



Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centre for Research on Health
and Social Care Management

BocconiALUMNI
ASSOCIATION

SDA Bocconi
School of Management



SSN FAST FORWARD

Le proposte per il SSN

Population Health Management
e PDTA
Prove tecniche di implementazione

Valeria D. Tozzi e Verdiana Morando
SDA e Cergas Bocconi

In collaborazione con:

abbvie



Milano, 27.11.2015



L'articolazione del contributo *Population Health Management* e *PDTA*: prove tecniche di implementazione

- Analisi e discussione dei modelli e delle esperienze internazionali intorno al PHM
- Censimento delle esperienze italiane
- Risultati della discussione attraverso un *panel* di esperti
- Proposizione di un modello comparativo

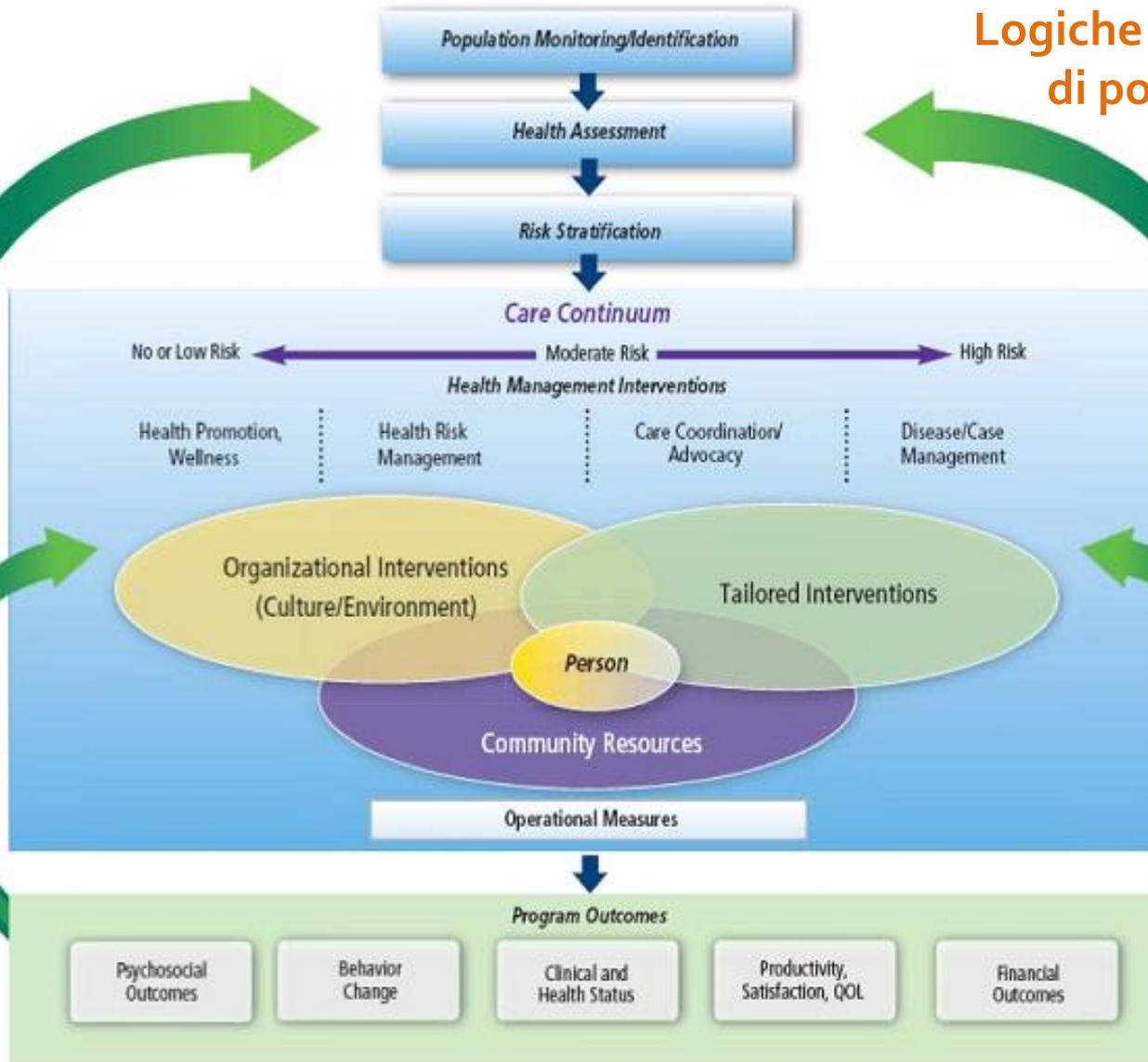




Le fasi evolutive del dibattito sui PDTA (1/2)



Gli elementi distintivi del PHM



Logiche e prospettive
di popolazione

Big Data

Segmentazione
della pop.

Modelli
deliberati
di presa in carico

Valutazione degli
outcome



Le esperienze censite in Italia

- **Emilia Romagna:** Profilo di salute; Profili di cura dei Nuclei di Cure Primari e dei PLS; Profilo di rischio di ospedalizzazione; Sistema SOLE; Registri aziendali di patologia; Lettura integrata carta del rischio cardiovascolare.
- **Regione Veneto:** Adjusted Clinical Group; Sistema DOGE; Medicina integrata di Gruppo; Centrale operativa territoriale, Reti cliniche.
- **Regione Toscana:** Banca Dati Macro; Registri di patologia (registro tumori); Moduli di sanità d'iniziativa; Linee guida fragilità; Reti cliniche
- **Regione Lombardia:** Banca Dati Assistito; CReG; Reti cliniche.



Le dimensioni di analisi

	ANALISI DELLA DOMANDA	MODELLI ORGANIZZATIVI DI PRESA IN CARICO	STRUMENTI OPERATIVI E INFORMATIVI
