

con il patrocinio di

*Istituto Superiore
di Sanità*



ROMA

BIBLIOTECA DEL SENATO

SALA ATTI PARLAMENTARI
GIOVANNI SPADOLINI

Piazza della Minerva, 38

28 NOVEMBRE 2018

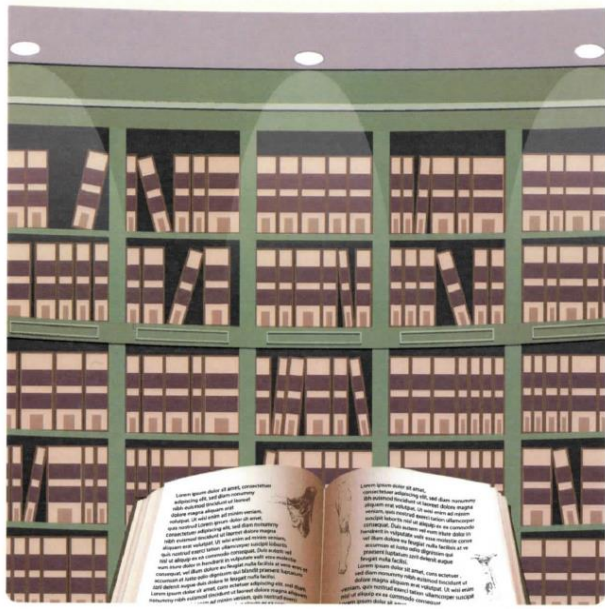
ACADEMY

**IL GOVERNO DELLA
ASSISTENZA SANITARIA**

2018 **MOTORE**
SANITÀ
Sanità Universale

Tavola rotonda: i big data in Sanità, la condivisione dei dati in Sanità, i dati a supporto dell'epidemiologia, etc.

Walter Locatelli



con il patrocinio di

Istituto Superiore
di Sanità



ROMA

BIBLIOTECA DEL SENATO

SALA ATTI PARLAMENTARI
GIOVANNI SPADOLINI

Piazza della Minerva, 38

28 NOVEMBRE 2018

ACADEMY

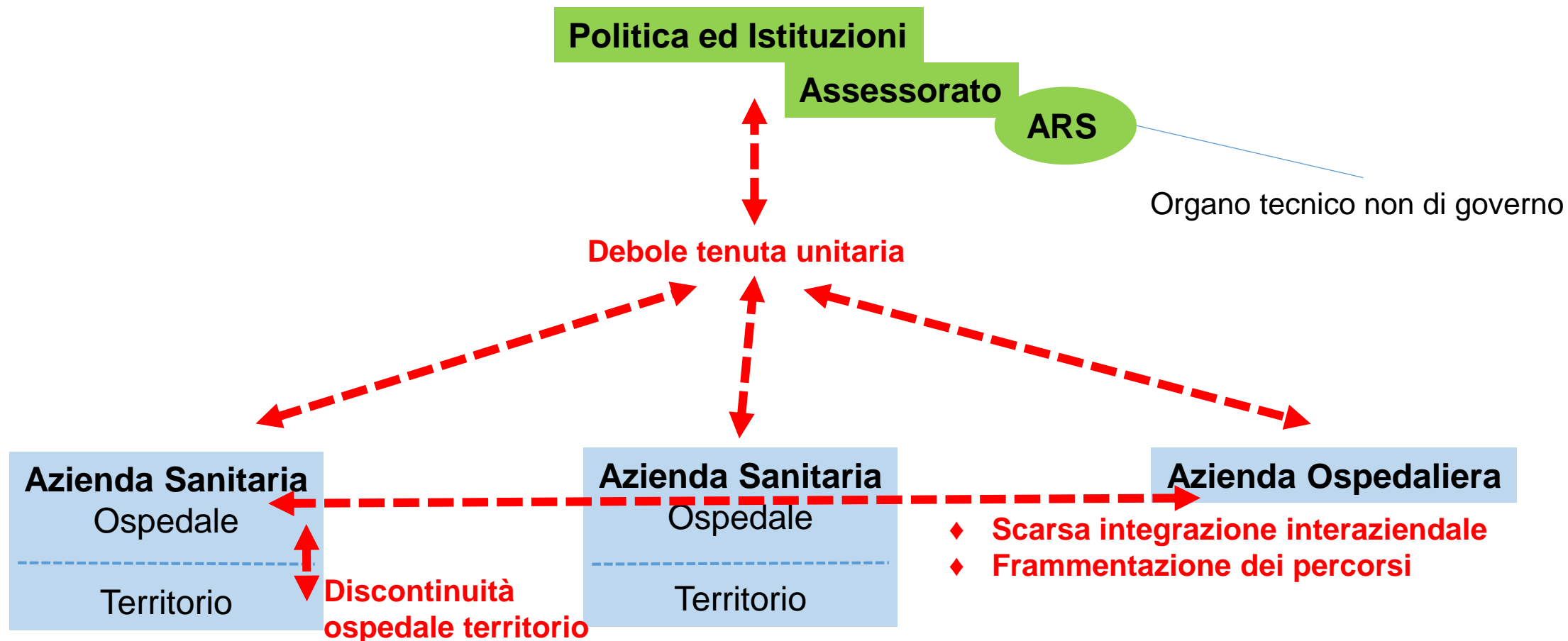
**IL GOVERNO DELLA
ASSISTENZA SANITARIA**

2018 **MOTORE**
SANITÀ
Sanità Universale

Agenda

- ◇ Alisa quale azienda capofila per la valutazione dei dati sanitari
- ◇ L'utilizzo dei dati per le scelte strategiche
- ◇ Dal dato all'obiettivo:
 - Assetto organizzativo (Diar)
 - Governo mobilità
 - Setting erogativi
 - Appropriatezza erogativa
- ◇ Il progetto big data in Liguria

