



LO SCENARIO SOCIO-SANITARIO

In dialogo con Claudio Caccia, *CIO KOS GROUP & Presidente Onorario AISIS*

Quali sono le nuove sfide nell'ambito socio-sanitario e quale ruolo dovranno assumere i sistemi informativi?

Abbiamo posto queste due domande a **Claudio Caccia**, CIO del Gruppo KOS e Presidente Onorario di AISIS, per comprendere le nuove sfide e i cambiamenti che dovranno essere affrontati nel prossimo futuro dalle aziende socio-sanitarie.

In ambito socio-sanitario possono essere individuate **sei principali nuove sfide** (Fig. 1).

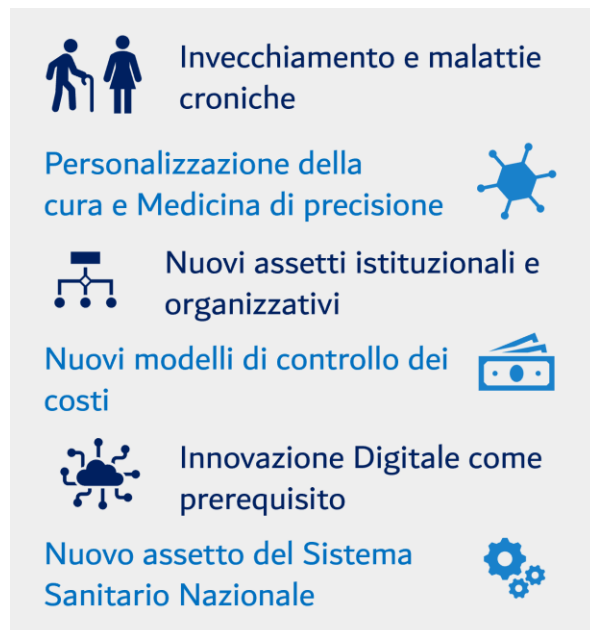


Figura 1. Le sei nuove sfide dello scenario socio-sanitario.

L'invecchiamento e l'aumento delle malattie croniche stanno determinando e sicuramente determineranno l'aumento della complessità e dei costi sanitari. Alcune fonti ISTAT, infatti, riportano che tra il 2001 e il 2051 il numero di persone con età pari o superiore a 65 anni passerà da 10,56 milioni a 17,8 milioni e alcune ricerche mostrano che attualmente gli assistiti con patologie croniche, pari al 30% della popolazione, assorbono oltre il 70% dei costi del SSN. Per affrontare queste due realtà il settore socio-sanitario deve adeguarsi tempestivamente alle nuove esigenze e ai mutamenti in corso affiancando al concetto di «medicina di precisione» quello di «medicina personalizzata». Infatti, mettere il singolo paziente al centro del servizio permetterà di costruire interventi sul territorio mirati alla prevenzione, alla riabilitazione e ad uno stile di vita sano e controllato. Questo passaggio sottolinea la necessità di un cambio di paradigma nell'erogazione dei servizi. Le aziende socio-sanitarie dovranno passare da un modello sanitario ospedalocentrico, basato sulla capacità di erogazione di elevati livelli di prestazioni, ad **un modello di cura ed assistenza trasversale focalizzato sulla capacità di gestire le interdipendenze dei**

diversi setting assistenziali necessari alla «presa in carico» del paziente.

Questo determinerà la creazione di **workflow organizzativi trasversali** di servizi territoriali ed ospedalieri che accompagneranno il cittadino dalla prevenzione alla cura sino alla riabilitazione.

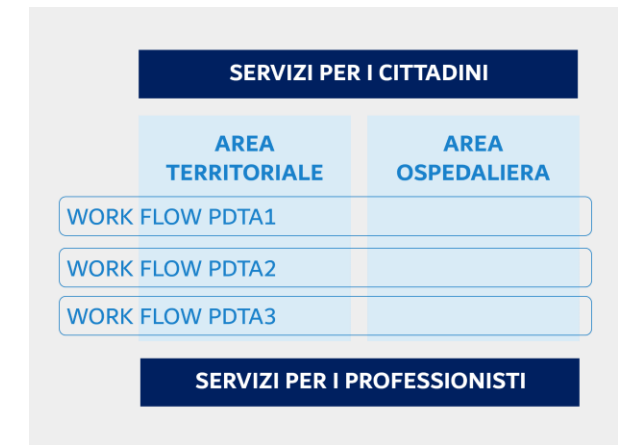


Figura 2. Come gestire le interdipendenze tra diversi setting assistenziali.

