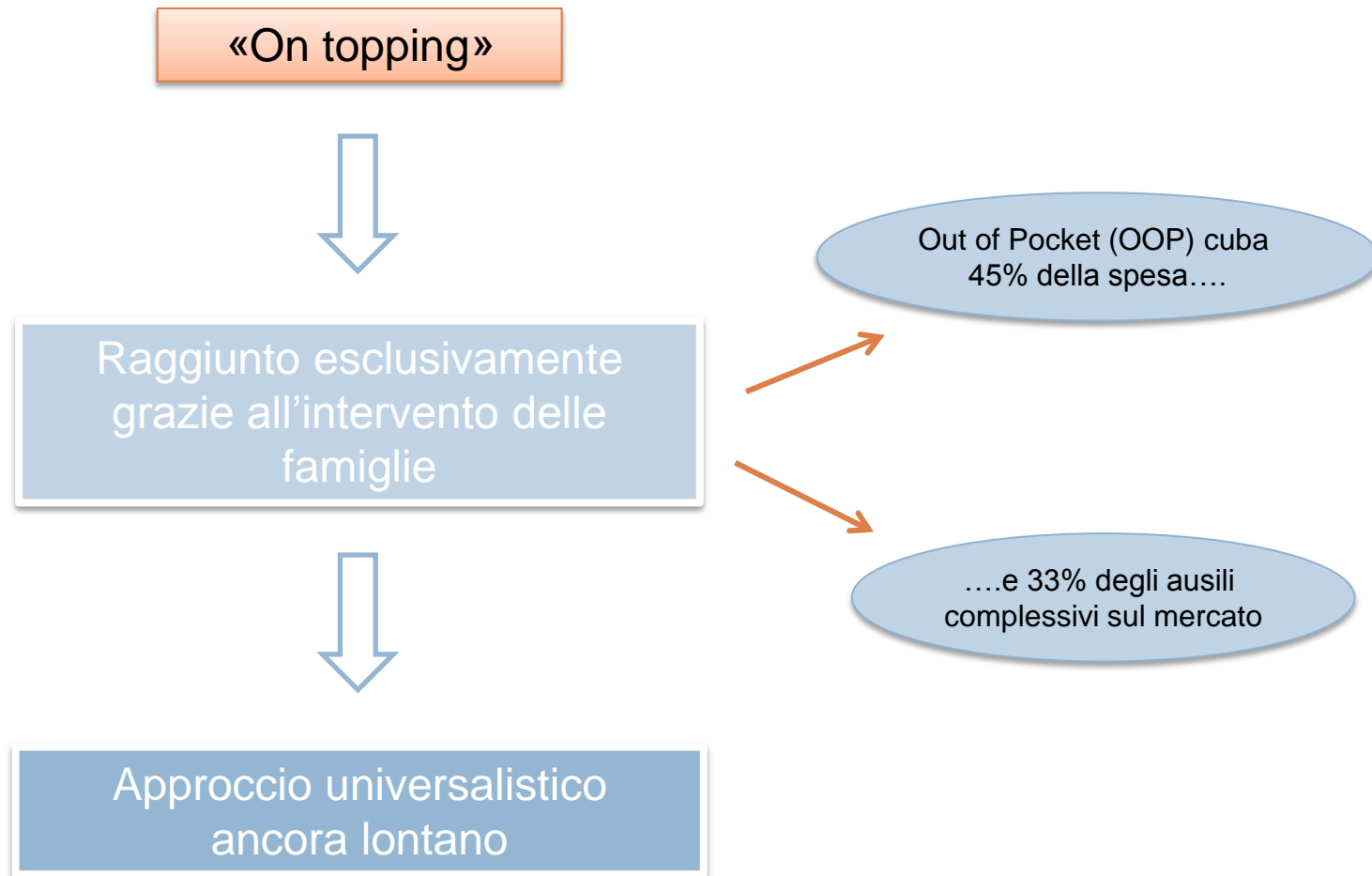


# Agenda

- ❑ **Premessa**
- ❑ **Criticità del sistema attuale**
- ❑ **Obiettivi del nuovo sistema**
- ❑ **Il modello proposto**

