

# Bocconi

**ORGANIZZARE E GESTIRE LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ  
LE ATTIVITÀ DELL'OSSERVATORIO NAZIONALE CURE PRIMARIE**

**INTEGRARE LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ:  
CANTIERI APERTI E TRAIETTORIE EVOLUTIVE**

**Elisabetta Barzan**

Cergas SDA Bocconi  
11 luglio 2018



Università  
Bocconi

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

**SDA Bocconi**  
School of Management

# Integrare la presa in carico della cronicità: cantieri aperti e traiettorie evolutive



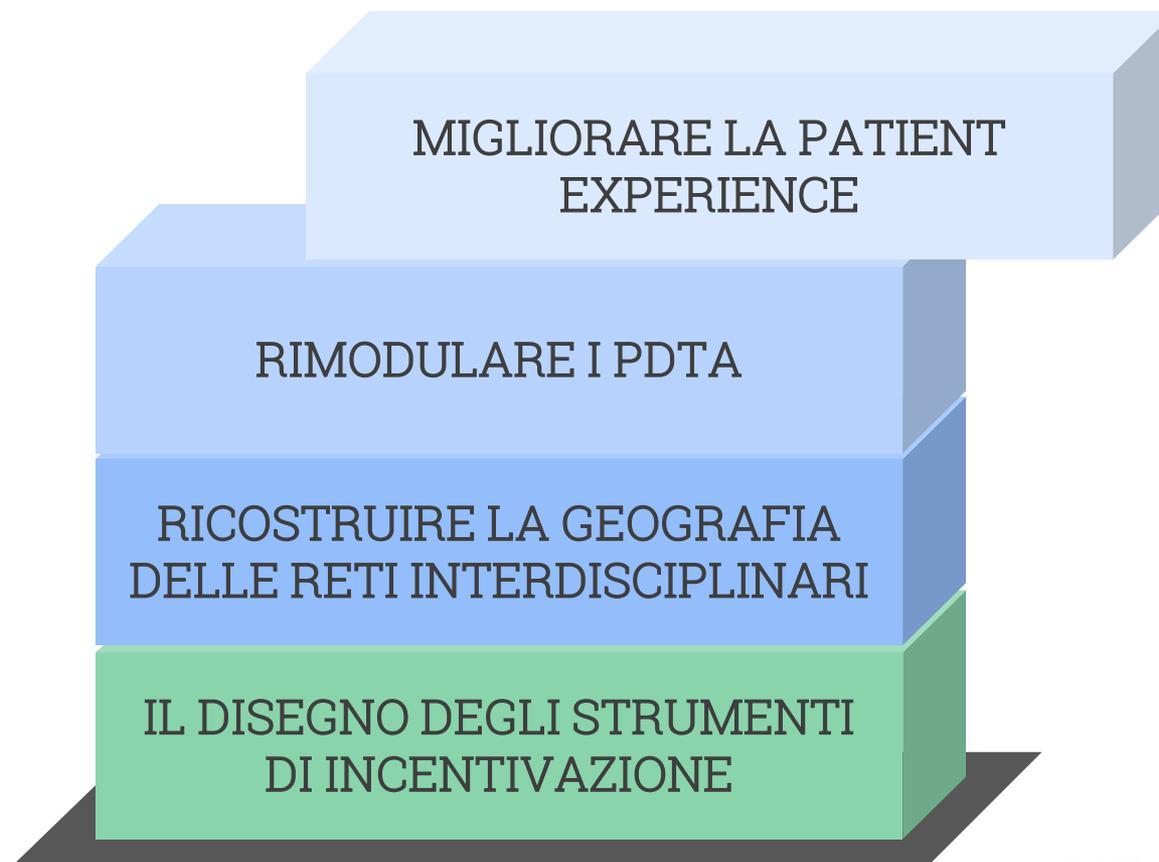
Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# Integrare la presa in carico della cronicità: cantieri aperti e traiettorie evolutive



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# 1. Migliorare la patient experience

La patient experience è sempre più considerata una dimensione rilevante nella valutazione della qualità dell'assistenza sanitaria (Doyle et al. 2013).

