

# Cronicità: modelli regionali a confronto

Prof.ssa Sabina Nuti

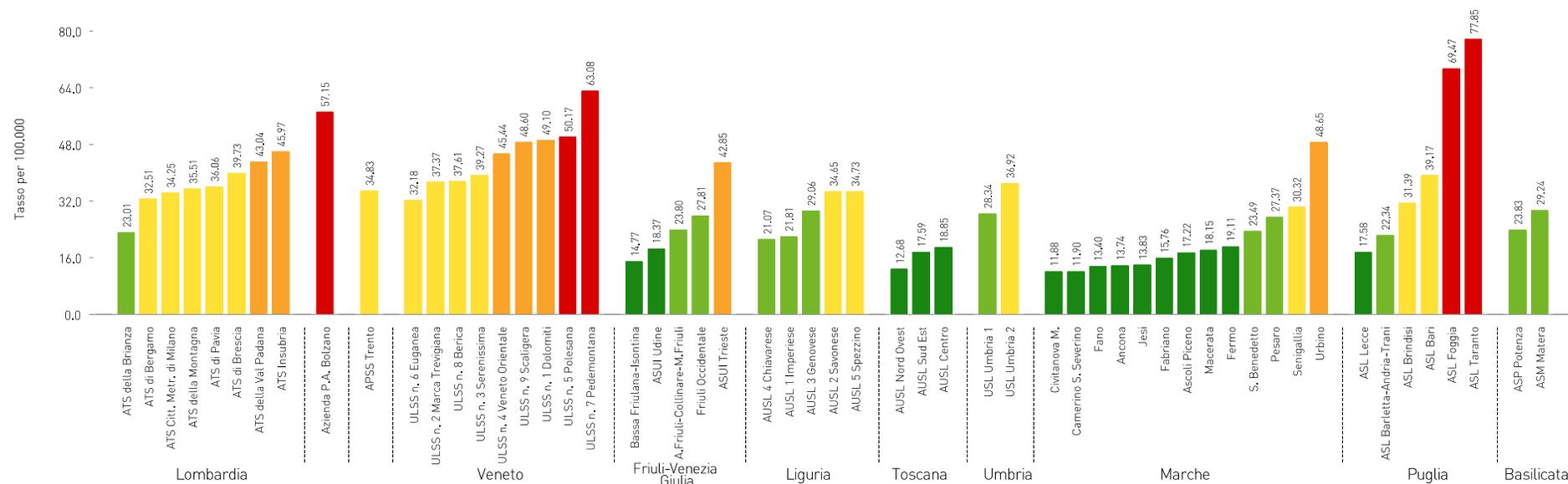
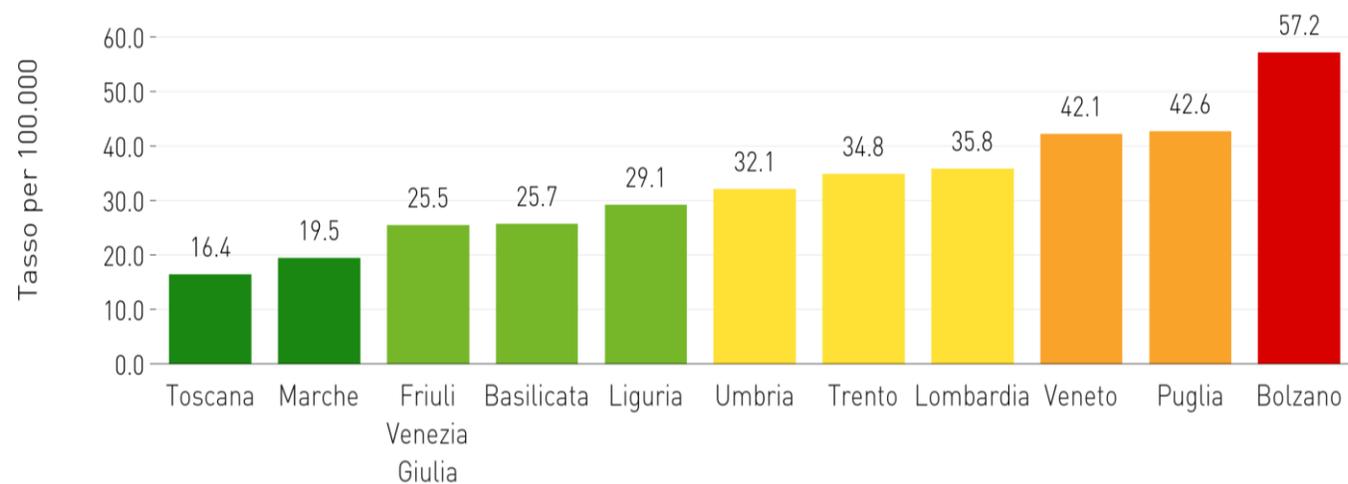
Laboratorio Management e Sanità