Il quadro antecedente alle leggi di riforma: il decentramento e le sue criticità



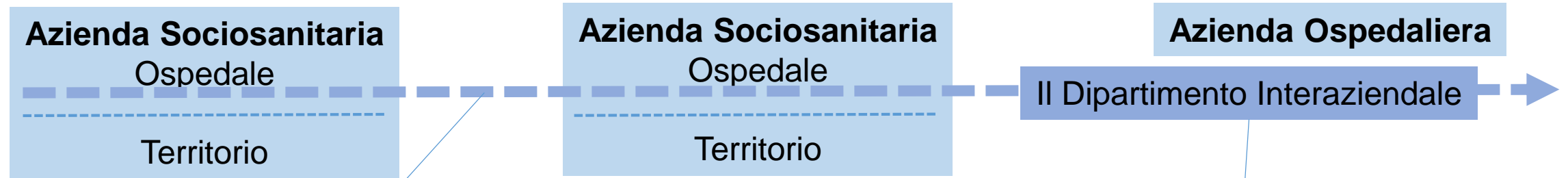
La risposta organizzativa delineata nelle Leggi di riforma (i)

Politica ed Istituzioni

Assessorato



Funzioni di governo, programmazione, coordinamento, indirizzo e controllo della aziende regionali, gestione delle risorse e dei processi amministrativi



Nuovi modelli di presa in carico

- ◆ Strumento di governo e della programmazione strategica regionale
- ◆ Integrazione inter-Aziendale e dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie
- ◆ Centro di coordinamento tecnico e professionale



Il Dipartimento Interaziendale Regionale

- ◆ è lo strumento organizzativo
 - della programmazione strategica
 - dell'integrazione inter-Aziendale
 - dei diversi livelli di assistenza delle attività sanitarie e sociosanitarie
- ◆ è il centro di coordinamento tecnico professionale

E', quindi, la risposta organizzativa per superare la frammentazione assistenziale e l'autoreferenzialità a favore della presa in carico globale del paziente, della continuità delle cure e della condivisione ed uniforme applicazione di percorsi *evidence-based*.

Possiamo proporre una triplice unitarietà di presa in carico, di progetto assistenziale e di *governance* sul territorio regionale.

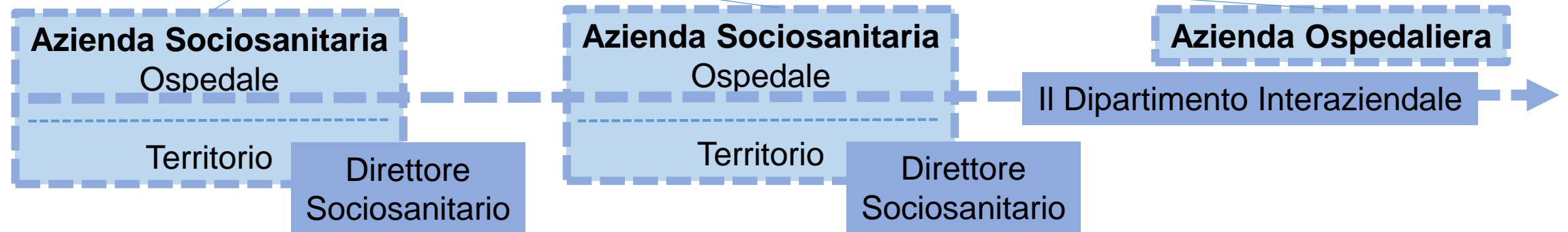
La risposta organizzativa delineata nelle Leggi di riforma (ii)

Politica ed Istituzioni

Assessorato



La rideterminazione degli assetti organizzativi delle Aziende, concretizzata nel Processo Organizzativo Aziendale (P.O.A.)



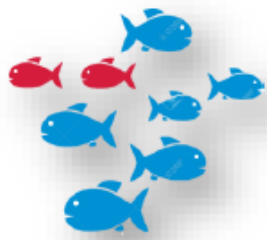
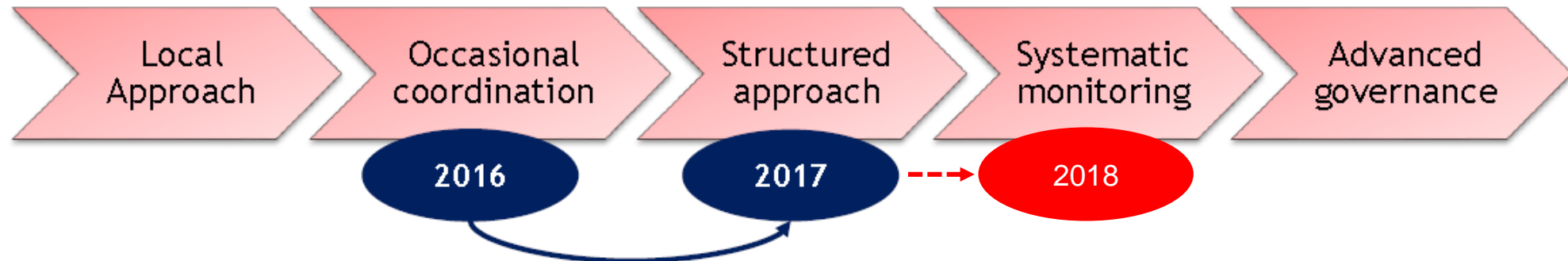
Regista del rafforzamento dell'attività assistenziale territoriale e delle risposte ai bisogni sociosanitari e di protezione sociale



