

# Bocconi

Con il contributo incondizionato di



Bristol-Myers Squibb

## CONVEGNO OASI 2018

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



## SEGMENTAZIONE DEI PAZIENTI E *POPULATION* *HEALTH MANAGEMENT*

**Valeria D. Tozzi**

CER GAS, SDA Bocconi

29 novembre 2018



Università  
Bocconi

CER GAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
School of Management

# Agenda

- Cosa è il *Population Health Management*?
- Cosa è accaduto negli ultimi 3 anni?
- Due modelli regionali a confronto: Lombardia e Veneto



Università  
Bocconi

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



SDA Bocconi  
School of Management

# Cosa è il *Population Health Management*?

- **Identificazione e segmentazione di tutta la popolazione** attraverso specifici algoritmi che distinguono le coorti per condizioni di salute (patologie e non solo).
- **Analisi storica e predizione dei modelli di consumo** delle diverse popolazioni.
- **Proposizione di modelli di offerta e di presa in carico specifici per popolazioni con modelli di consumo «omogenei»** (ad es. monopatologici piuttosto che comorbidi).
- Monitoraggio orientato alla **valutazione degli outcome «prossimi» per target di popolazione**.
- **Utilizzo dei database amministrativi** per l'identificazione della popolazione, l'analisi dei pattern di consumo e il sistema di monitoraggio.



# Cosa è il *Population Health Management*?

## Alcune implicazioni

- La stima della domanda di servizi delle diverse popolazioni è gestita dai **sistemi** che hanno la titolarità della funzione tutela della salute.
- **Rilettura del tema della sostenibilità** attraverso la ricognizione della spesa per popolazioni nella prospettiva dei sistemi di erogazione.
- La «**presa in carico**» intesa come **gestione del processo di erogazione** dei servizi all'interno della rete dei servizi di patologia/e.
- I **legami tra scelte di policy e di management** diventano più dirette e stringenti.



# Cosa è accaduto negli ultimi 3 anni?



- Dalla fase di sperimentazione alla messa a regime in alcune regioni
- Trasformazioni che hanno modificato la natura istituzionale dell'azienda di erogazione o ne hanno ampliato i confini
- La nascita di soggetti che intermediano la relazione tra Regione e aziende di erogazione
- Lo sviluppo di modelli di transizione



Università  
Bocconi

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

Morando V. Tozzi V.D, OASI 2015. Adattamento da Valentijn et al. (2013)

# Cosa è accaduto negli ultimi 3 anni?

- **Regioni che non hanno strutture organizzative dedicate** ma richiamano l'uso dei database e di osservatori all'interno delle funzioni di programmazione o di controllo di gestione, tra queste in particolare, Molise, Sicilia, Piemonte, Umbria e Marche.
- **Regioni che hanno sviluppato unità dedicate interne all'assessorato** in cui la gestione di flussi informativi è strettamente collegata alle funzioni di programmazione e rendicontazione sanitaria, tra cui Sardegna, Abruzzo, Campania;
- **Regioni che hanno un osservatorio regionale epidemiologico** all'interno dell'assessorato o della direzione regionale, tra cui Lombardia, Toscana, PA Bolzano, Calabria e Toscana;
- **Regioni che dispongono delle competenze per il PHM attraverso agenzie, aziende regionali o altri soggetti** tra cui Lazio, Veneto, PA Trento e Emilia Romagna, Puglia e Liguria.

- Se nel Rapporto OASI 2015 le regioni del Sud non avevano idea del tema, adesso dimostrano una certa sensibilità.
- Processo mimetico tra regioni: Puglia adotta la BDA lombarda, Toscana, Lazio e PA di Bolzano comprano l'ACG testato dal Veneto.



# Due modelli regionali a confronto

## Lombardia e Veneto

	Regione Lombardia	Regione Veneto
Formulazione dell'algoritmo e degli approcci di PHM	Direzione Generale Welfare	Johns Hopkins University
Tipologia di informazioni alla base dell'algoritmo	Amministrative	Amministrative e diagnostico-cliniche
Chi adotta l'algoritmo e stratifica la popolazione	Regione	Aziende Sanitarie e Regione
Funzioni principali	Coordinamento dei soggetti nella presa in carico	Programmazione e allocazione risorse per target di popolazione
Trasformazione della medicina generale	MMG in cooperative (esternalizzazione)	MMG associati (internalizzazione)
Gestione della privacy nel trasferimento informazioni	Attraverso la scelta del pz del gestore e la sottoscrizione del patto di cura	Il grouper ACG è in capo alle aziende sanitarie titolari del dato
Sperimentazione con aziende pilota	No	Sì
Natura dell'algoritmo	Descrittivo del modello di consumo	Predittivo del modello di consumo
Popolazione regionale (censimento Istat 2011)	9.704.151	4.857.210

## Team di Ricerca



*Giovanni Fattore*



*Verdiana Morando*



*Valeria D. Tozzi*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[valeria.tozzi@unibocconi.it](mailto:valeria.tozzi@unibocconi.it)**

**CERGAS Bocconi**

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |  
Tel +39 02 5836 5256 | [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



**Università  
Bocconi**

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



**SDA Bocconi**  
School of Management