Istituto di Management

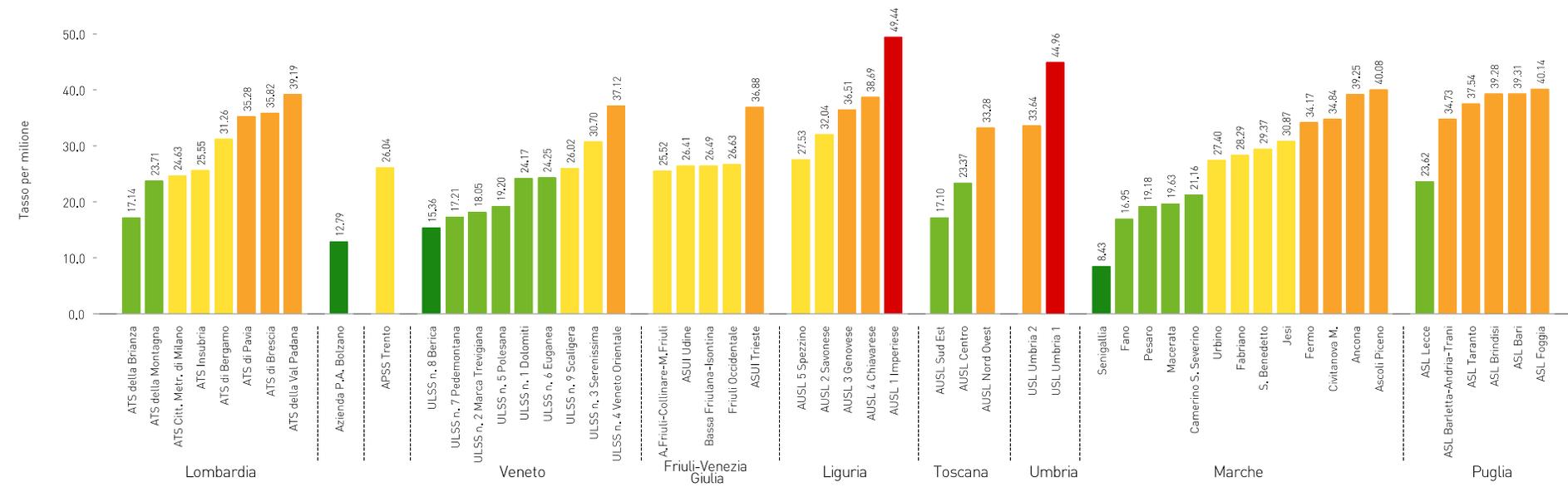
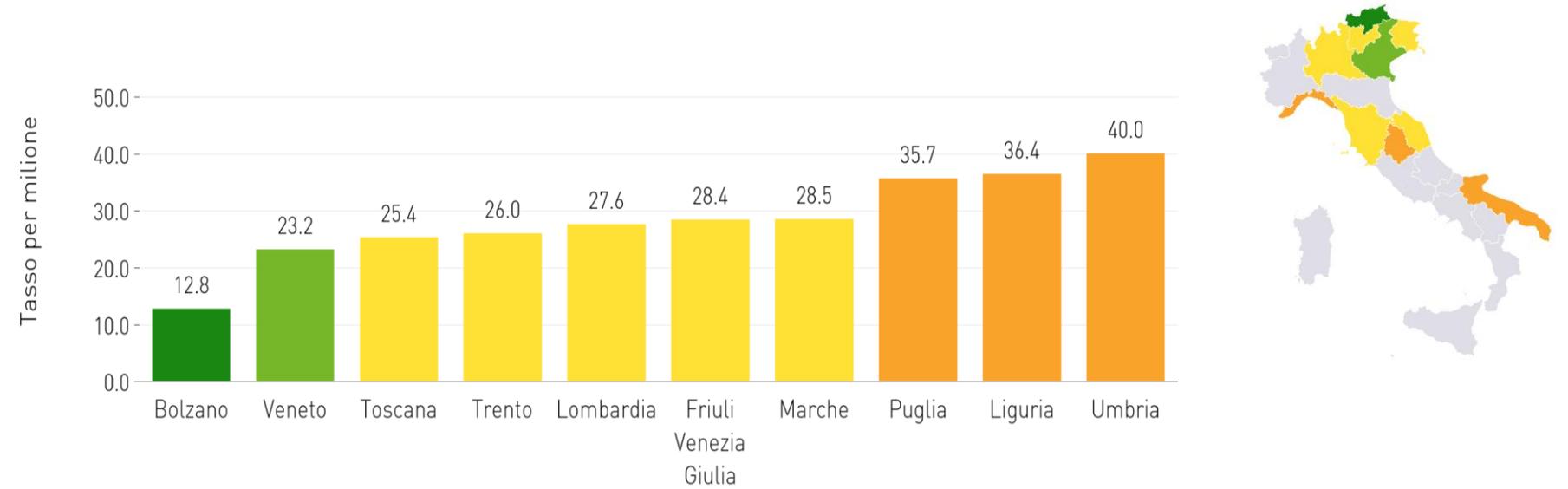
Scuola Superiore Sant'Anna

