



**REGIONE TOSCANA**  
**Consiglio Regionale**

RISOLUZIONE n. 339 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 10 luglio 2024, collegata all’informativa preliminare della Giunta regionale ai sensi dell’articolo 48 dello Statuto, n. 10 “Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026”.

**OGGETTO: In merito all'introduzione in Regione Toscana di un sistema sanitario basato sul “Valore” con al centro il paziente.**

Il Consiglio regionale

Visti:

- l'informativa preliminare della Giunta regionale ai sensi dell’articolo 48 dello Statuto, n. 10 “Piano sanitario e sociale integrato regionale 2024 – 2026”, svolta durante la seduta del Consiglio regionale del 10 luglio 2024;
- la mozione n. 1523 approvata dalla Terza Commissione consiliare nella seduta del 16 aprile 2024 (In merito al riordino della sanità pubblica verso un modello basato sul Valore);
- l'ordine del giorno n. 697, collegato alla legge regionale 28 dicembre 2023, n. 48 (Legge di stabilità per l'anno 2024);
- la delibera della Giunta regionale 11 ottobre 2021 n. 1038 (Linee di indirizzo regionali su Procurement Value-Based di dispositivi medici di uso consolidato).

Premesso che:

- il rapporto dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) dell'11 gennaio 2024 ha evidenziato che, senza un cambiamento politico radicale, l'andamento della spesa sanitaria nei paesi OCSE sarà in costante aumento di circa 2,4 per cento del rapporto salute/PIL e, nel 2040, potrebbe, con ogni probabilità, arrivare all'11,8 per cento del PIL a causa di una serie di motivi tra cui l'invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'incidenza delle malattie croniche, un'assistenza primaria debole e frammentata, strategie di prevenzione obsolete, un'inadeguata differenziazione professionale, una cattiva gestione e il ritardo di accesso delle nuove tecnologie sanitarie;
- il problema della sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nazionali, attualmente in estrema difficoltà, sta diventando uno dei principali problemi degli stati europei tra cui l'Italia che, oltretutto, ha un problema di debito pubblico molto importante. Secondo l'OCSE, le strategie su cui i paesi dovrebbero orientarsi si sintetizzano in quattro opzioni di politiche generali:
  - 1) aumentare la spesa pubblica e destinare parte di questi fondi aggiuntivi alla sanità;
  - 2) aumentare gli stanziamenti per la sanità all'interno dei bilanci pubblici esistenti;
  - 3) rivalutare i confini tra spesa pubblica e privata;
  - 4) individuare incrementi di efficienza.
- merita evidenziare che la quarta opzione introduce un elemento di novità che ha come obiettivo prioritario aumentare il rapporto tra la qualità ed il costo dei servizi sanitari e implementare un sistema finalizzato a razionalizzare la spesa attraverso tagli delle spese inefficaci, dispendiose e non corrispondenti ad una programmazione di azioni ben determinate e misurabili e loro riallocazione al fine di garantire una maggiore efficienza ed efficacia dell'azione sanitaria.

Considerato che il piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR) rappresenta un atto fondamentale per tutti i cittadini toscani perché con esso si realizza un diritto costituzionalmente garantito e si determinano gli obiettivi e l'organizzazione di un sistema oggi in estrema difficoltà.

Preso atto che:

- la tenuta del sistema sanitario nazionale è, pertanto, una delle emergenze del Paese più importanti ed è indispensabile, in un'ottica di resilienza, pensare a un cambio di mentalità rispetto all'ultimo decennio di governo caratterizzato da continui tagli lineari, sprechi ed inefficienze.
- la relazione della Corte dei Conti del 2024, scritta in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario, ha anch'essa evidenziato la grave crisi della sostenibilità del sistema sanitario nazionale che, senza un cambiamento radicale, rischia con questo trend di crescita di spesa di non poter più garantire alla popolazione un'effettiva equità di accesso alle prestazioni sanitarie, con intuibili conseguenze sulla salute delle persone e pesante aumento della spesa privata<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.corteconti.it/Download?id=f8983ed0-a75b-46b6-b66d-7af60f0ebba6>

Visto che:

- in un periodo storico in cui i sistemi sanitari di molti paesi si trovano sotto fortissima pressione, uno dei punti centrali della questione della scarsità di risorse deve passare attraverso il bisogno di ripensare a modelli nuovi per la gestione sanitaria che attualmente è diventato una necessità, sempre più urgente, soprattutto in un paese come l'Italia con un forte debito pubblico e dove il sistema universalistico rappresenta uno dei beni più preziosi per i cittadini;
- un nuovo modello organizzativo, già sperimentato nel Nord Europa e in alcune realtà di eccellenza italiane, è rappresentato dalla medicina basata sul "Valore" delle cure (Value based Healthcare) già teorizzata, nel 2008, dal Prof. Michael E. Porter (Porter M.E. «What is value in health care?» New England Journal of Medicine 2010; 363(26): 2477-2481) che ha come finalità difendere il sistema sanitario davanti alle difficoltà di sostenibilità economica; teoria del "Valore" teorizzata anche da Sir Muir Gray per i sistemi sanitari universalistici (Gray, M., «How to get better value Healthcare.» 3rd Edition. 2017: Oxford University Press);
- la medicina basata sul "Valore" si poggia su una semplice equazione, ovvero esiti diviso i costi calcolati sull'intero percorso di cura, dove i costi non si devono semplicemente ridurre con i tagli, ma devono essere commisurati a diverse e produttive allocazioni delle spese. Il Valore viene, quindi espresso dal miglioramento degli esiti e dalla riduzione dei costi o dal miglioramento degli esiti a costi invariati. Tale modello organizzativo di sanità non calcola, quindi, più i volumi e le tariffe dei servizi, ma il miglioramento gli esiti di salute dei pazienti in tutto il loro percorso di cura contenendo al tempo stesso le risorse.

**SISTEMA SANITARIO BASATO SUL VALORE**  
mediante un  
**UTILIZZO RISTRETTO DEL VALORE (basato sul prezzo)**  
Teoria di Michael Porter

VALORE definito come gli esiti sanitari ottenuti per dollaro speso

VALORE= ESITI + ESPERIENZA DEL PAZIENTE

COSTO (Costi diretti+ indiretti dell'intervento)

SANITA' BASATA SUL VALORE= Assistenza Sanitaria che conta per il paziente

Costi lungo l'intero ciclo di cura ed assistenza

**SISTEMA SANITARIO BASATO SUL VALORE**  
mediante un  
**UTILIZZO GLOBALE (normativo) DEL VALORE**  
teoria di Sir Muir Gray

**VALORE ALLOCATIVO**

Garantire che tutte le risorse disponibili siano prese in considerazione e distribuite in modo equo.

Qual è il modo migliore di allocare le proprie risorse finite (denaro, tempo, spazio, CO<sub>2</sub>) per soddisfare i bisogni di tutta la popolazione a cui si deve rendere conto?

È inoltre necessario riflettere su come bilanciare le esigenze individuali (ad esempio, il valore personale) e quelle della popolazione. Non tutti potranno ottenere tutto ciò che desiderano e un dialogo aperto e onesto con il pubblico è essenziale.

**VALORE TECNICO**

Garantire che le risorse assegnate siano utilizzate in modo ottimale (senza sprechi). Quali sono gli esiti (paziente, popolazione e processo) prodotti da un intervento e quali sono le risorse (denaro, tempo, spazio, CO<sub>2</sub>) necessarie per ottenere tali risultati?

Oltre a considerare il valore assoluto di un intervento, dobbiamo anche considerare il valore relativo che aiuterà a identificare e utilizzare gli interventi a più alto valore e a disinvestire da quelli a più basso valore.

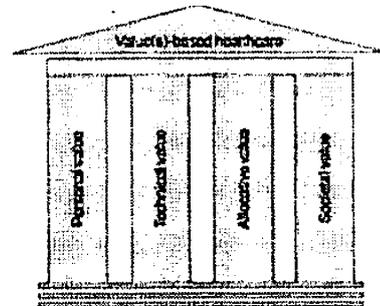
**VALORE PERSONALE**

Garantire che i valori di ogni singolo paziente siano utilizzati come base per il processo decisionale in modo da ottimizzare i benefici per il paziente stesso.

L'assistenza fornita soddisfa le esigenze e le aspettative dei pazienti di cui si è responsabili? Le esigenze e le aspettative Includono risultati clinici oggettivi (ad esempio, abbassare la pressione sanguigna) e soggettivi (ad esempio, poter giocare a bocce o con i propri nipoti)

**VALORE SOCIALE**

garantire che gli interventi in ambito sanitario contribuiscano alla coesione sociale, alla solidarietà, al rispetto reciproco e all'apertura alle diversità.



