

Bocconi

PIENI E VUOTI MANAGERIALI NEL GOVERNO DELLA CRONICITÀ

NEXT STEPS

Francesco Longo
Cergas SDA Bocconi
11 luglio 2018



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management

Agenda

1.0 LE CONQUISTE: Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?

2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

- La mancanza di sistematicità
- Gli organigrammi non possono leggere le reti cliniche
- Big data sotto-utilizzati
- Commitment management territoriale
- Il punto di vista del paziente

3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE?



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management





1.0

**LE CONQUISTE:
Cosa abbiamo costruito per il governo
della cronicità?**



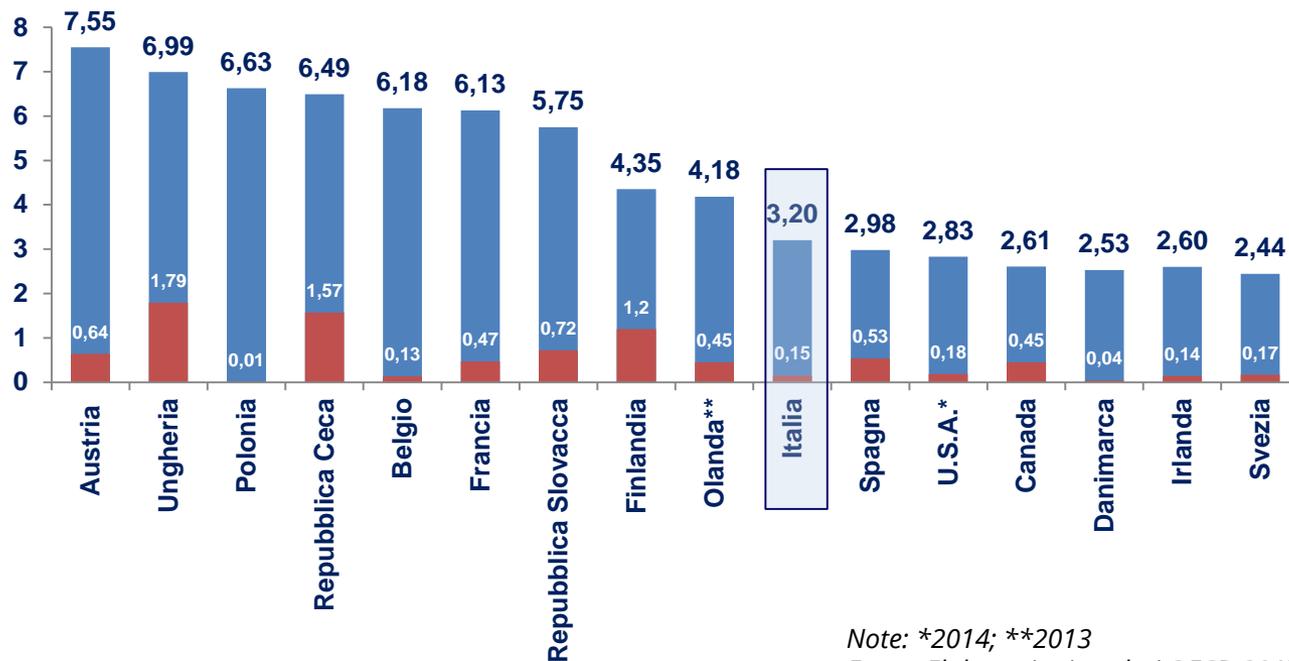
**Università
Bocconi**

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

1. LE CONQUISTE:

Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?

Posti letto ospedalieri ogni 1.000 ab., per acuti e riabilitazione (blu) e lungodegenza (rosso), 2015 o ultimo anno disponibile



Note: *2014; **2013

Fonte: Elaborazioni su dati OECD 2017

✓ Ridotto i PL ospedalieri a 3,0 per mille abitanti

✓ Ridotto drasticamente il numero di ricoveri ospedalieri

✓ Spostato molta attività specialistica in ambito ambulatoriale e di day service



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



1. LE CONQUISTE:

Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?