Firenze, 14 dicembre 2018

# Diabetes hospitalization rate (35-74 years) 2017



# Major amputation rate for diabetes, 2017



# Oggetto di misurazione?

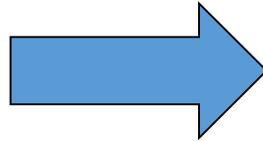
Sistemi tradizionali  
di valutazione e di  
costing



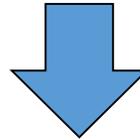
Prestazioni,  
Volumi



# Prestazioni



# «Paziente»



- Esiti
- Esperienza
- Valore delle risorse spese per il suo percorso di cura (a tariffa)

# Rethinking Healthcare Performance Evaluation Systems towards the People-Centredness Approach: Their Pathways, their Experience, their Evaluation



COMMENTARY

*Sabina Nuti, PhD*

Full Professor, Laboratorio Management e Sanità  
Institute of Management, Sant'Anna School of Advanced Studies  
Pisa, Italy

*Sabina De Rosis, PhD*

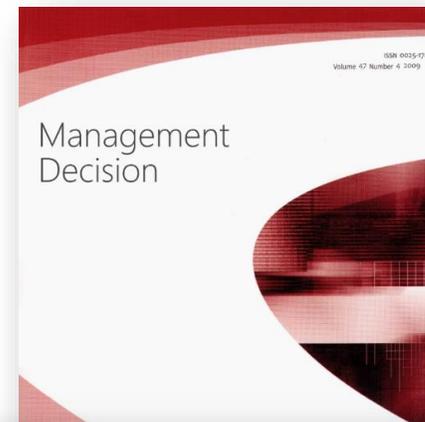
Laboratorio Management e Sanità  
Institute of Management, Sant'Anna School of Advanced Studies  
Pisa, Italy

*Manila Bonciani, PhD*

Laboratorio Management e Sanità  
Institute of Management, Sant'Anna School of Advanced Studies  
Pisa, Italy

*Anna Maria Murante, PhD*

Laboratorio Management e Sanità  
Institute of Management, Sant'Anna School of Advanced Studies  
Pisa, Italy



## Let's play the patients music A new generation of performance measurement systems in healthcare

Sabina Nuti, Guido Noto, Federico Vola and Milena Vainieri  
*Institute of Management, Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa, Italy*

### Abstract

**Purpose** – Current performance measurement systems (PMSs) are mainly designed to measure performance at the organizational level. They tend not to assess the value created by the collaboration of multiple organizations and by the involvement of users in the value creation process, such as in healthcare. The purpose of this paper is to investigate the development of PMSs that can assess the population-based value creation process across multiple healthcare organizations while adopting a patient-based perspective.