# Principali criticità dell'attuale sistema (I)

## L'universalismo mancato



# Principali criticità dell'attuale sistema (II)

## *Customer vs SSN quality*

### «Upgrading»

- Forte sospetto che prodotti acquistati dalle famiglie in OOP siano di qualità diversa da quelli definiti in sede di gara pubblica (specialmente a domicilio/ritiro presso farmacie)



- Ruolo centrale delle famiglie: «upgrading» reso possibile dal mercato OOP

- Qualità diversa nei tre setting distributivi

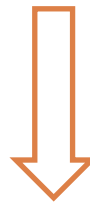


- SSN: domicilio e farmacie
- SSN: Case di Riposo e ospedali
- OOP

# Principali criticità dell'attuale sistema (III)

## Accesso a geometria variabile

Modalità e criteri di accesso ai devices diversi  
*inter e intra* Regioni



- Specialista vs MMG
- Caratteristiche e parametri «qualitativi» differenti tra le diverse gare bandite



# Principali criticità dell'attuale sistema (IV)

## Distribuzione a geometria variabile

Canali distributivi diversi *inter* e *intra* Regioni

Servizio Sanitario Nazionale

Nessuna profilazione delle  
*best practices*

Mancata ricomposizione  
delle *best practices*

Nessuna riflessione avviata rispetto ai due temi.

# Principali criticità dell'attuale sistema (V)

## Inconsistente presidio della qualità



- Ne deriva una potenziale minore appropriatezza ed efficacia della fornitura rispetto al bisogno del paziente

# Principali criticità dell'attuale sistema (VI)

## Problemi di natura regolatoria

- SSN non ha mai chiarito la propria posizione in termini di *devices* rispetto ai quali sostenere «upgrading» e/o «on topping»:
  - «Upgrading»: carrozzine per disabili, apparecchi acustici, farmaci (da generico a brand); in altri contesti, mai realizzato o pensato (diabete, incontinenza)
  - «On topping»: praticamente nessun *device* interessato
- Stratificazione casuale della regolamentazione
- Criterio adottato: rilevante farlo quando l'impatto è sul percepito e non sostanziale, soprattutto dove sanitario e sociosanitario hanno confini labili e incerti

# Principali criticità dell'attuale sistema (VII)

## Assenza di un approccio sistemico

Overview sul settore



Epidemiologia: settore inesorabilmente e inevitabilmente in forte crescita.



Momento opportuno per abbracciare approccio sistemico, invece di assistere a ulteriore stratificazione di interventi spot

# Agenda

- ❑ **Premessa**
- ❑ **Criticità del sistema attuale**
- ❑ **Obiettivi del nuovo sistema**
- ❑ **Il modello proposto**

# Obiettivi del nuovo sistema: OMOGENEITÀ

Creare un sistema omogeneo su tutto  
il territorio nazionale

Bisogna, in altre parole, superare l'attuale sistema che prevede disparità a livello di meccanismi di funzionamento, di livelli di spesa e di criteri per la definizione della qualità

Il nuovo modello mira a fissare, in coerenza con la normativa nazionale, standard comuni validi per tutte le regioni, pur lasciando a ogni sistema regionale la flessibilità nel definire gli aspetti di dettaglio.

# Obiettivi del nuovo sistema: UNIFICARE

Unificare la distribuzione pubblica a carico del SSN con la possibilità di “upgrading”

In questo modo è possibile raggiungere due obiettivi:

- Fare pooling di risorse
- Fare pooling dei meccanismi di acquisizione

Con notevoli vantaggi sia dal punto di vista dei produttori, sia dal punto di vista dell'utenza.

# Obiettivi del nuovo sistema: SEMPLIFICARE

Semplificare il processo in tutte le sue parti, eliminando duplicazioni e sovrapposizioni

La semplificazione mira ad avere impatti positivi per:

- **Gli utenti e le loro famiglie**, garantendo risparmio di tempo e risorse
- **I produttori**, che possono ulteriormente ottimizzare i processi e le risorse impiegate
- **Il decisore pubblico**, che può finalmente avere una visione d'insieme su tutto il sistema



# Obiettivi del nuovo sistema: EQUITÀ

Equità significa garantire a tutti i potenziali utenti le stesse possibilità di accesso e fruizione al sistema

Un sistema frammentato, infatti, si configura come estremamente iniquo: le persone con maggiori competenze hanno anche maggiori possibilità di ottenere le risposte necessarie, mentre chi non ne possiede rischia di esserne escluso. Tale impostazione non garantisce dunque che chi esprime bisogni più rilevanti trovi le risposte appropriate.