L'utilizzo dei dati regionali a supporto delle decisioni strategiche: governance e monitoraggio

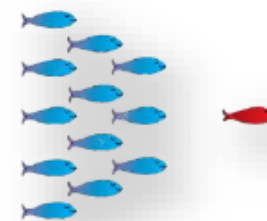


Dal modello del Regional eHealth Journey:
il ramo di Governance e Monitoraggio

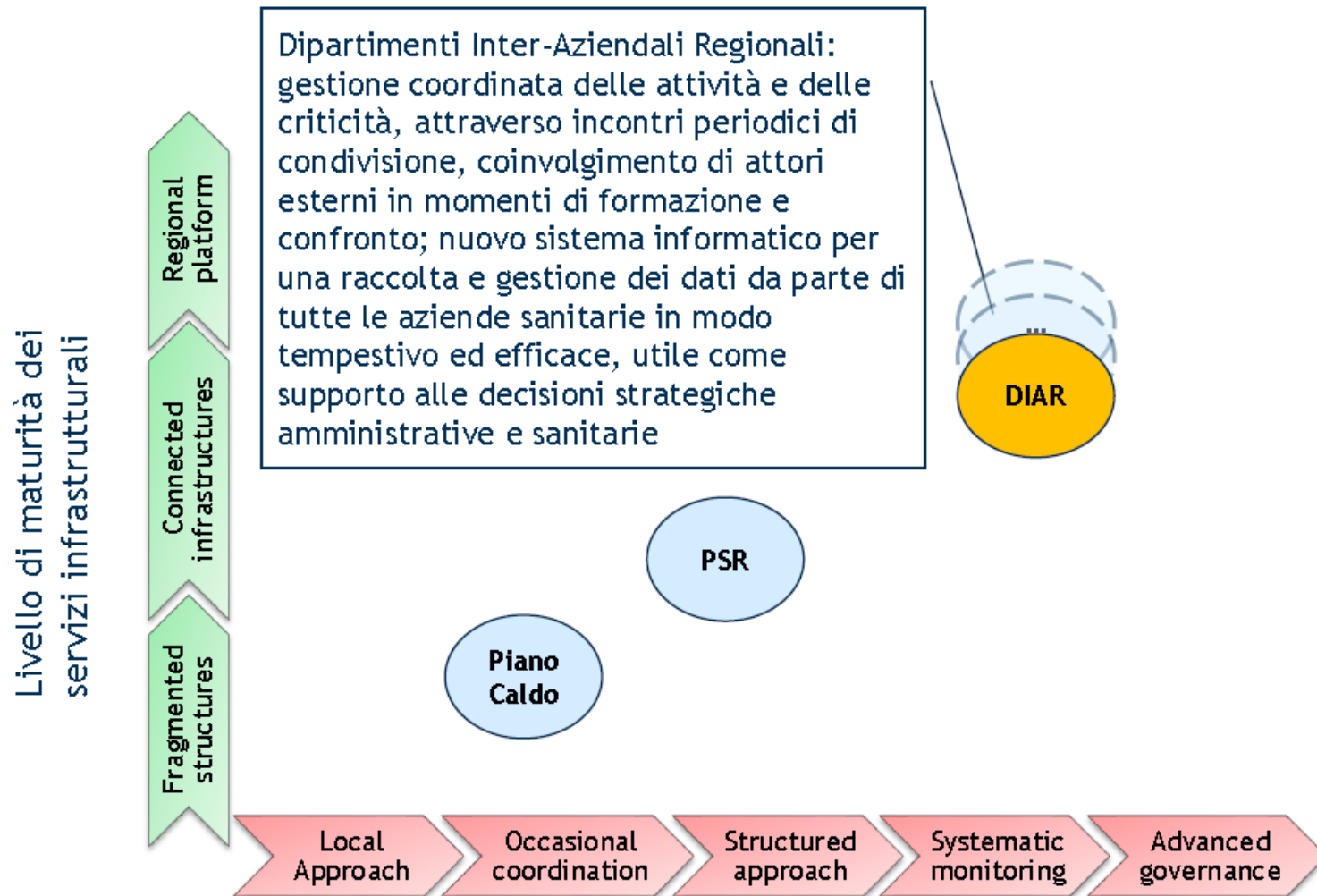


- Azioni sporadiche di indirizzo regionale (es: SI)
- Momenti di confronto su esigenze puntuali
- Azioni di controllo limitate

- PSR e conseguenti linee guida regionali solo per ambiti specifici
- Pianificazione di tavoli regionali periodici per D.I.A.R. e tematiche specifiche
- Limitato controllo e coordinamento



L'utilizzo dei dati regionali a supporto delle decisioni strategiche: governance e monitoraggio



La riforma: dai bisogni agli obiettivi e all'azione

Analisi del bisogno sociosanitario,
organizzativo, tecnologico,
formativo
Sostenibilità di sistema

Leggi di riforma n.17/2016 e 27/2016
PSR 2017-19

Strumenti organizzativi: A.Li.Sa.,
i DIAR, i POA, i DSS, ...