**Design/methodology/approach** – The paper analyzes the development of a new healthcare PMS according to a constructive approach through the development of a longitudinal case study. The focus is on the re-framing process of the PMS put in place by a large group of Italian regional health systems that have adopted a collaborative assessment framework.

**Findings** – Framing information according to the population served and the patients' perspective supports PMSs in assessing the value creation process by evaluating the contribution given by the multiple organizations involved. Therefore, it helps prevent each service provider from working in isolation, and avoids dysfunctional behaviors. Re-framing PMSs contributes to re-focusing stakeholders' perspective toward value creation; legitimizes organizational units specifically aimed at managing transversal communication, cooperation and coordination; supports the alignment of professionals' and organizations' goals and behaviors; and fosters shared accountability among providers.

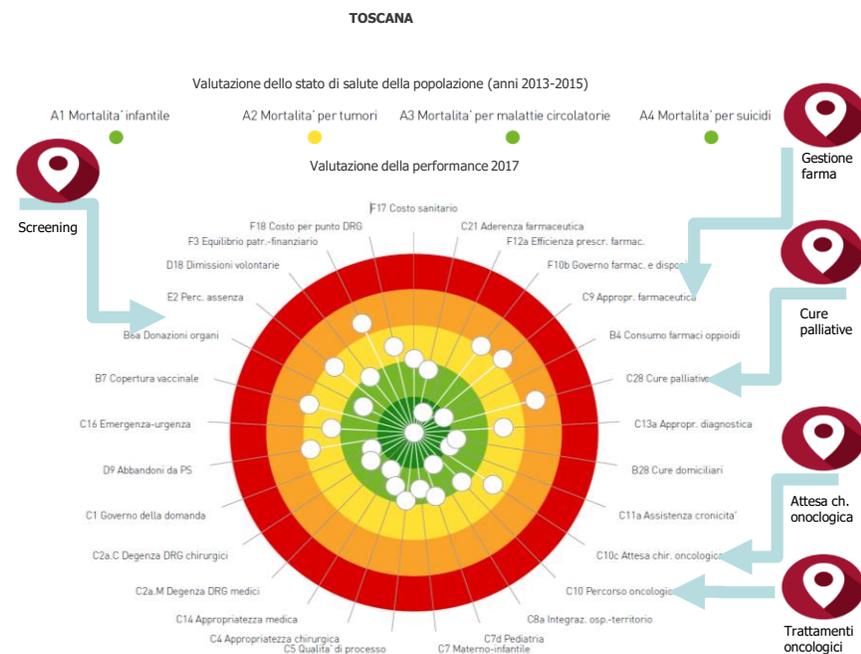
**Originality/value** – The paper contributes to the scientific debate on PMSs by investigating a case that focuses on value creation by adopting a patient-centered perspective. Although this case comes from the healthcare sector, the underlying user-centered approach may be generalized to assess other environments, processes, or contexts in which value creation stems from the collaboration of multiple providers (integrated co-production).