## Come migliorare la patient experience?

- Pianificazione dei vari **“momenti di contatto”** con l'organizzazione nei diversi setting assistenziali (i.e. logistica sanitaria)
- Pianificazione efficace ed efficiente della logistica sanitaria che integri profondamente i processi, i flussi informativi e le professionalità (**patient journey**)



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# 1. Migliorare la patient experience ridisegnando il patient journey



## SEGMENTAZIONE DEL SERVIZIO

- Presenza comorbidità
- *Literacy* medica
- Reti sociali (care giver familiare)



## MEDICAL TIMELINE PRECISA

- Prestazioni che si esauriscono in alcune fasi del percorso di cura
- Prestazioni «on/off»
- Prestazioni permanenti



## PIANIFICAZIONE E COMUNICAZIONE DEL PERCORSO CLINICO

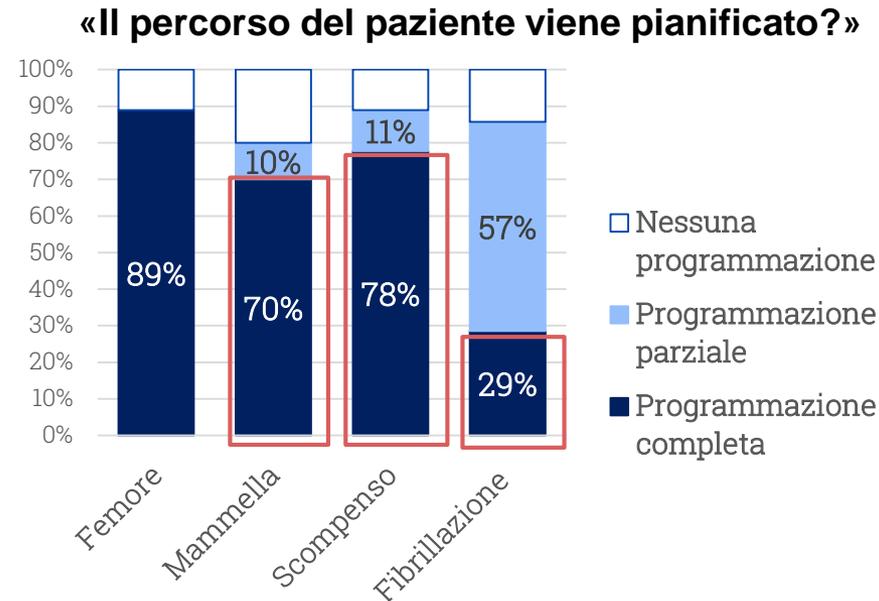
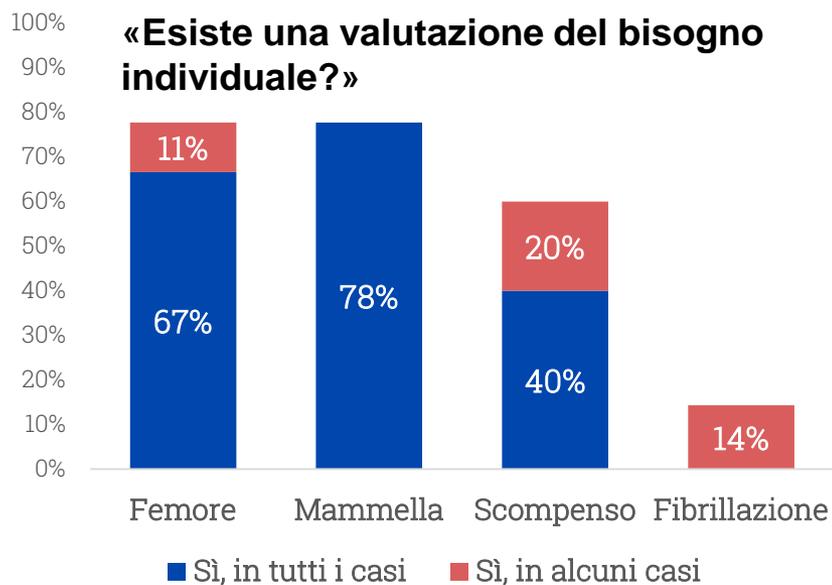
- Medical pathway in cui risultati chiaro,
- L'obiettivo sottostante
  - Il setting di cura
  - Il professionista (gruppo) di riferimento



