



- HOME
- LAVORO
- SALUTE
- FORMAZIONE
- METEO
- APPUNTAMENTI
- APICALI
- SPECIALI
- MELA AL GIORNO
- POLITICA

ALTRE ▾

Cerca nel sito...

SALUTE | 10 luglio 2018

Cronicità in Lombardia, l'assessore Gallera (Welfare): «Regione virtuosa, Clinical manager e MMG chiave della presa in carico del paziente»

«L'obiettivo è passare dalla logica ospedale-centrica ad una medicina del territorio caratterizzata da un'implementazione di risorse che verranno liberate nel tempo». L'assessore lombardo commenta così l'operato della Regione sulla sostenibilità del sistema

di Cesare Buquicchio



Sono 3,5 milioni i pazienti affetti da **malattie croniche** in Lombardia. A fronte di questo numero rilevante – che corrisponde al 30% della popolazione sul territorio – negli ultimi mesi il Sistema Sanitario regionale ha adottato percorsi di cura specifici per una corretta presa in carico dei pazienti.

Si è verificato un errore.

[Prova a guardare il video su www.youtube.com](#) oppure attiva JavaScript se è disabilitato nel browser.

RUBRICHE



MINISTERO
Virus West Nile e Usutu,
Ministero della Salute attiva Piano
di sorveglianza e risposta 2018

ASSICURAZIONI

Rc professionale e Legge Gelli.

«Chi deve aderire a polizza per colpa grave per dipendenti?»

SANITÀ INTERNAZIONALE

Giappone, caldo killer: 65 morti e migliaia di ricoverati. A Tokyo record di ambulanze impiegate

La Regione ha spiegato che, nel nuovo percorso, un **medico gestore** organizzerà tutti i servizi sanitari e sociosanitari pianificando prestazioni ed interventi specifici prescrivendo terapie più appropriate e alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. «La figura del *clinical manager* negli ospedali è assolutamente fondamentale in questo quadro, soprattutto quando parliamo di ospedali in sofferenza – ha commentato **Giulio Gallera, Assessore al Welfare della Regione Lombardia** –. Una riforma all'avanguardia quella che stiamo attuando, l'obiettivo è passare dalla logica ospedale-centrica ad una medicina del territorio caratterizzata da un'implementazione di risorse che verranno liberate nel tempo e che potranno aiutare la sostenibilità del sistema».

LEGGI ANCHE: MALATTIE CRONICHE, ACETI (CITTADINANZATTIVA): «TANTO FUMO E NIENTE ARROSTO. PAZIENTI SENZA RISPOSTE»

Proprio per discutere dei numeri della cronicità lombarda e sulle strade da seguire per applicare la riforma efficacemente, a Milano è in corso il **Convegno** per presentare i risultati dell'**Osservatorio Nazionale Cure Primarie**, sviluppato dal **Cergas SDA Bocconi** insieme a **FIASO**.

«Con la medicina del territorio riusciremo a fare **prevenzione e diagnosi tempestiva** – ha proseguito l'Assessore Gallera -, una presa in carico precoce grazie alla quale si eviteranno le recrudescenze di fenomeni come l'ipertensione o tante altre patologie drammatiche per il territorio».

LEGGI ANCHE: LOMBARDIA, PARLA L'ASSESSORE AL WELFARE GIULIO GALLERA: «SERVE PIÙ AUTONOMIA PER LE REGIONI VIRTUOSE. PIANO CRONICITÀ È MODELLO CHE SALVERÀ SSN»

«Una riforma – ha concluso – che penso potrebbe avere dei risultati epocali in termini sia di **qualità della salute che di sostenibilità del sistema**. Ma per attuarla ritengo sia importante incentivare i medici di medicina generale ad aderire per avere il massimo del supporto anche da parte loro».

SEGUICI ANCHE SU FACEBOOK <— CLICCA QUI

TAGS

Bocconi cronicità Giulio Gallera malattie croniche lombardia

ARTICOLI CORRELATI

Legionella: allarme nel Milanese. Tre morti e 18 contagi, come difendersi dal batterio

«Per evitare il contagio pulire i filtri dei rubinetti, lasciare scorrere l'acqua, aprire le finestre quando si fa una doccia calda e pulire molto bene i bacini d'acqua stagnante» il vademecum del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria Ats Milano

di Serena Santi

Vaccini, Assessore Saccardi (Sanità Toscana):

Cronicità, gli strumenti ci sono ma vanno messi a sistema. Il punto da Cergas-Bocconi e Fiaso

11 Lug 2018

Un sistema che si sta dotando degli strumenti necessari per garantire la presa in carico delle patologie croniche e per mettere in campo iniziative di prevenzione e medicina d'iniziativa ma che non è ancora in grado di governarli organicamente nella gestione dei percorsi di cura e dell'esperienza del paziente tra ospedale e territorio: è ciò che emerge dalle attività di ricerca dell'Osservatorio nazionale Cure primarie del Centro di ricerca Cergas di Sda Bocconi.