**Keywords** Performance measurement systems, Health care management, Inter-organizational performance, Patient-based perspective

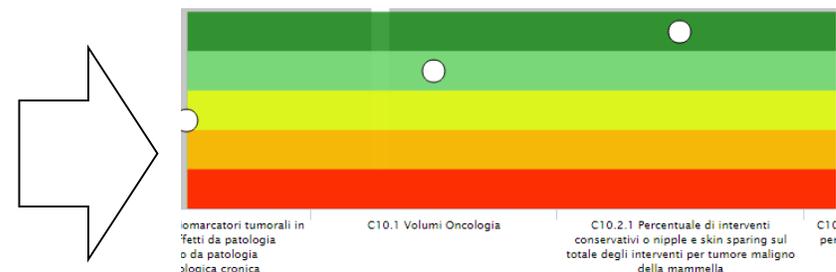
**Paper type** Research paper

# La visione per percorso: dalla capacità di offerta alla specificità della domanda di salute

## Dal «bersaglio»



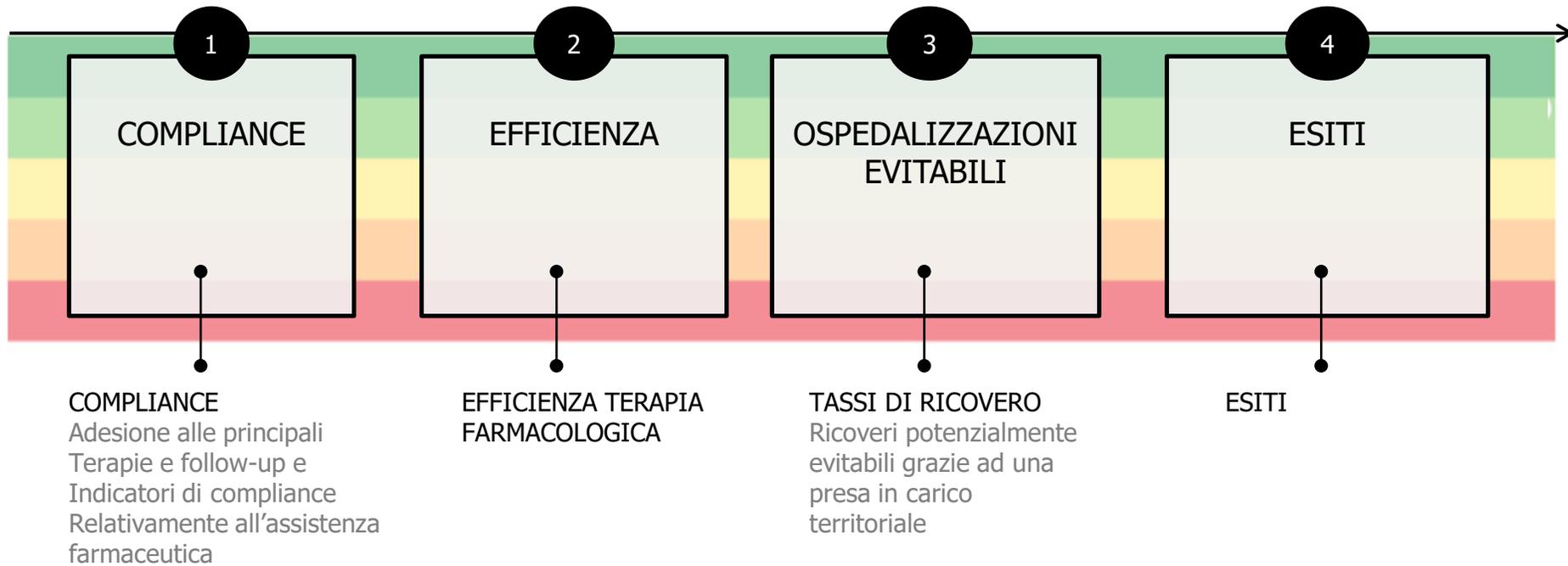
## Al «pentagramma»



*Propone una lettura diversa dei dati presenti nel bersaglio utilizzando non solo i «pallini» ma i singoli indicatori di valutazione che possono riguardare il percorso selezionato*