# Obiettivi del nuovo sistema: SPESA

I nuovi meccanismi previsti dal modello non devono alterare la spesa complessiva

La proposta di modello non prevede una variazione del totale delle risorse complessive in gioco, ma una nuova articolazione che mira a gestire meglio e ottimizzare il budget a disposizione grazie a una visione olistica del processo (e quindi anche delle risorse).

# Obiettivi del nuovo sistema: PERSONALIZZAZIONE

La personalizzazione della risposta al bisogno dell'utente come principio cardine del nuovo modello

Trattandosi di un presidio che ha un alto impatto sulla qualità di vita percepita dall'utente, il modello proposto mira a enfatizzare e valorizzare la personalizzazione della risposta per il singolo utente, individuando meccanismi in grado di garantire un matching tra risorse e dispositivi disponibili e esigenze manifestate dalla persona.

# Obiettivi del nuovo sistema: COUNSELLING

La consulenza alle famiglie come  
valore aggiunto del nuovo modello

Il nuovo modello consentirà di costruire un forte ruolo di *counselling* per utenti e famiglie che consentirà di:

- Avere un maggior livello di **personalizzazione** delle risposte
- Garantire una **presa in carico complessiva e continuativa** nel tempo
- Definire **meccanismi di monitoraggio e di aggiustamento** dei singoli piani individuali

# Agenda

- ❑ **Premessa**
- ❑ **Criticità del sistema attuale**
- ❑ **Obiettivi del nuovo sistema**
- ❑ **Il modello proposto**

# Il modello proposto

## Principali specificità

Date le importanti criticità, necessità di sviluppare un modello che vada oltre la teorizzazione di un sistema aspecifico e generico