Indirizzi Operativi per le Attività
Sanitarie e Sociosanitarie

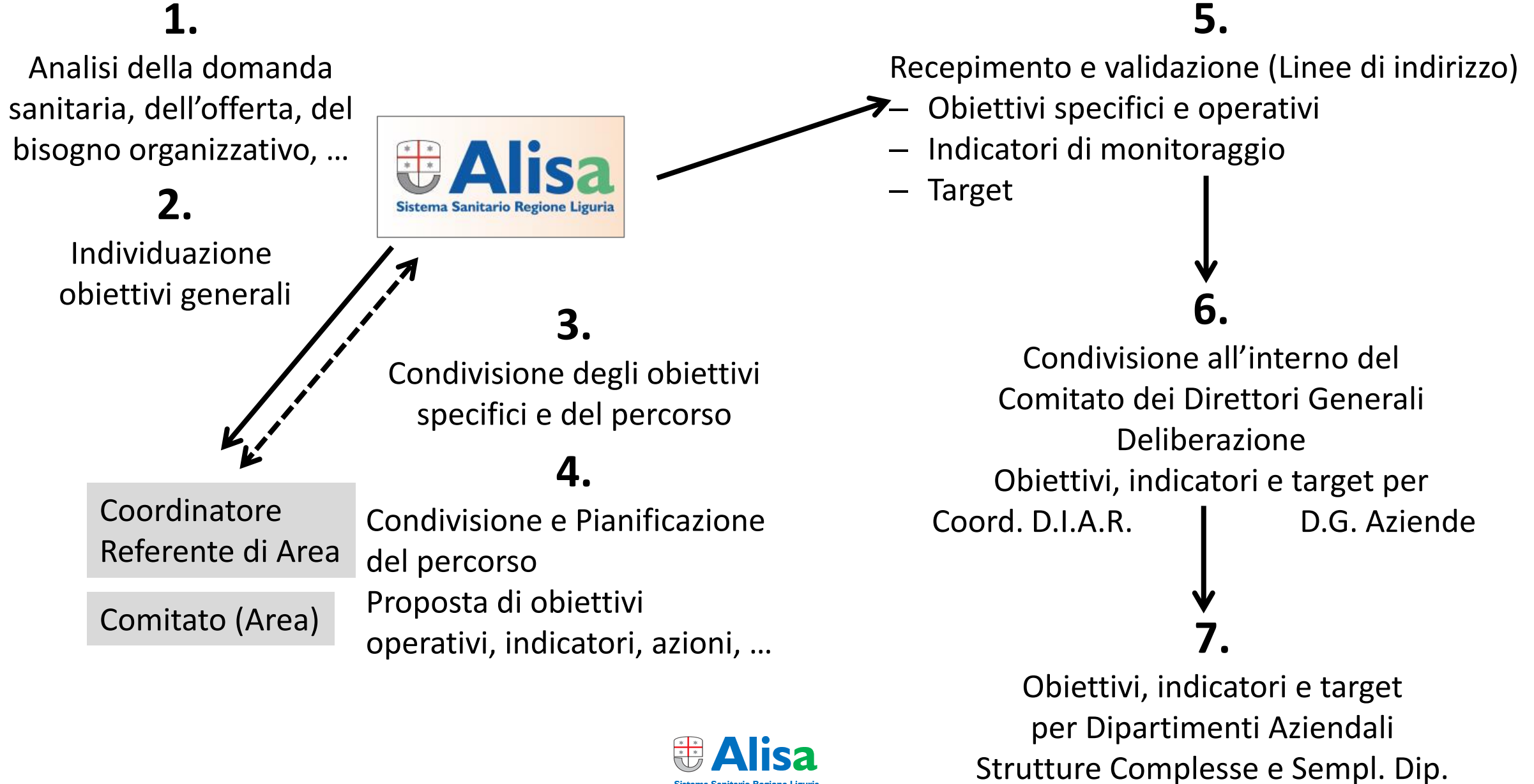
Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DG

Obiettivi generali e specifici
Indicatori e target per i DIAR

Obiettivi per le Aziende:
i contratti

Obiettivi per Dipartimenti aziendali, SC, SSD
→ **Nuovi modelli di presa in carico del paziente**

D.I.A.R.: il percorso dall'obiettivo generale all'azione



Obiettivi Generali del percorso attuativo dei DIAR

Obiettivo Generale

- ◆ **Implementazione e miglioramento del modello di funzionamento dei DIAR**, con specifico riferimento al percorso dall'individuazione degli obiettivi generali, di quelli specifici e delle azioni per il loro perseguimento
- ◆ **Miglioramento delle performance** negli ambiti di competenza dei primi DIAR attivati (Emergenza Urgenza, Cardiovascolare, Neuroscienze, Oncoematologico e Chirurgico) riguardo:
 - A. **Il governo della mobilità passiva**
 - B. **L'appropriatezza** della prestazioni e del setting erogativo
 - C. **L'ottimizzazione dei percorsi** al fine di garantire la concentrazione della casistica per omogeneità e tendere ad “ospedali e professionisti ad alti volumi”, in particolare per i percorsi ad elevata complessità
 - D. **Le misure di outcome clinico ed organizzativo**

Percorso cardiocirurgico dei residenti in Liguria

Mobilità passiva ammonta al 27% della domanda

Di questi, 47% ha avuto un contatto ambulatoriale o ospedaliero nei 6 mesi precedenti l'intervento con S.S.R. ligure

21% ha avuto un contatto ambulatoriale o ospedaliero nei 6 mesi precedenti l'intervento con S.S.R. NON ligure