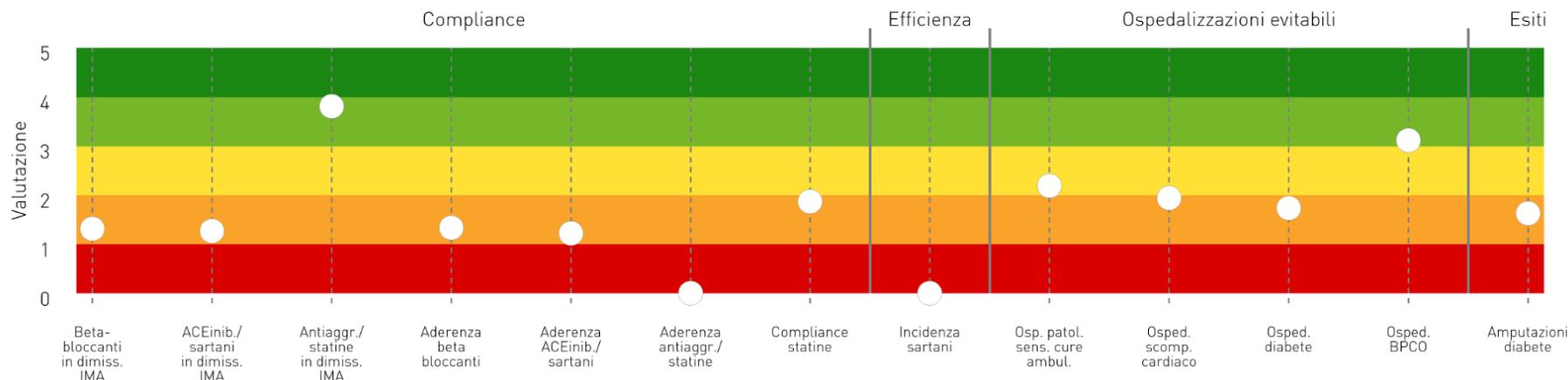
*Rappresentazione grafica utile per aumentare i livelli di coordinamento e cooperazione tra setting e attori coinvolti nelle diverse fasi*