# 1. Migliorare la patient experience

## Evidenze dell'osservatorio

FASE 1 ONCP – *Modelli di service management adottati dalle aziende per la gestione e la re-ingegnerizzazione dei percorsi*



**Con comunicazione progressiva al paziente degli step clinico-assistenziali successivi**



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# 1. Migliorare la patient experience

## Traiettorie evolutive

- Le evidenze mostrano che a livello territoriale questi processi non sono stati ancora sviluppati
- Ridisegnare il patient journey dovrebbe rappresentare una priorità, perché una gestione efficiente della logistica sanitaria:
  - aumenta la soddisfazione del paziente rispetto alla *patient experience*, impattando sulla compliance
  - rappresenta un driver di appropriatezza (limita lo *shopping around*)
  - consente di efficientare l'intero processo di presa in carico, liberando potenzialmente delle risorse



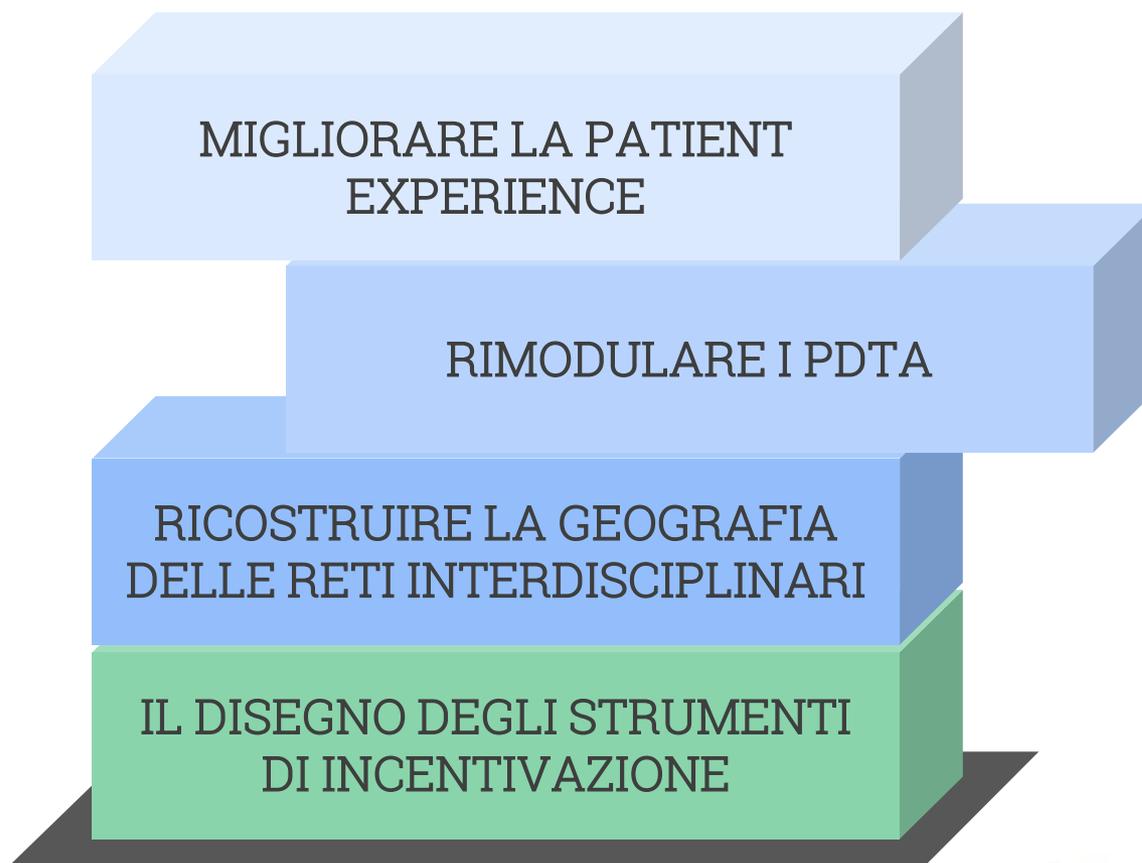
Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# Integrare la presa in carico della cronicità: cantieri aperti e traiettorie evolutive