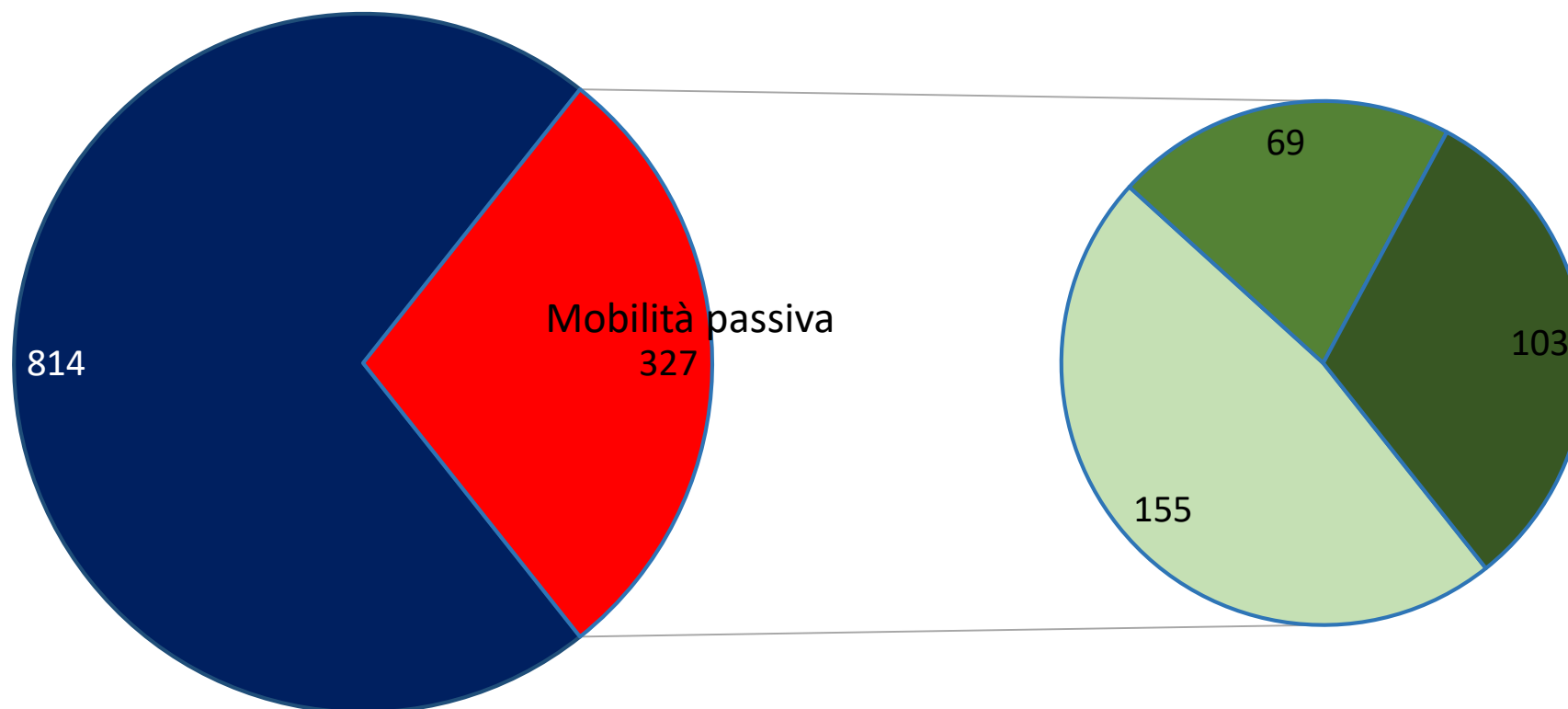
32% non ha avuto alcun contatto con il S.S.N.

■ Erogato in Liguria

■ Erogato Fuori regione, contatto in Fuori regione

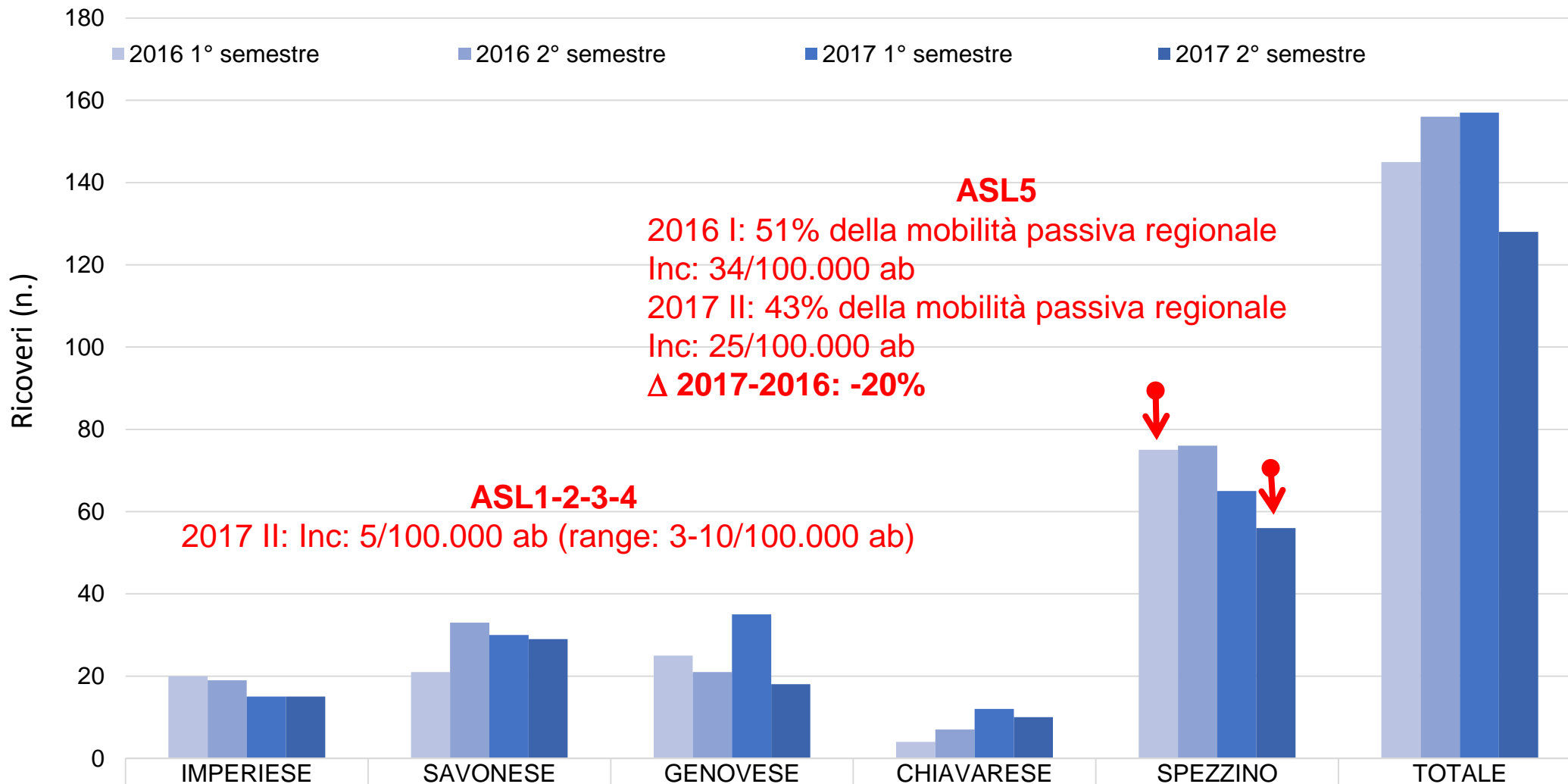
■ Erogato Fuori regione, contatto in Liguria