# Percorso Cronicità

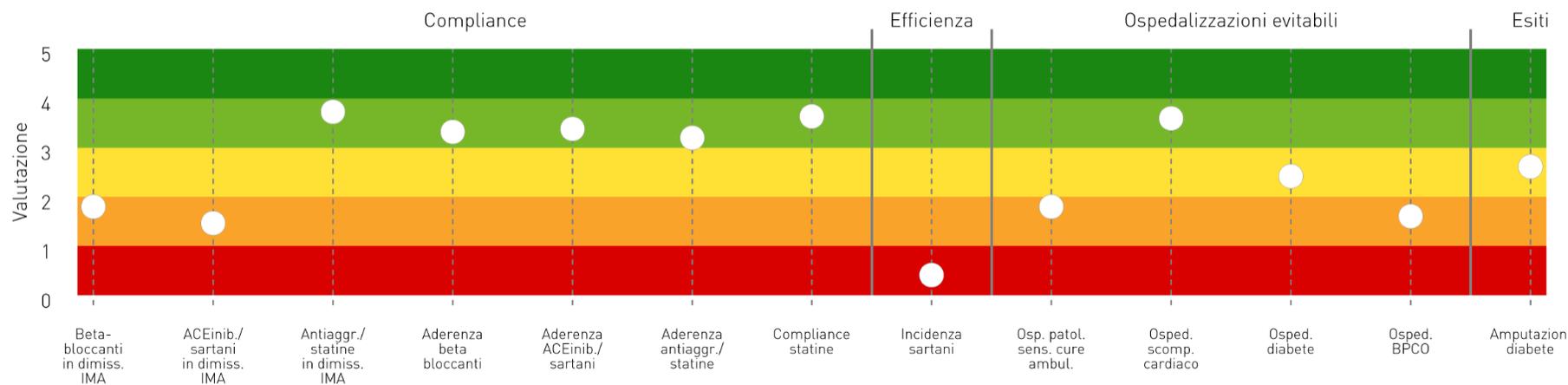


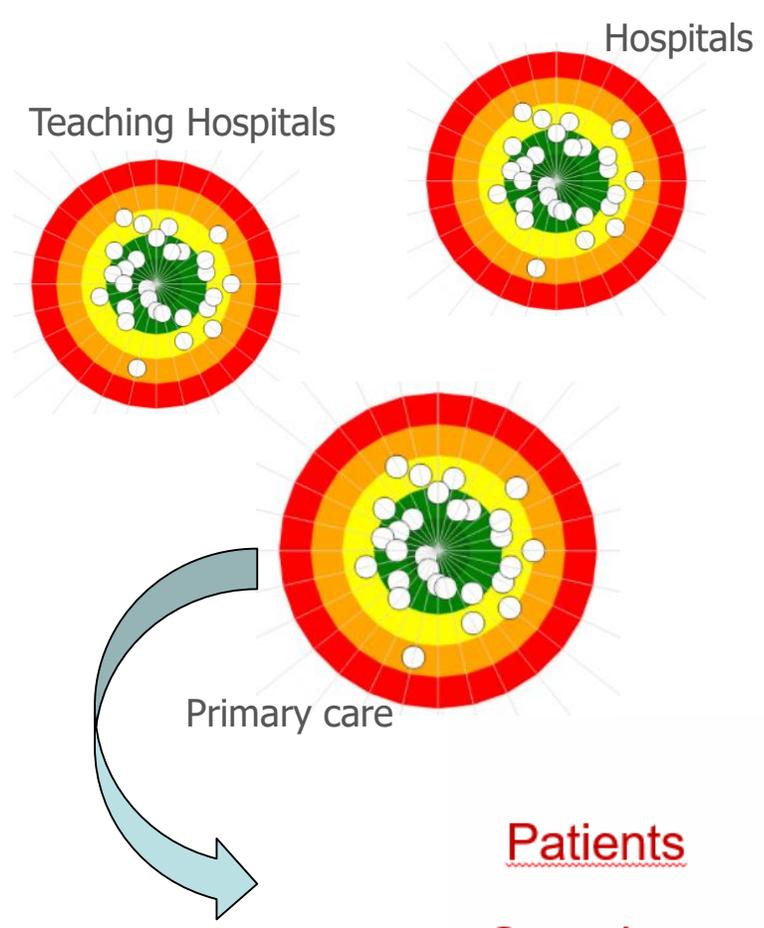


### Percorso Cronicità - Regione:Puglia

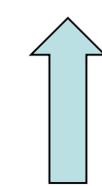
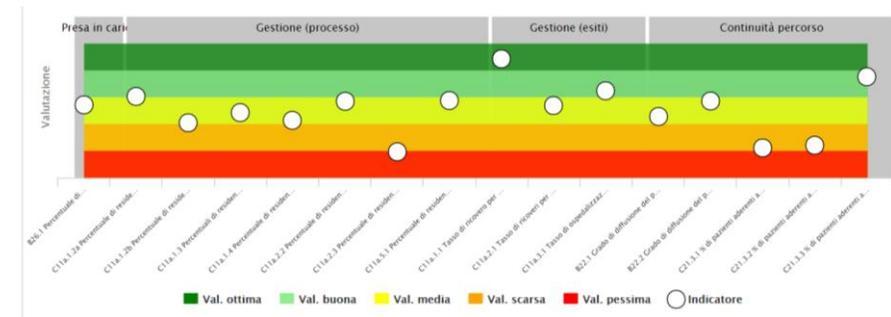


### Percorso Cronicità - Regione:Lombardia





# From Siloes to Pathway



	Experience	Outcome	Adherence
<u>Patients</u>	PREMs	PROMs	...
<u>Caregivers</u>	...	...	...
<u>Professionals</u>	...	...	...



# Paziente

Chi è responsabile  
del suo percorso di cura?



Quali risorse/servizi  
«consuma» il paziente?

Sono appropriati?