- ✓ **Creato big data amministrativi** che integrano tutti i consumi dei pazienti
- ✓ **Sviluppato algoritmi** per associare diagnosi ai consumi
- ✓ **Calcolato nominativamente livelli di overtreatment e undertreatment** per paziente



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



1. LE CONQUISTE:

Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?

- ✓ Diffuso la cultura Evidence-based Medicine
- ✓ Definito PDTA per patologia per azienda/regione
- ✓ Sviluppato la logica dei PAI per gestire la sintesi clinica per la multimorbilità
- ✓ Costruito tutorial informatici per la gestione clinica dei PAI



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



1. LE CONQUISTE:

Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?

- ✓ **Sviluppo di nuovi setting assistenziali:** Sub- e Post-acuto, Case della salute, Hospice, Ospedale di Comunità, POT, etc.

Fonte: Rapporto OASI 2017

Regioni	% su TOT Aziende (=120)	CdS (o strutture simili) censite con la mappatura (documentale)	Campione
ABR	0	5 PTA(derivanti da riconversione ospedali)	0
BAS	50	3PD	3 PD
CAL	40	3 CDS	1 CDS
CAM	14	1 OSCO già attivo (previsti 10 OSCO e 11 Strutture Polifunzionali per la Salute)	1 OSCO
EMR	75	84 CDS (ulteriori 38 in programmazione)	74 CDS
FVG	20	nd	1 POPS
LAZ	40	13 CDS	5 CDS
LIG	20	nd	1 CDS
LOM	33	nd	9 (POT, PreSST e CSSI)
MAR	0	13 CDS/OSCO	0
MOL	0	(1 CDS inaugurata a giugno 2017 e ulteriori 12 in programma)	0
PIE	50	66 progetti di CDS (di cui 34 avviati)	17 (CDS, GCP «avanzati» e CAP)
PA Tre	0	nd	0
PA Bol	100	1 CDS	1 CDS
PUG	33	27 PTA	6 PTA
SAR	100	(2 CDS in attivazione e altre 9 finanziate)	0
SIC	44	52 PTA (di cui 24 derivanti da riconversione di presidi ospedalieri)	11 PTA
TOS	67	52 CDS	27 CDS
UMB	50	2 CDS (e 36 Centri di Salute)	1 CDS
VAL	0	nd	0
VAN	22	nd	6 MGI «avanzate» e 2 CSP
Totale	37	~350 (stima)	166



1. LE CONQUISTE:

Cosa abbiamo costruito per il governo della cronicità?

- ✓ Concettualizzato nuove interfacce e processi con gli utenti:



Medicina di iniziativa



Centri servizi



Ambulatori per patologia



Funzioni di case management



Assunto prospettive di patient journey



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



2.0

I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI



**Università
Bocconi**

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

2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI:

l) La mancanza di sistematicità

- **Mancanza di sistematicità e organicità:** prevalenza di logiche «sperimentali» imperiture
- **Mancanza di priorità strategiche** (es. di patologia)
- **Debolezza negli obiettivi** di reclutamento della prevalenza o aderenze a PDTA
- **Fragilità nel definire gli step di sviluppo** incrementali di medio-lungo periodo
- **Inconsistenza logiche di *change management***



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI:

II) Gli organigrammi non possono leggere le reti cliniche

- Le reti cliniche trasversali ai setting sono decisive: interdipendenze tra ospedalieri, specialisti convenzionati e MMG/PLS
- Le reti cliniche interdisciplinari sono rilevanti per i pazienti multimorbidi
- Le reti cliniche tra erogatori pubblici e privati hanno forti interdipendenze
- I nostri organigrammi sono per silos verticali per i soli dipendenti pubblici
- I nostri organigrammi non catturano in alcun modo le reti cliniche → non riusciamo a leggerle e a governarle



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI:

III) Big data sottoutilizzati

- **La potenzialità dei database amministrativi** è ampiamente sottoutilizzata
- **Manca una funzione aziendale di Clinical Big Data Analysis** a supporto del governo clinico
- Non riusciamo a trasformare i **database amministrativi in baseline per database clinici** altrettanto completi e standardizzati
- **Conosciamo nominativamente overtreatment e undertreatment:** manca un meccanismo convincente e condiviso per la compliance alla normativa sulla privacy