Il progetto, sviluppato dal Cergas insieme a **Fiaso** e col contributo di Bayer, ha visto la partecipazione triennale di 13 aziende territoriali locali collocate in 7 regioni italiane, con l'obiettivo di studiare e confrontare l'innovazione organizzativa e assistenziale per la presa in carico della cronicità per poi diffondere le best practice a livello di sistema.

«Il Sistema sanitario nazionale ha sviluppato negli anni una ricchissima cassetta degli attrezzi per il governo della cronicità e lo sviluppo delle cure primarie - afferma **Francesco Longo**, docente del Dipartimento di Scienze sociali e politiche dell'Università Bocconi oltre che Responsabile scientifico del progetto - in particolare i Sistemi informativi, i Pdta e la consapevolezza di logiche di medicina di iniziativa di presa in carico. Il pezzo di strada che ci manca è la messa a sistema di questi strumenti e la loro diffusione strutturata in tutte le aziende».

L'integrazione professionale richiede lo sviluppo di nuove formule di servizio e di nuovi strumenti di ingaggio professionale. Al momento, le aziende del Ssn non sono state in grado di sviluppare e diffondere un mix efficace di incentivi per migliorare la qualità della presa in carico e stimolare la collaborazione multidisciplinare.

Tra le forme di incentivi analizzate, le più comuni sono quelle per il governo clinico (sviluppate dall'80% delle aziende partecipanti all'Osservatorio), che riguardano principalmente l'attività di prevenzione (50%) e l'accessibilità dei medici di medicina generale (40%). Il 60% delle aziende ha invece sviluppato incentivi rivolti al miglioramento organizzativo, favorendo l'informatizzazione e la comunicazione dei dati tra professionisti o, più raramente (40% dei casi), stimolando l'attivazione di gruppi di lavoro per sviluppare e diffondere know-how.

Sostanzialmente assenti sono gli incentivi legati alla dotazione di specifici fattori di produzione, mentre sempre maggiore attenzione si sta focalizzando verso quelli relativi alla presa in carico della cronicità, che però si concentrano al momento più sull'attivazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (Pdta) e sul rispetto di target di arruolamento e prevalenza che sulla valutazione di indicatori di processo e, ancor meno, di esito.

Francesco Ripa di Meana, Presidente della **Fiaso**, ha aggiunto: «Quella della presa in carico delle cronicità rappresenta la vera sfida sulla quale si gioca la tenuta e la qualità assistenziale del nostro Ssn per i prossimi 40 anni. Una sfida che può essere vinta se si sapranno trasformare in opportunità le criticità del sistema. Come quella sulle politiche del personale

che possono diventare occasione per valorizzare i professionisti e ridisegnare i modelli organizzativi di assistenza nel territorio, attraverso la creazione di strutture a bassa intensità di cura e di Reti cliniche e Pdta capaci di garantire al contempo supporto multidisciplinare necessario agli assistiti con bisogni e complessità differenti e continuità assistenziale».

L'eterogeneità delle soluzioni organizzative adottate dalle aziende nel progettare il patient journey e la scarsa diffusione organica degli strumenti per il governo della cronicità si



Peso:1-79%,2-60%

conferma nell'analisi retrospettiva delle traiettorie di consumo sostenute da coorti omogenee di pazienti condotta attraverso l'utilizzo dei database amministrativi su oltre 55 mila pazienti con scompenso cardiaco e 15 mila pazienti con fibrillazione atriale.