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



## 2. Rimodulare i PDTA

A partire dagli anni '90 i PDTA si sono consolidati come pilastri dei progetti di cambiamento diffusi a livello aziendale con l'obiettivo di:

- **Diffondere razionalità clinica**, attraverso l'introduzione di condizioni stabili di gestione di casistica con caratteristiche e patologie simili
- **Considerare maggiormente il punto di vista dell'utente** attraverso la gestione deliberata e condivisa del piano di cura, le prenotazioni ingegnerizzate, la digitalizzazione dei referti, etc.
- **Intermediare le relazioni tra professionisti e gestire le nuove interdipendenze nelle reti d'offerta**



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management

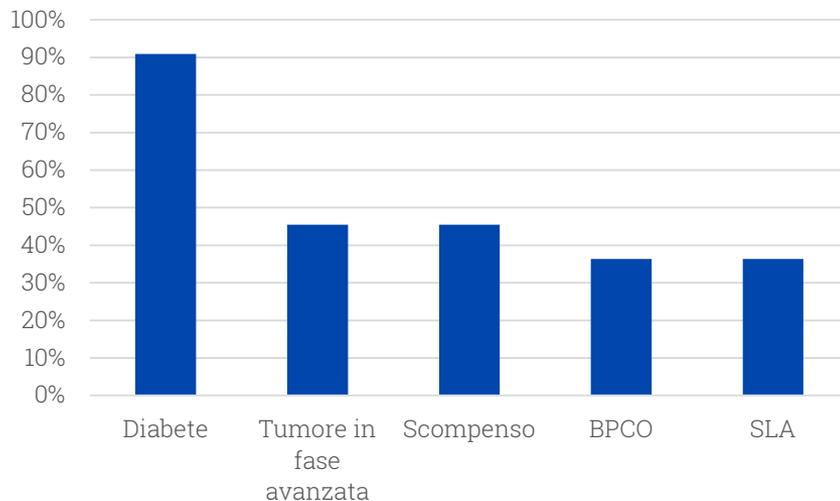


## 2. Rimodulare i PDTA

### Evidenze dell'osservatorio

49 PDTA deliberati e attivi nelle aziende dell'Osservatorio

I PDTA più diffusi (2016)



- ✓ Seppur in numero variabile, i PDTA sono diffusi nelle aziende
- ✓ Necessità di **considerare maggiormente il punto di vista e i bisogni dell'utente**, incrementando la gestione condivisa del piano di cura, l'ingegnerizzazione delle prestazioni e la digitalizzazione dei referti
- ✓ **Il passaggio tra un setting e l'altro è spesso particolarmente spinoso** e intacca la sensazione di unitarietà del percorso.



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



## 2. Rimodulare i PDTA

### *Traiettorie evolutive*

I PDTA sono uno strumento per integrare *evidence-based medicine* e *real-world clinical practice* ma presentano **alcuni difetti intrinseci**:

- a. sono prevalentemente **monopatologici**, con difficoltà nel valorizzare le comorbidity, e spesso non disciplinano il flusso di un paziente tra i vari settings
- b. manca chiara **allocazione dei ruoli tra professionisti in applicazione dei PDTA** tra specialisti territoriali, ospedalieri e MMG in funzione dello stadio di patologia e/o della literacy paziente (geometria variabile sulla stessa patologia)
- c. mancano **sistemi operativi che verificano sistematicamente lo stato di attuazione dei PDTA** a sostegno dei clinici