Questo concetto europeo completo di assistenza sanitaria basata sul valore (o sui valori) combina la definizione ristretta di VBHC, che si concentra solo su un particolare valore economico (in base al quale un intervento genera un beneficio per un individuo che ha un valore monetizzabile), con i valori sociali europei di solidarietà (accesso ed equità, qualità e performance, efficienza e produttività). Al fine di evitare ulteriori distorsioni ed un uso improprio della nozione di "valore", l'espressione "assistenza sanitaria basata sul valore" dovrebbe essere preferibilmente utilizzata nel suo significato complessivo, quando usato nel dibattito pubblico europeo, in particolare nelle discussioni sulle strategie per la sostenibilità della copertura sanitaria universale.

Valutato che:

- la vera novità consiste nel fatto che il sistema sanitario non dovrà più essere guidato dalla necessità di aumentare le prestazioni e i volumi di attività, ma dovrà concentrarsi sull'appropriatezza e sulla qualità della prestazione, e alla riduzione dei costi, diretti e indiretti, della fase post acuta della malattia. Questo genera Valore per il paziente che, terminato il percorso di cura migliore, non dovrà più tornare a curarsi grazie all'alta qualità in termini di efficacia della prestazione ricevuta e conseguente contenimento dei costi da parte del servizio sanitario nazionale (SSN) che non dovrà più spendere per quel determinato paziente;
- l'idea in sé di misurare i risultati di salute nel tempo e monitorare i costi di un ciclo di cure non è nuova tra i clinici che lavorano nelle strutture ospedaliere. Nuova è, al contrario, l'idea di strutturare questo modello del "Valore" in medicina costruendo un'equazione che rapporta gli esiti di cura nel complesso (efficacia, tollerabilità del trattamento, complicanze) ai costi diretti e indiretti sostenuti dal sistema. Per contenere i costi senza ridurre i livelli assistenziali occorre, quindi, aumentare i benefici e la salute del paziente nel tempo che rappresenta il valore prodotto.

Visto che:

- questa prospettiva ha come presupposto lo spostamento da un modello "ospedalecentrico" ad un sistema sanitario dove il paziente è posto al centro del suo percorso terapeutico, modellato su di lui, e dove ciò che importa è esclusivamente l'esito clinico e non più il volume delle singole prestazioni erogate.
- il modello ha come base i seguenti principi: un approccio multidisciplinare della malattia; una centralità delle cure formulate intorno al paziente; implementazione della prevenzione; migliorare gli esiti di salute dei pazienti nel modo più efficiente possibile (esiti/costi); un'organizzazione integrata sul territorio (medici di famiglia, case e ospedali di comunità); integrazione dell'assistenza anche se le strutture sono separate (reti cliniche); superamento del limite geografico (fare rete tra strutture di territori e regioni diverse); implementazione della medicina digitale delle piattaforme informatiche che connetta tutte le realtà cliniche e diagnostiche del territorio e gli ospedali.
- in questo senso, fondamentale è l'organizzazione delle unità assistenziali integrate e la multi-disciplinarietà che rappresentano elementi essenziali della medicina basata sul "valore" poiché la condivisione dei dati implica necessariamente un coordinamento dei vari soggetti secondo una nuova logica di lavoro in team che si differenzia dalla vecchia logica, consolidata da anni, di lavoro individualistico dei medici ed a "silos".

Considerato, infine, che una trasformazione del sistema in un'ottica di "valore" appare l'unica strada che possa consentire a pazienti e cittadini di mantenere livelli qualitativi del servizio soddisfacenti con accesso ai progressi scientifici, produrre meglio con meno risorse, senza finire in una spirale di tagli lineari di costi con impatto sulla qualità e il venir meno dei principi di equità ed universalità;

Tutto ciò premesso e considerato;

Impegna  
il Presidente e la Giunta regionale

a realizzare quanto contenuto nella mozione 1523/2024 approvata dalla Terza commissione consiliare nella seduta del 16 aprile 2024 e nell'ordine del giorno 697/2023, al fine di attivare gli approfondimenti e le azioni necessarie affinché, anche in Regione Toscana, venga valutato lo sviluppo dell'attuale modello sanitario inserendo in maniera incisiva nel prossimo PSSIR il concetto di medicina basata sul "Valore" e di sistema sanitario basato sul valore in un contesto di sanità equa ed universalistica, avviando, conseguentemente, specifiche sperimentazioni di tale modello come già avvenuto in altre realtà italiane.

ad inserire nel prossimo PSSIR il principio del "Valore" nel sistema delle gare pubbliche dei dispositivi medici e delle apparecchiature mediche (Value based Procurement) così come ha già indirizzato la Giunta regionale nella delibera 1038/2021, ma che occorre portare a definitivo completamento culturale ed organizzativo.

*Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima legge l.r. 23/2007.*

IL PRESIDENTE  
Antonio Mazzeo