■ Erogato Fuori regione, nessun contatto



MDC5 - Gruppo 51

DRG 104,105 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici

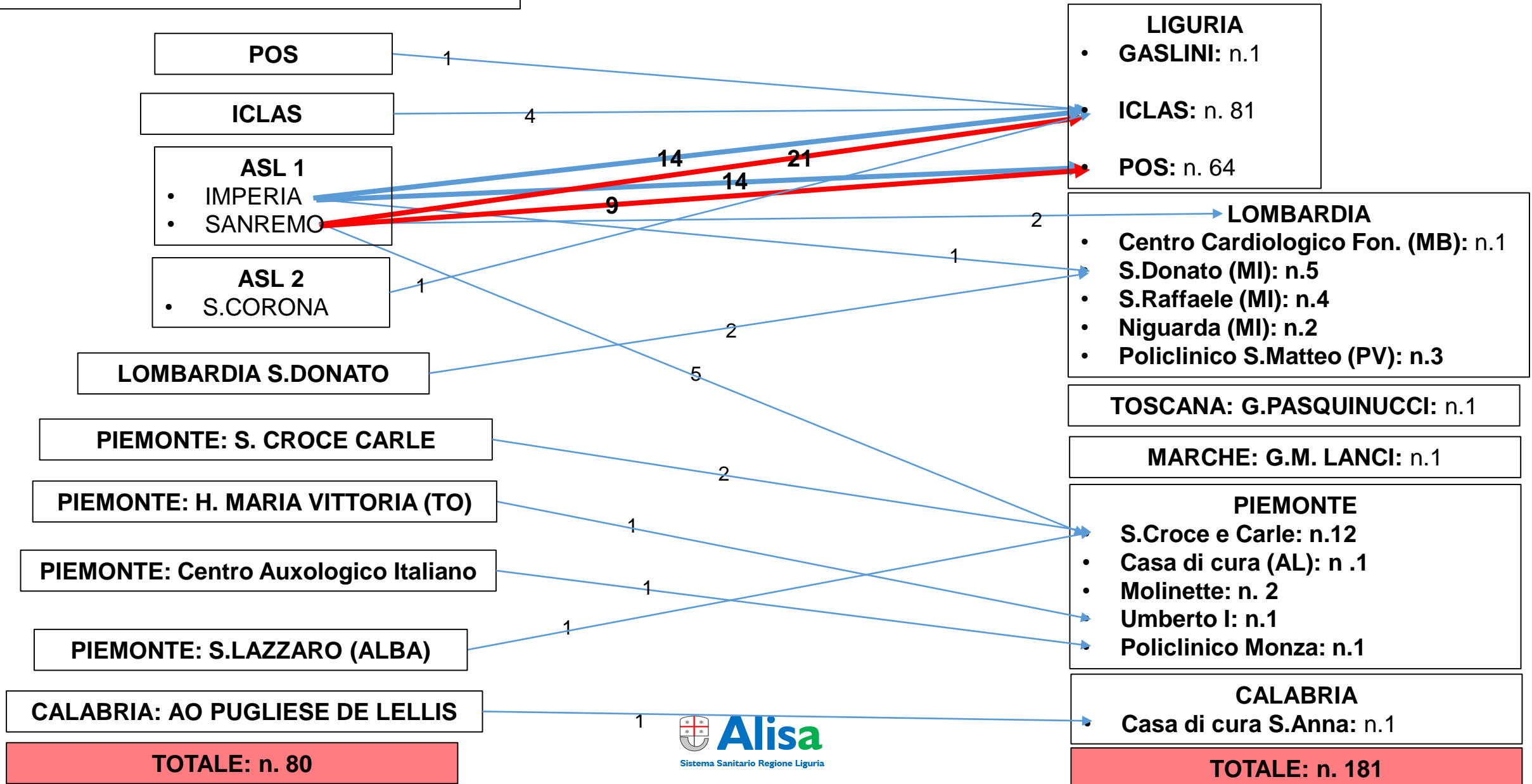


	IMPERIESE	SAVONESE	GENOVESE	CHIAVARESE	SPEZZINO	TOTALE
■ 2016 1° semestre	20	21	25	4	75	145
■ 2016 2° semestre	19	33	21	7	76	156
■ 2017 1° semestre	15	30	35	12	65	157
■ 2017 2° semestre	15	29	18	10	56	128