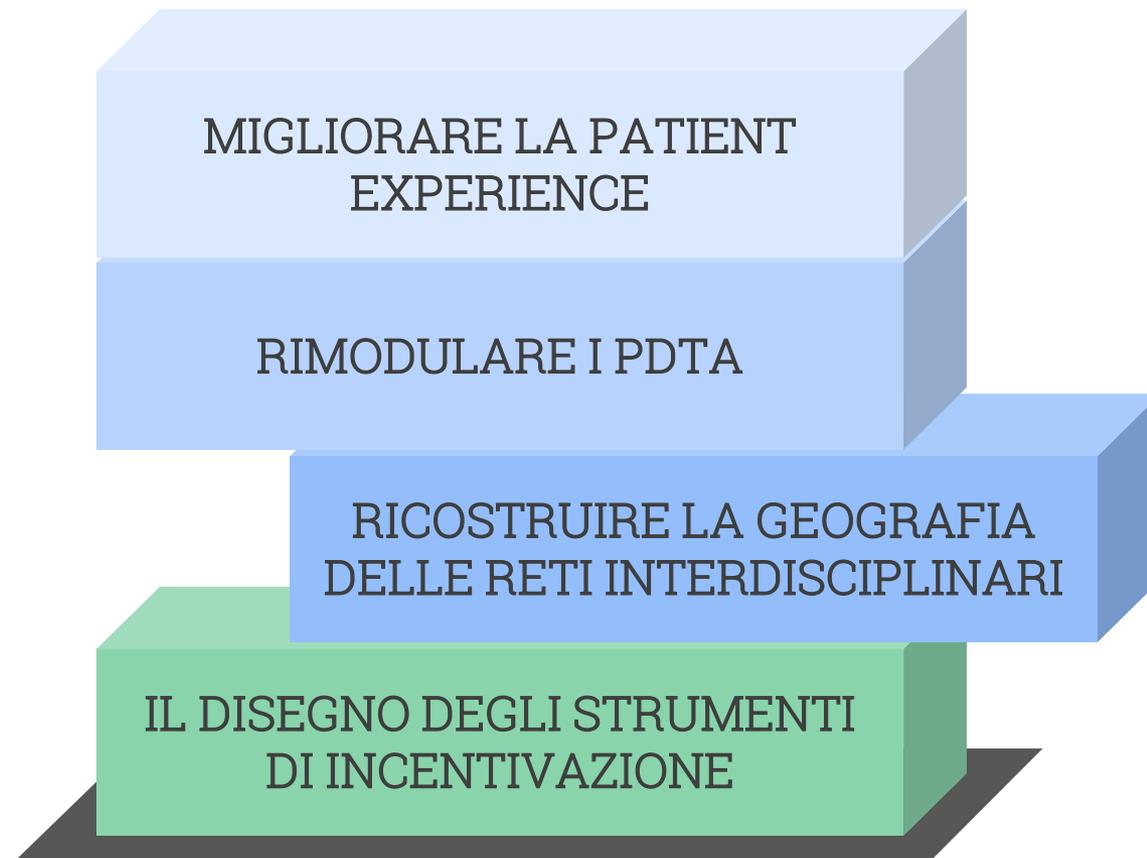
Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# Integrare la presa in carico della cronicità: cantieri aperti e traiettorie evolutive



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



### 3. Ricostruire la geografia delle reti interdisciplinari

- Il concetto di **integrazione interdisciplinare** si riferisce specificamente al coordinamento di attività e funzioni tra le varie unità operative, con l'obiettivo di massimizzare la qualità dei servizi offerti ai pazienti e l'efficienza dell'intero sistema.
- **Gli attuali strumenti di progettazione organizzativa aziendale non sono in grado di identificare le reti interprofessionali** (e.g. organigrammi)
- L'indagine delle relazioni interdisciplinari diventa molto rilevante nei **servizi territoriali che sono sempre più interdipendenti** (reti cliniche trasversali rispetto ai setting di cura)
- Ricostruire la geografia delle relazioni interpersonali è cruciale al fine di influenzare le mappe cognitive dei professionisti e i loro comportamenti.



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



### 3. Ricostruire la geografia delle reti interdisciplinari

#### *Evidenze dell'osservatorio*

#### FASE 2 ONCP – Social Network Analysis (SNA)

- La SNA indaga le micro-dinamiche dell'integrazione e del coordinamento tra professionisti consentendo di individuare i soggetti che vantano il maggior numero di relazioni con gli altri, indagando l'intensità di queste relazioni e le modalità di contatto.