Inoltre, nel panorama italiano la gestione delle interdipendenze riguarda anche la **compresenza di diverse tipologie di finanziamento** (pubbliche e private) e di **diverse modalità di erogazione delle prestazioni** che determinano un aumento della complessità dal punto di vista del nuovo modello trasversale.

Infatti, le quattro diverse tipologie di strutture socio-sanitarie (convenzionate, pubbliche tradizionali, private pure e le innovazioni gestionali pubbliche-private) dovranno imparare a gestire le interdipendenze dei setting assistenziali considerando che l'area di cronicità, che assorbe il 70% dei costi del sistema, sarà sempre più trasversale.

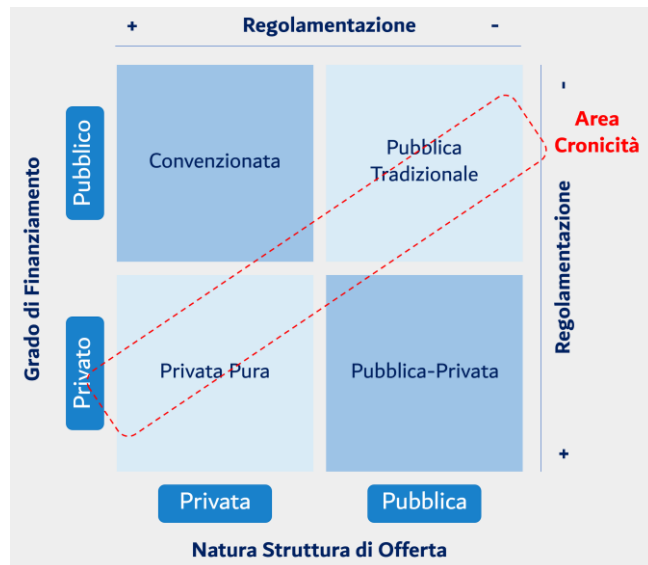


Figura 3. Matrice Grado di Finanziamento – Natura Struttura di Offerta.

Di conseguenza, questo approccio non è di facile realizzazione.

Come creare dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) o dei Piani Assistenziali Individuali (PAI)? Come gestire

le interdipendenze? Come creare il percorso di cura? Quali impatti sulla progettazione dei sistemi informativi e come gestire la condivisione dei dati?

Partiamo dal significato ultimo del nuovo modello: **il cambiamento del concetto di «valore» in sanità**. Il focus nella definizione dei processi non dovrà più essere solo sul contenimento dei costi o sull'efficienza organizzativa, ma dovrà essere incentrato sul valore generato per il singolo paziente.

Le aziende sanitarie dovranno misurare la propria capacità di generare un impatto sullo stato di salute degli individui sfruttando l'innovazione manageriale e tecnologica e basando la competizione sulla misurazione dei risultati dell'intero processo di cura.

Nel 2006 M. Porter e E. O. Teisberg hanno coniato il concetto di **Value Based Healthcare** (VBHC) che identifica sei pilastri per realizzare la sanità del futuro.

I due autori sostengono che la ristrutturazione del sistema sanitario deve avvenire a partire dall'erogazione dei servizi sanitari in base alle condizioni cliniche del paziente e che tutto il processo di cambiamento deve essere supportato dall'utilizzo di sistemi informativi

adeguati e personalizzati. La Figura 4. riporta i sei pilastri della VBHC e sottolinea che per osservare il valore generato per il paziente l'azienda deve possedere **sistemi informativi** in grado di supportare tutte le attività necessarie per la cura fornendo la valutazione completa dei risultati raggiunti.

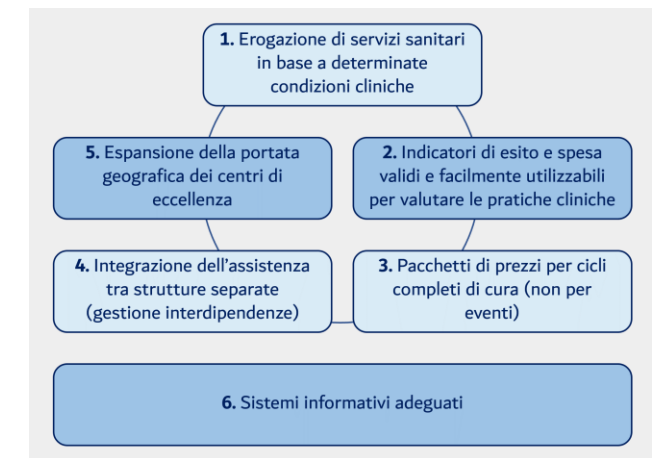


Figura 4. I sei pilastri della Value Based Healthcare.