PERCORSO RESIDENTI ASLX per regione erogante

FASE PRECHIRURGICA OSPEDALIERA

EROGATORI INTERV CARDIO-CHIRURGICO



DRG 104,105 Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici

ASL5

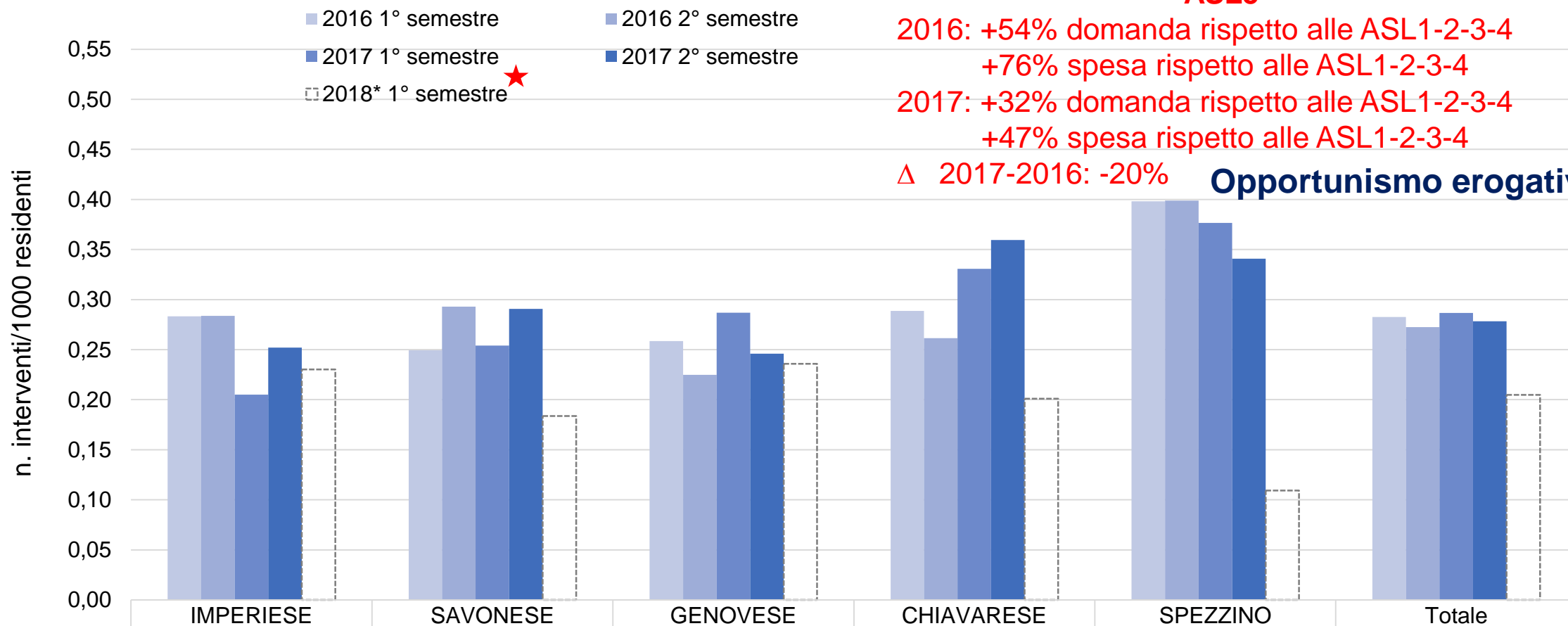
2016: +54% domanda rispetto alle ASL1-2-3-4

+76% spesa rispetto alle ASL1-2-3-4

2017: +32% domanda rispetto alle ASL1-2-3-4

+47% spesa rispetto alle ASL1-2-3-4

△ 2017-2016: -20% **Opportunismo erogativo?**



	IMPERIESE	SAVONESE	GENOVESE	CHIAVARESE	SPEZZINO	Totale
2016 1° semestre	0,28	0,25	0,26	0,29	0,40	0,28
2016 2° semestre	0,28	0,29	0,22	0,26	0,40	0,27
2017 1° semestre	0,20	0,25	0,29	0,33	0,38	0,29
2017 2° semestre	0,25	0,29	0,25	0,36	0,34	0,28
2018* 1° semestre★	0,23	0,18	0,24	0,20	0,11	0,20

★ Dato parziale: non comprende la quota di mobilità passiva

Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2019

Obiettivi specifici del DIAR Cardiovascolare

Obiettivo Specifico 1

- ◆ Incremento dell'offerta cardiocirurgica sui due *hub* regionali per i percorsi ad elevata complessità, i.e. interventi sulle valvole cardiache, interventi maggiori, Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea
- ◆ Incremento dell'offerta cardiologica per i percorsi ad elevata complessità, i.e. interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea

Indicatori

- ◆ Volumi di attività

Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2019

Obiettivi specifici del DIAR Cardiovascolare

Obiettivo Specifico 2

- ◆ Individuazione, ridefinizione e condivisione dei percorsi ad elevata complessità critici per mobilità passiva, dispersione dei volumi di attività o performance cliniche o organizzative in confronto con il *benchmark* nazionale (in primis interventi sulle valvole cardiache, interventi per via percutanea con/senza *stent*, *bypass* coronarico con/senza cateterismo cardiaco, scompenso, piede diabetico, ecc.)
- ◆ Partecipazione di tutti gli erogatori all'attività dell'heart team