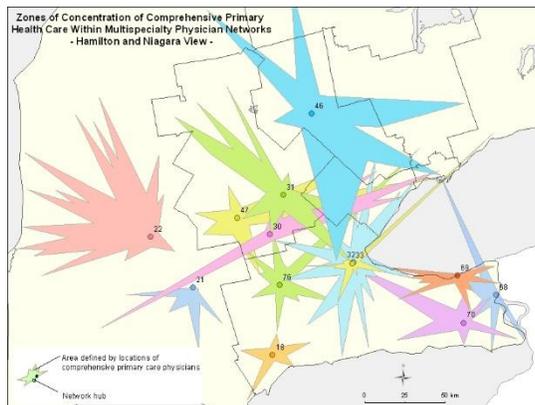




# Come legare i risultati di percorso alle responsabilità dei professionisti?

«*Multispecialty physician networks*»: l'esperienza dell'Ontario  
Prof.ssa Thérèse Stukel

- I professionisti coinvolti in un percorso di cura tendono a formare **reti** basate sulla reciproca fiducia (in particolare medici di base e specialisti).
- Queste reti sono **identificabili** utilizzando i **dati amministrativi sanitari**.
- Le reti sembrano costituire il **luogo più appropriato per l'*accountability***, riflettendo la **molteplicità dei *setting* assistenziali** e l'integrazione tra essi secondo un **approccio condiviso** nella gestione dei percorsi assistenziali.



## Multispecialty physician networks in Ontario

Therese A Stukel, Richard H Glazier, Susan E Schultz, Jun Guan, Brandon M Zagorski, Peter Gozdyra, David A Henry

Variations in  
Quality Indicators Across  
Ontario Physician Networks

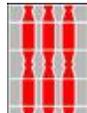
June 2016



# Sperimentazione del metodo



REGIONE LIGURIA

REGIONE  
TOSCANA

REGIONE DEL VENETO



## Obiettivo:

individuare un legame «informale» fiduciario tra **ospedale** e **medico** di **medicina generale (MMG)** nel percorso di cura dello scompenso tramite i flussi amministrativi.

# Le reti assistenziali dello scompenso cardiaco

## Obiettivo:

individuare un legame «informale» fiduciario tra **ospedale** e **medico di medicina generale (MMG)** nel percorso di cura dello scompenso tramite i flussi amministrativi.

## Come?

1. Si individua per ogni MMG l'ospedale di riferimento (ovvero quello in cui si ospedalizzano i suoi pazienti con **cardiopatie, aritmie e scompenso** in misura maggiore)
2. Si identificano i «legami informali» tra MMG e Ospedale di riferimento: legame debole (<40%), moderato (40%-60%), forte (60%).
3. Si considerano solo i pazienti dei MMG che hanno un legame fiduciario «forte» con l'ospedale
4. La valutazione delle performance del percorso di cura viene effettuata sui pazienti **scompensati** a livello di rete assistenziale **MMG-ospedale di riferimento**





# *Report con i primi risultati sperimentali*

L'applicazione delle reti di cura ospedale - territorio costituiscono il livello su cui basare la valutazione della performance dei percorsi assistenziali delle patologie croniche.

## LE RETI OSPEDALE-TERRITORIO PER LA CURA DELLO SCOMPENSO CARDIACO





# ***Metodi di stratificazione della popolazione***

- ***Lombardia – CReG***
- ***Veneto – ACG (Johns Hopkins)***
- ***Emilia Romagna - Risker (Jefferson University di Philadelphia)***
- ***Umbria 3M***
- ***AGENAS Matrice***

Con procedure di record linkage tra banche dati, in base a identificativi anonimizzati dei pazienti, è stato possibile calcolare prevalenza, incidenza e co-presenza delle patologie croniche e quantificare il consumo di servizi sanitari nel corso dell'anno di riferimento.

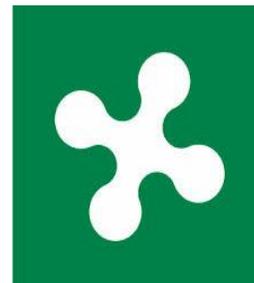
**Sant'Anna**

Scuola Universitaria Superiore Pisa

in collaborazione con

**CRISP**centro di ricerca  
interuniversitario  
per i servizi  
di pubblica utilità

# Sperimentazione in Regione Toscana dell'algoritmo CReG (Chronic Related Groups) della Regione Lombardia

REGIONE  
TOSCANA

# Spesa pro-capite per categorie patologiche Dato Regione Toscana, anno 2017