Progettualità regionali	<i>Registri di patologia, studi di prevalenza e incidenza e consumo - quali flussi</i>	<i>Modelli organizzativi che fanno perno sulla clinical governance</i>	<i>Flussi informativi (amministrativi e clinici) e software</i>
	<i>Strumenti di programmazione: profili clinici e assistenziali - fragilità</i>	<i>Attori e soluzioni organizzative (esempio MMG e quali altri professionisti; Case della salute; cure intermedie)</i>	<i>Strumenti di predizione del rischio clinico e socio-sanitario/fragilità</i>
	<i>Epidemiologia o medicina sociale: analisi dei dati socio-sanitari</i>	<i>Ruolo della governance regionale (regolazione, controllo/valutazione)</i>	<i>strumenti operativi: cost management, budget, tariffe di percorso, strumenti di monitoraggio e valutazione della spesa, della qualità delle cure - reportistica</i>
Casi pilota in corso a livello aziendale o locale			



Il sistema integrato delle cure e PHM: le Regioni Italiane





Alcune lezioni apprese

- In Italia esistono molte progettualità che adottano prospettive di PHM che in modo differente enfatizzano il livello macro, meso e micro dei sistemi.
- La conoscenza dei consumi retrospettivi di ampie coorti di popolazione è alla base della definizione di LEA di PDTA che allineano le scelte del livello macro e micro su aree specifiche di bisogno.
- Sono in sviluppo logiche di finanziamento per patologia (bundled payment) basata sull'analisi dei consumi retrospettivi di coorti di popolazione.
- Le aziende più evolute sul piano dei sistemi operativi sono autonome rispetto ai fabbisogni epidemiologici.
- La prospettiva del PHM consente di superare l'apparente contraddizione tra PDTA e PAI.
- Criticità nel trasferimento di esperienze sviluppati in contesti internazionali.
- I modelli che enfatizzano le forme di integrazione professionale e organizzativa promuovono il ridisegno delle relazioni tra medici e infermieri.