Indicatori

- ◆ Evidenza della stesura e condivisione dei PDTA di ulteriori percorsi rilevanti per complessità e volumi
- ◆ Indicazione formale dei target e degli indicatori di *compliance* del percorso condivisi con A.Li.Sa. e relativo monitoraggio
- ◆ Indicatori di performance cliniche o organizzative condivise ai tavoli tecnici ed impiegati dal "Sistema di valutazione delle performance dei Sistemi Sanitari Regionali" e dal Piano Nazionale Esiti
- ◆ Mobilità extraregionale

Indirizzi Operativi per le Attività Sanitarie e Sociosanitarie per l'anno 2019

Obiettivi specifici del DIAR Cardiovascolare

Obiettivo Specifico 3

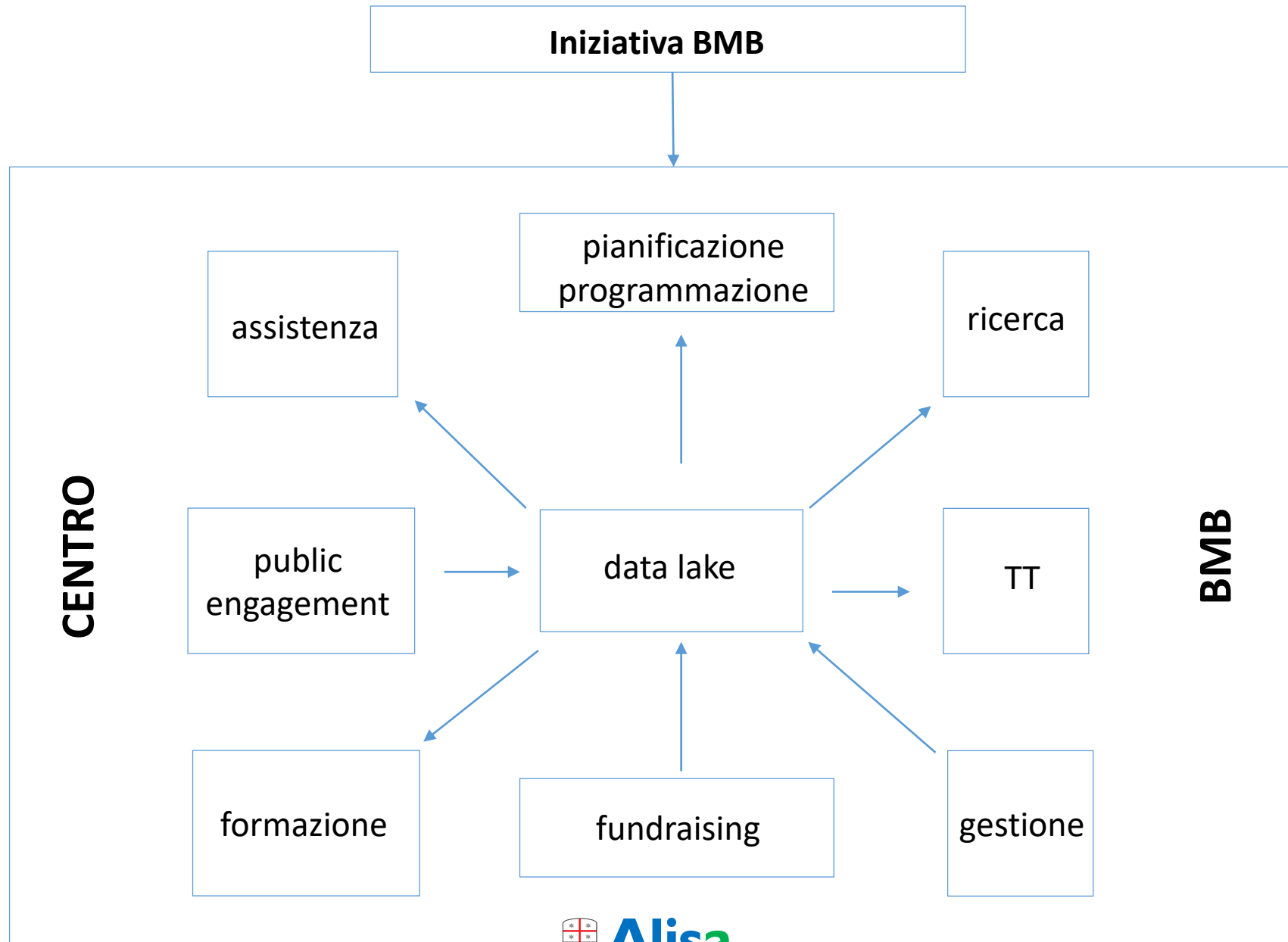
- ◆ Verifica dell'appropriatezza della domanda nelle aree con dati di erogazione delle prestazioni discrepanti rispetto al *benchmark* (in primis interventi sulle valvole cardiache, interventi per via percutanea con/senza *stent*, *bypass* coronarico con/senza cateterismo cardiaco)

Indicatore

- ◆ Incidenza di prestazioni nelle diverse ASL liguri

BioMedical and health center on Big data BMB

Un Progetto di
A.Li.Sa.
UNIGE
Liguria Digitale



Cosa è BMB

- ◇ **data lake** di tutti i dati sanitari e biomedicali di tutti i liguri
- ◇ **centro di ricerca e innovazione** su **analisi dati** biomedicali
- ◇ **centro di competenze** a supporto di **pianificazione e programmazione sanitaria**

obiettivo strategico: fare della Liguria

- ◇ un modello nazionale di **sanità 4.0** basato sui dati
- ◇ un punto di riferimento europeo per la **medicina delle molte p**

iniziativa BMB: un progetto di ricerca biennale per

- ◇ riempire il data lake
- ◇ costruire il centro
- ◇ fornire subito soluzioni AI a supporto del sistema sanitario
- ◇ incentivare ricerca competitiva nella biomedicina guidata dai dati