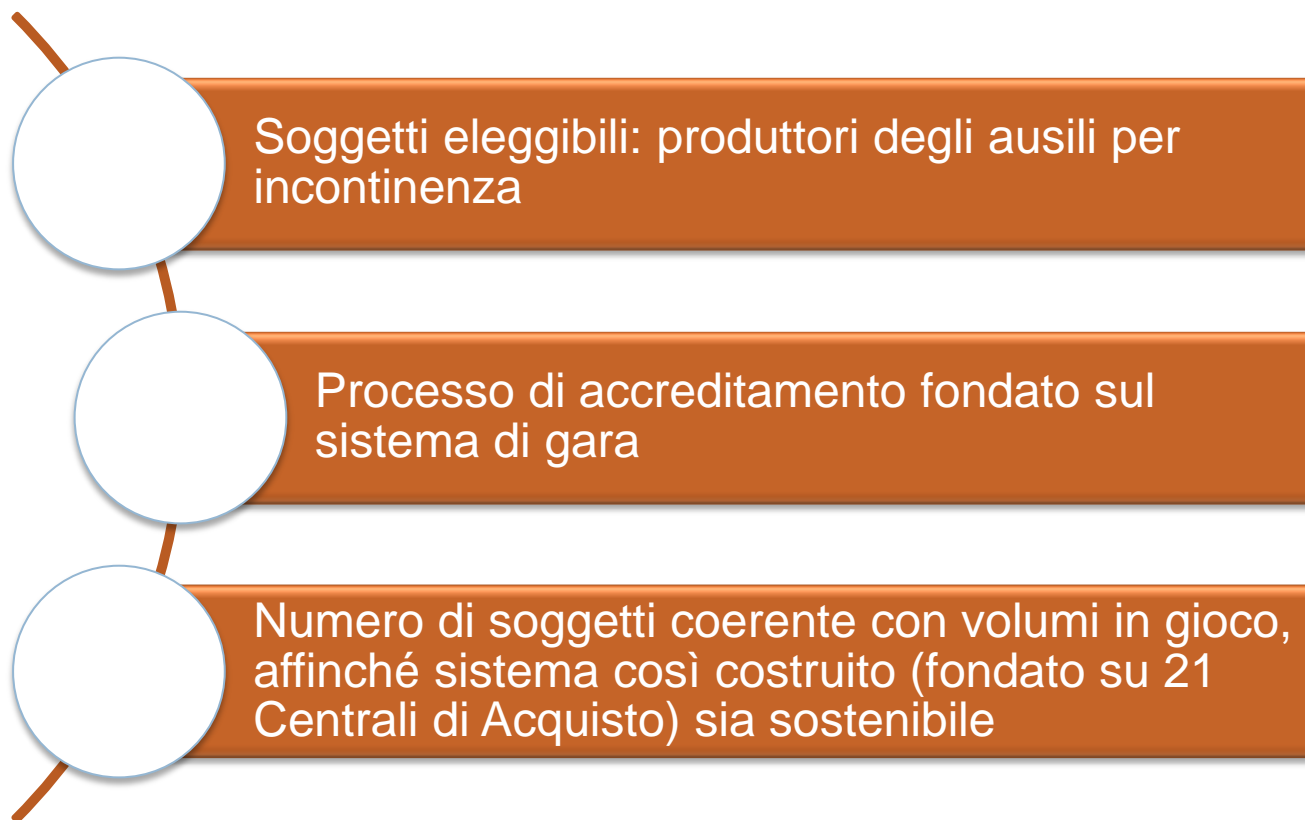


Need-based  
customization  
system

1. Accredimento
2. Leva prezzo
3. Budget individuale
4. Calcolo del budget
5. Canale distributivo
6. Separazione delle gare
7. Counselling
8. Qualità
9. Sistema informativo

# Il modello proposto

## 1. Accreditamento



# Il modello proposto

## 2. Leva prezzo

Definizione *ex-ante* di un prezzo di aggiudicazione associato al singolo prodotto, con due caratteristiche «distintive»

- Prezzo non retail, ma specifico SSN

- Prezzo di ciascun prodotto fornito dai soggetti accreditati, differenziato in base alla qualità del prodotto offerto



# Il modello proposto

## 3. Budget individuale

L'individuazione di un budget da assegnare al singolo paziente è un punto critico che necessita di superare la mera logica del tetto di spesa universalmente e indistintamente applicato. Tale budget dovrà garantire la copertura completa dei bisogni attraverso prodotti di qualità standard.

*Ex-ante*

Definizione di un budget periodico individuale a disposizione del paziente, da assegnare esclusivamente in base alla gravità della sua condizione



*In itinere*

Possibilità per il cittadino di pagare *upgrading* ai prezzi della gara

# Il modello proposto

## 4. Calcolo del budget

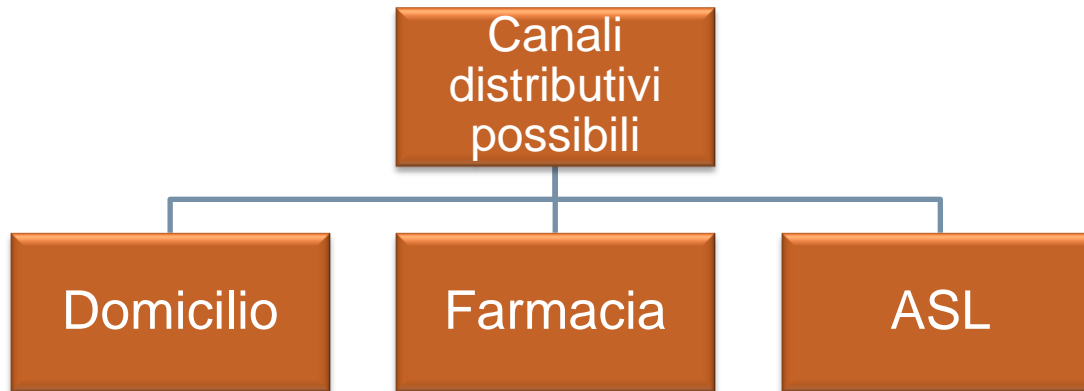
Si prevedono due principali caratteristiche in termini di modalità di calcolo del budget individuale:

- Il budget verrà calcolato per livelli di gravità della condizione di incontinenza
- Il soggetto che si occupa di calcolare il budget, indicherà il numero di prodotti e specificherà il tipo di ausilio

# Il modello proposto

## 5. Canale distributivo

L'esigenza di un'unica piattaforma distributiva è direttamente proporzionale al numero di soggetti accreditati (tanto maggiore è il numero di accreditati, tanto più essa acquisisce rilevanza e viceversa).