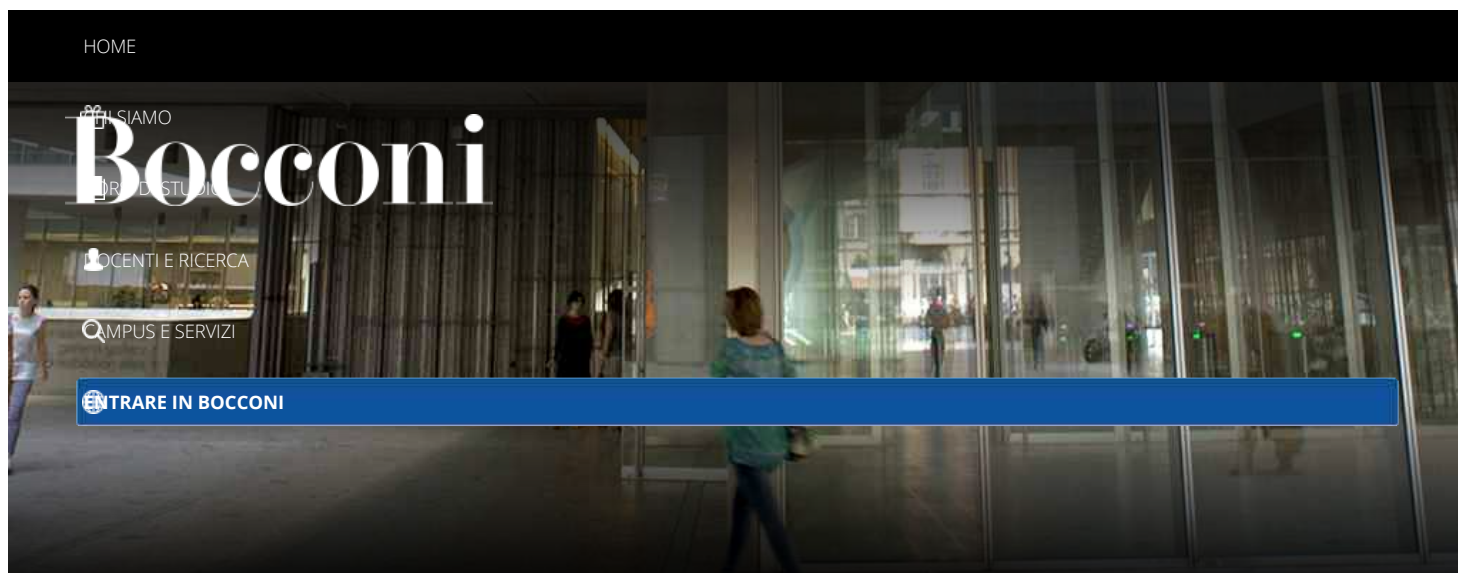
L'analisi dei dati evidenzia, oltre a marcate eterogeneità nelle formule assistenziali definite da ciascuna aziende, importanti differenze infraziendali nell'accesso ai servizi che mettono in dubbio l'equità orizzontale del sistema.

Altrettanto rilevanti sono i dati relativi alle strategie terapeutiche: nello scompenso il 13% dei pazienti analizzati non risulta trattato a livello farmacologico oppure è trattato con farmaci non raccomandati dalle Linee guida internazionali; nella fibrillazione atriale, invece, circa il 30% degli individui non presenta prescrizioni di farmaci anticoagulanti e la continuità della terapia con Nuovi anticoagulanti orali (NAO) mostra a livello aziendale valori che variano tra il 27% e il 94%.

Per Patrizia Ponzi, Patient Access Head di Bayer, «l'obiettivo comune di tutti gli operatori del Ssn, con cui Bayer collabora, è garantire l'accesso dei pazienti alle cure più appropriate disponibili. La sfida è la sostenibilità della spesa per il Servizio sanitario nazionale che sempre di più deve essere valutata secondo una logica di ottimizzazione del sistema, oltre al concetto del silos dei costi. Esistono, infatti, patologie croniche ad alto impatto socio-economico, dove la ricerca è impegnata nella messa a punto di soluzioni innovative efficaci, come sono ad esempio i nuovi anticoagulanti orali, che possono apportare il massimo beneficio quando il loro impiego è associato ad una revisione del modello di presa in carico del paziente». Per poter immaginare questi nuovi modelli è necessaria una stretta collaborazione tra i soggetti che si prendono carico della salute del paziente, industria compresa. «Sperimentazione dei modelli e condivisione delle best practice è la base per far evolvere il sistema ed è per questo che Bayer ha deciso di supportare l'Osservatorio Cure Primarie, oltre all'osservatorio Oasi e da quest'anno l'Osservatorio sul Management degli acquisti in Sanità Masan», conclude Ponzi.