#### Forme (Classe d'età):

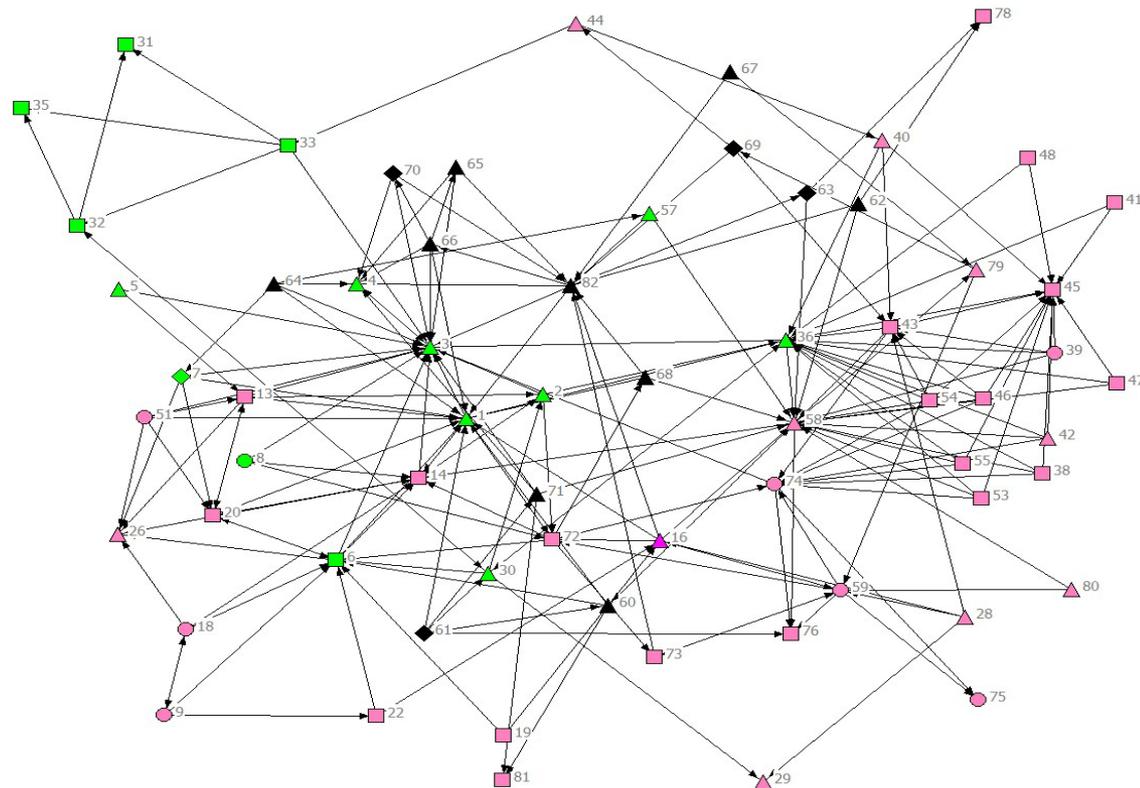
- Cerchio (Under 45)
- Quadrato (45-54)
- Triangolo (55-64)
- Diamante (Over65)