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI:

IV) Commitment del management territoriale

- Il middle management territoriale ha autonomie/responsabilità deboli e frammentate (es. negoziazione e incentivazione MMG e altri setting assistenziali)
- Il commitment decentrato rispetto agli obiettivi di presa in carico della cronicità è insufficiente: mancano target quantitativi sfidanti e realistici progressivi nel tempo
- I sistemi operativi a disposizione o a servizio del middle management sono deboli o allocati negli staff centrali della direzione generale (*Population Health Management*)



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



2.0 I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI:

V) Il punto di vista del paziente

- Mancano logiche e strumenti diffusi e consolidati di controllo e supporto alla compliance dei pazienti
- È assente la profilazione sistematica dei pazienti per literacy medica, reti sociali e *empowerment* in modo da correlare le cure
- Non monitoriamo e quindi non integriamo i consumi sanitari privati (40% specialistica ambulatoriale, 50% riabilitazione domiciliare, 90% LTC)
- Non valorizziamo i processi di autocura



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



LE CONQUISTE E I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI PER IL GOVERNO DELLA CRONICITÀ

LE CONQUISTE

I GAP ORGANIZZATIVI E GESTIONALI

- Miglioramento dinamiche di offerta	-La mancanza di sistematicità
- Creazione di Big data amministrativi	- Big data sotto-utilizzati
- Definito PDTA per patologia per azienda/regione e sviluppato la logica dei PAI per gestire la sintesi clinica per la multimorbilità	- Gli organigrammi non possono leggere le reti cliniche
- Sviluppato nuovi setting assistenziali	-Commitment del management territoriale
-Concettualizzato nuove interfacce e processi con gli utenti	-Il punto di vista del paziente