Per comprendere come dovrà essere strutturato il sistema facciamo l'esempio di un paziente diabetico che dovrà essere gestito attraverso tre punti di contatto: il domicilio, l'ambulatorio e l'ospedale.

Per fare in modo che il paziente cronico venga «preso in carica complessivamente» devono essere strutturati **due passaggi**.

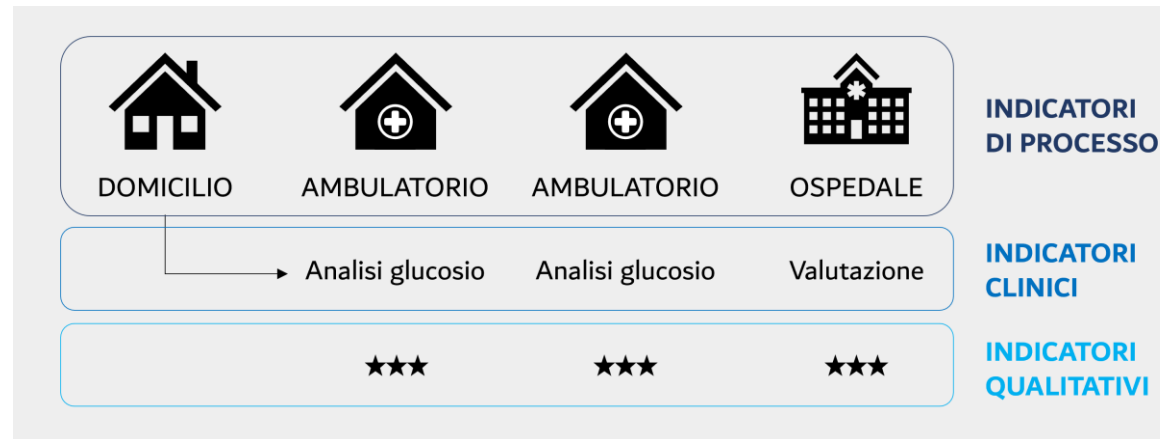


Figura 5. Workflow di un paziente diabetico.

In primo luogo, deve essere progettata la **gestione di un workflow di processo** (PDTA) che identifichi i diversi attori e le diverse strutture sanitarie coinvolte in momenti e luoghi differenti.

In secondo luogo, stabilito tutto il percorso del singolo individuo deve essere **predisposto un sistema informativo** che gestisca tutta la programmazione delle attività e che raccolga tutte le informazioni sullo stato di salute del paziente. Nel modello di cura e di assistenza trasversale il sistema informativo deve fornire tre famiglie di *output*: **indicatori gestionali di processo**, che monitorano le tempistiche delle prestazioni, **indicatori clinici**, che valutano i risultati di ogni esame, di ogni controllo e lo stato di salute del

paziente, e **indicatori qualitativi**, che permettono al paziente di esprimere un giudizio qualitativo sulle strutture e sugli attori coinvolti lungo tutto il percorso.

In questo modo e attraverso questa misurazione i servizi sanitari possono trovare una risposta rispetto al valore generato per il singolo individuo.

Le aziende sanitarie devono quindi iniziare a utilizzare la **Smart Health** come strumento per favorire l'integrazione organizzativa e la gestione delle interdipendenze e per garantire la tempestività, l'efficacia e la condivisione dei dati dei processi di «presa in carico».

Come devono, quindi, muoversi le aziende socio-sanitarie per affrontare le nuove sfide?

Le aziende sanitarie devono decidere come strutturarsi e devono stabilire quali servizi fornire al pubblico sperimentando attraverso **progetti pilota** una gestione trasversale sul territorio che favorisca la collaborazione tra le diverse strutture.

Questo permetterà di stabilire la governance interna del futuro e di identificare quali sistemi informativi saranno necessari per il raggiungimento dello scopo finale.

La leva del cambiamento è possibile se le aziende riconoscono la necessità di **ripensare la propria strategia** dedicando tempo allo studio dei bisogni dei pazienti e utilizzando l'area ICT come fulcro del cambiamento.

In conclusione, è necessario dare vita ad un processo di controllo direzionale che a partire dalla pianificazione strategica e, quindi, dalla redazione di un Business Plan permetta di **programmare tutte le azioni necessarie al raggiungimento dell'obiettivo finale**.

Nel prossimo articolo, Sistema Management sempre in dialogo con Claudio Caccia intende approfondire il tema della Smart Health e della trasformazione digitale proponendo un modello per la raccolta dei dati in ambito sanitario.

<https://www.sistemamanagement.it/>

info@sistemamanagement.it

+39 342 0094322 / +39 02 49674618

Via Trieste 21C, 20010, Santo Stefano Ticino, MI