#### Colore (Categoria Professionale):

- Rosa: Infermiere
- Nero: MMG
- Verde: Medico specialista

#### Esempio di possibili misure:

- Centralità dei nodi
- Brokerage
- E-I Index

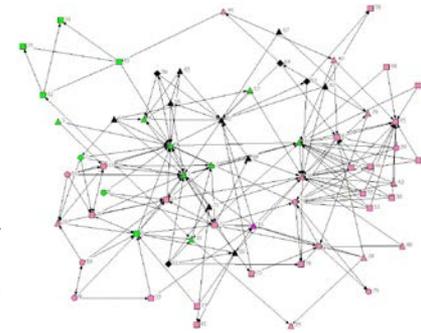


### 3. Ricostruire la geografia delle reti interdisciplinari

#### *Evidenze dell'osservatorio*

#### FASE 2 ONCP – Social Network Analysis

- La relazione interprofessionale ha luogo frequentemente per **discutere sul caso del singolo** (iniquo e inefficiente nel contesto delle patologie croniche)
- **Alcuni professionisti risultano isolati**: problema per l'azienda dal punto di vista dell'attraversamento dei processi e del rischio di isolamento culturale del professionista
- **Alcuni professionisti risultano dei pivot**: figure chiave per influenzare i processi
- Il mondo ospedaliero è rivolto verso l'interno mentre la **medicina generale e le cure primarie fisiologicamente hanno una proiezione più reticolare**.
- Si conferma che spesso le gerarchie formali non corrispondono a quelle sostanziali



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



### 3. Ricostruire la geografia delle reti interdisciplinari

#### *Traiettorie evolutive*

- Gli strumenti che aiutano a studiare le relazioni interdisciplinari (come la **Social Network Analysis**) vantano un ampio potenziale
- **Varie letture operative dello strumento**
- **Conoscere le relazioni permette:**
  - i) uno sviluppo organizzativo non solo verticale-gerarchico, ma anche orizzontale
  - ii) di migliorare la pianificazione dei ruoli professionali e delle funzioni a livello microorganizzativo
  - iii) di identificare i leader del knowledge management
  - iv) di identificare il confine dei professionisti pivotali e dei professionisti isolati



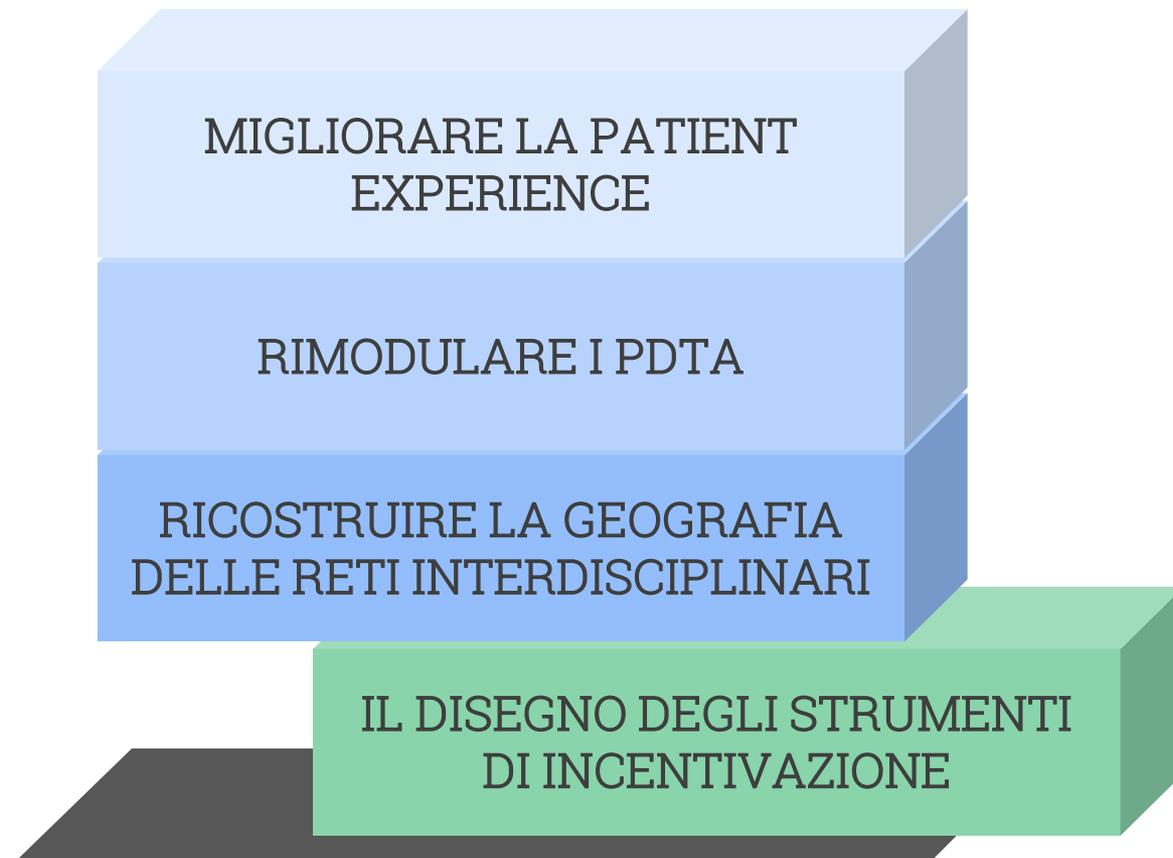
Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# Integrare la presa in carico della cronicità: cantieri aperti e traiettorie evolutive