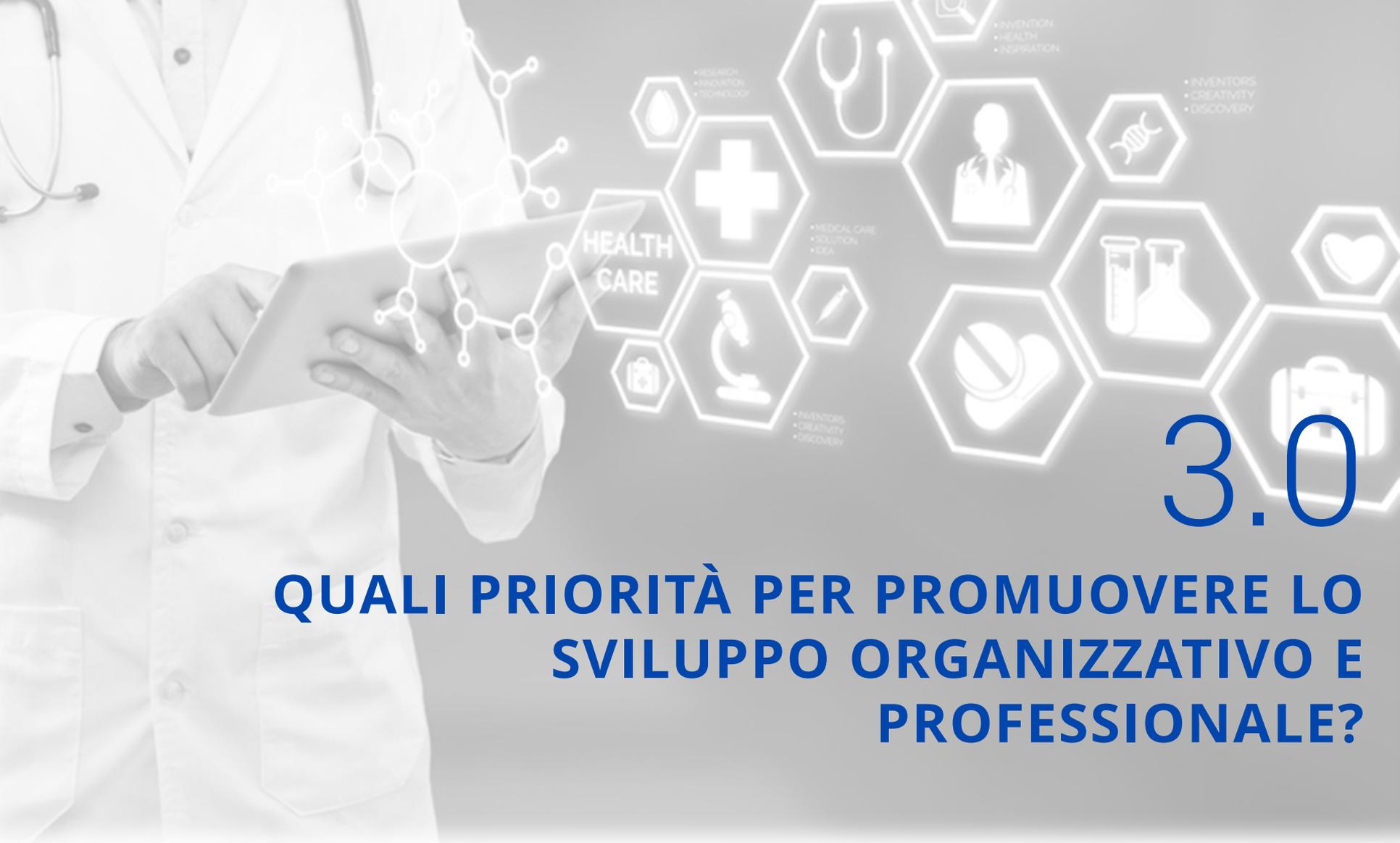


Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management





3.0

QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE?



Università
Bocconi

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

3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

Reti cliniche

- **Gestire le reti cliniche** specialisti ospedalieri--specialistici convenzionati--MMG/PLS/MCA
- Definire nella rete **PDTA/PAI di riferimento**
- La rete come piattaforma di **Knowledge Management**
- La rete come **piattaforma di Audit Clinico** tra pari
- **Ruoli e responsabilità:** Chi promuove la rete? Chi la coordina?



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

Sintesi clinica

- **Chi fa la sintesi clinica?** In funzione dello stadio di patologia: specialisti ospedalieri, sumaisti, MMG
- **Chi fa il case manager promotore della compliance?** Infermieri territoriali, MMG, sumaisti, specialisti ospedalieri
- Necessità di **codificare e valorizzare questa allocazione dei ruoli**, che può essere dinamica (crescita competenze) e geograficamente contingente



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

Target

- **Definire dei target** per indici di arruolamento per patologia ed esiti
- **Dare priorità alle monopatie semplici** (sono più facili da gestire, permettono la costruzione delle competenze e alimentano l'entusiasmo per lo sviluppo professionale) **vs alle multimorbidità** (una delle principali criticità del SSN)
- **Costruire un sistema di reportistica sui target**
- **Costruire un sistema di incentivi sui target per patologia ed esiti**



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

Tool

- Trasferire tool di governo ai middle management del territorio
- **ICT Big data aziendale:** navigazione ed elaborazione dati e report al middle management delle cure primarie/distretto
- Trasferire la gestione degli incentivi ai MMG/PLS e Sumaisti, ai privati accreditati e/o al middle management sanitario



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

App paziente

- Sostenere la compliance paziente con una **App SSN**
- Offrire dati e servizi sulla **App SSN**
- **Raccogliere dati** sulla compliance, stile di vita del paziente e sui consumi privati
- **App come piattaforma di dialogo** tra professionisti, paziente, care giver



Università
Bocconi

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

SDA Bocconi
School of Management



3.0 QUALI PRIORITÀ PER PROMUOVERE LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PROFESSIONALE ?

Conclusioni



- Portafoglio di strumenti sistemico e unitario (ciascun strumento rafforza l'altro)
- Necessità di una sviluppo progressivo
- Adottare una prospettiva di medio periodo
- Importanza di generare e alimentare entusiasmo con i risultati