La predisposizione di più canali distributivi è possibile, ma disperde risorse e frammenta sistema



Necessità di un unico canale che possa agevolare produttori e fornire *counselling* all'utente.

# Il modello proposto

## 6. Separazione delle gare

Si prevede la separazione delle gare per

- Logistica distributiva
- Dispositivi

Logistica  
distributiva

- Più coerente il livello Regionale

Dispositivi

- Più coerente il livello Nazionale

# Il modello proposto

## 7. *Counselling*

Possibilità per il cittadino (in quanto paziente o familiare) di dialogare con il sistema attraverso quattro distinti meccanismi, tra cui scegliere il più idoneo.

➤ Piattaforma web	✓
➤ Professionista SSN (che si ponga come parte terza)	✓
➤ Farmacia (dedita ad attività di <i>counselling</i> e logistica e pagata a pezzo)	
➤ Professionista da società esterna (previa ulteriore accreditamento, che contrasta con i meccanismi di semplificazione ed equità individuati tra le linee guida del presente modello)	X

I singoli sistemi regionali possono autonomamente decidere di favorire l'uno o l'altro meccanismo, in base alle proprie coerenze di sistema

# Il modello proposto

## 8. Qualità

L'importanza assegnata alla qualità e al suo monitoraggio deriva dall'accresciuta possibilità di offrire maggiori e più appropriate facoltà di scelta al paziente, garantendogli l'opportunità di:

- Fare grading rispetto alla dimensione ritenuta più rilevante
- Scegliere in base a una valutazione condivisa delle caratteristiche del prodotto (es. «stelle» attribuite a ciascun prodotto)

# Il modello proposto

## 9. Sistema Informativo

- Importanza della diffusione della cultura del dato, attraverso cui monitorare la relazione tra obiettivi, mezzi e *outcome* generato, garantendo:
  1. Possibilità di pianificazione quantitativa degli obiettivi
  2. Allineamento e integrazione del sistema
  3. Accrescere la capacità di controllo sull'efficacia del sistema
- Predisposizione di un **Sistema Informativo Integrato** con accesso consentito a distributore, medico curante, paziente, famiglia.

# Il modello proposto

## I vantaggi per gli attori coinvolti

Il modello proposto mira alla costruzione di un sistema ORGANICO e UNITARIO con l'esplicitazione di tutte le principali fasi del processo (programmazione, definizione degli obiettivi, raggiungimento dei risultati).

Ciascuno degli attori coinvolti nel processo potrà dunque individuare benefici significativi. A titolo esemplificativo si citano:

Utenti	Sistema pubblico
Minore frammentazione, maggiore equità	Visione complessiva su tutto il processo
Presenza in carico complessiva, con personalizzazione e counselling	Maggiore facilità di programmazione e monitoraggio
Semplificazione dell'accesso e dei meccanismi di acquisizione	Maggiore capacità di risposta ai bisogni
Possibilità di upgrading a condizioni vantaggiose	Maggiore appropriatezza



# Il modello proposto

## I vantaggi per i *big players* del settore

- Sistema con **21 distinte Centrali d'Acquisto** favorisce grandi produttori, fornendo loro una posizione di vantaggio competitivo e indebolendo i piccoli operatori del settore dalle caratteristiche dimensionali inferiori
- Superamento della tradizionale **dicotomizzazione del mercato** (SSN vs retail), con una forte semplificazione nella gestione dei canali distributivi
- Trasferimento della **definizione del bisogno agli attori istituzionali**
- Sistema così disegnato permette di portare alla luce e monitorare fenomeni di ***under-treatment***, rafforzando l'efficacia e rendendo più vigorosa la promozione di attività di lobbying