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



## 4. Il disegno degli strumenti di incentivazione

- Nei moderni sistemi sanitari, l'introduzione di strumenti di incentivazione per ricompensare i professionisti sanitari che raggiungono specifici target di performance, sta diventando sempre più diffuso.
- **Come disegnare un sistema di incentivazione?**

Tre principali dimensioni da presidiare:

- **Definizione di performance e oggetto dell'incentivazione;**
- **Soggetti destinatari**
- **Strumenti di incentivazione** (esempio: possibilità di previsione di penali, dimensionamento dei premi, valorizzazione performance assoluta o relativa)



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



## 4. Il disegno degli strumenti di incentivazione

### *Evidenze dell'osservatorio*

#### FASE 3 ONCP – SISTEMI DI DEFINIZIONE DEGLI INCENTIVI PER I MMG

- **Eterogeneità degli incentivi in termini di soggetti destinatari** (singoli MMG o gruppi di MMG) **e di strumenti di incentivazione** (differenze nella valorizzazione della performance e nella frequenza e modalità di pagamento)
- I meccanismi di incentivazione dei MMG possono riguardare:
  1. **Incentivi di miglioramento organizzativo** (60% delle aziende)
  2. **Incentivi legati ai fattori di produzione** (limitata, 20%)
  3. **Incentivi per il governo clinico** (100% delle aziende)
  4. **Incentivi per la presa in carico della cronicità** (presenti formalmente nel 70% delle aziende)

Gli incentivi per la presa in carico della cronicità sono eterogenei:

- ✓ Correlati all'arruolamento
- ✓ Correlati a indicatori compositi di processo
- ✓ Correlati a indicatori compositi di esito



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



## 4. Il disegno degli strumenti di incentivazione

### *Traiettorie evolutive*

- Gli strumenti di incentivazione destinati alle cure primarie risultano poco strutturati
- Le logiche di incentivazione non sono collegate a una chiara suddivisione dei ruoli e delle funzioni, sono prestazionali e hanno metrica incoerente rispetto alla processualità orizzontale.
- Permane un focus su incentivi individuali
- Per il loro futuro sviluppo si riscontrano alcune necessità:
  - **Rivedere i sistemi di incentivazione** focalizzandosi sulla presa in carico della cronicità e sul rispetto dei PDTA, secondo un approccio orizzontale e trasversale ai vari setting di cura
  - **Ridurre la frammentazione dello strumento**, che tende a rappresentare una quota sempre più consistente della retribuzione dei MMG (1/3 fee-for-service; 1/3 rimborso di fattori produttivi aggiuntivi; 1/3 legato agli outcome ma con obiettivi spesso dispersi)
  - **Condividere forme di incentivazione tra famiglie professionali**



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management



# Conclusioni

## Questi 4 elementi vanno messi a sistema:

- ✓ Per migliorare la patient experience è necessario potenziare l'integrazione professionale trasversalmente ai setting assistenziali
- ✓ I PDTA, spesso monopatologici, raramente facilitano l'integrazione tra professionisti e la trasversalità della presa in carico
- ✓ Gli strumenti tradizionali non consentono di conoscere e misurare le relazioni interprofessionali.
- ✓ Appropriate metriche di incentivazione possono dare un contributo in questo senso ma attualmente risultano eccessivamente frammentate.



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management

# Bocconi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Università  
Bocconi

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

SDA Bocconi  
School of Management