Peso:1-79%,2-60%



Giornalisti > Ufficio stampa » Comunicati stampa Bocconi



- Ufficio stampa
 - » Comunicati stampa Bocconi
 - » Comunicati stampa Egea
 - » Rassegna stampa
 - » Iscrizione mailing list
 - » Contatti

Ufficio stampa

► COMUNICATI STAMPA BOCCONI | 11/07/2018



Salute: come affrontare le sfide della cronicita'

DALLA RICERCA TRIENNALE CONDOTTA DALL'OSSERVATORIO NAZIONALE CURE PRIMARIE DEL CER GAS DI SDA BOCCONI E **FIASO** IN COLLABORAZIONE CON BAYER, REALIZZATA SU 13 AZIENDE TERRITORIALI IN 7 REGIONI ITALIANE, EMERGONO RISULTATI UTILI E APPLICABILI A LIVELLO NAZIONALE PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITA'. ORGANIZZAZIONE E GESTIONE LE PAROLE CHIAVE DA CUI PARTIRE

Un sistema che si sta dotando degli strumenti necessari per garantire la presa in carico delle patologie croniche e per mettere in campo iniziative di prevenzione e medicina d'iniziativa ma che non è ancora in grado di governarli organicamente nella gestione dei percorsi di cura e dell'esperienza del paziente tra ospedale e territorio: è ciò che emerge dalle attività di ricerca dell'Osservatorio Nazionale Cure Primarie del Centro di ricerca CER GAS di SDA Bocconi, presentate oggi.

Il progetto, sviluppato dal CER GAS insieme a **FIASO** e col contributo di Bayer, ha visto la partecipazione triennale di 13 aziende territoriali locali

IL PORTALE DELLA RICERCA
Knowledge

IL QUOTIDIANO ONLINE
viaSarfatti25

LA RIVISTA DELLA BOCCONI



Sfoggia
l'ultimo numero
della rivista

Archivio

Eventi

collocate in 7 regioni italiane, con l'obiettivo di studiare e confrontare l'innovazione organizzativa e assistenziale per la presa in carico della cronicità per poi diffondere le *best practices* a livello di sistema.

"Il Sistema sanitario nazionale ha sviluppato negli anni una ricchissima cassetta degli attrezzi per il governo della cronicità e lo sviluppo delle cure primarie", afferma **Francesco Longo**, docente del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università Bocconi oltre che Responsabile Scientifico del progetto, "in particolare i Sistemi Informativi, i PDTA e la consapevolezza di logiche di medicina di iniziativa di presa in carico. Il pezzo di strada che ci manca è la messa a sistema di questi strumenti e la loro diffusione strutturata in tutte le aziende".

L'integrazione professionale richiede lo sviluppo di nuove formule di servizio e di nuovi strumenti di ingaggio professionale. Al momento, le aziende del SSN non sono state in grado di sviluppare e diffondere un mix efficace di incentivi per migliorare la qualità della presa in carico e stimolare la collaborazione multidisciplinare.

Tra le forme di incentivi analizzate, le più comuni sono quelle per il governo clinico (sviluppate dall'80% delle aziende partecipanti all'Osservatorio), che riguardano principalmente l'attività di prevenzione (50%) e l'accessibilità dei medici di medicina generale (40%). Il 60% delle aziende ha invece sviluppato incentivi rivolti al miglioramento organizzativo, favorendo l'informatizzazione e la comunicazione dei dati tra professionisti o, più raramente (40% dei casi), stimolando l'attivazione di gruppi di lavoro per sviluppare e diffondere know-how.

Sostanzialmente assenti sono gli incentivi legati alla dotazione di specifici fattori di produzione, mentre sempre maggiore attenzione si sta focalizzando verso quelli relativi alla presa in carico della cronicità, che però si concentrano al momento più sull'attivazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e sul rispetto di target di arruolamento e prevalenza che sulla valutazione di indicatori di processo e, ancor meno, di esito.

Francesco Ripa di Meana, Presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ha aggiunto: "Quella della presa in carico delle cronicità rappresenta la vera sfida sulla quale si gioca la tenuta e la qualità assistenziale del nostro SSN per i prossimi 40 anni. Una sfida - spiega il Presidente di **FIASO**, Francesco Ripa di Meana - che può essere vinta se si sapranno trasformare in opportunità le criticità del sistema. Come quella sulle politiche del personale che possono diventare occasione per valorizzare i professionisti e ridisegnare i modelli organizzativi di assistenza nel territorio, attraverso la creazione di strutture a bassa intensità di cura e di Reti cliniche e PDTA capaci di garantire al contempo supporto multidisciplinare necessario agli assistiti con bisogni e complessità differenti e continuità assistenziale"

L'eterogeneità delle soluzioni organizzative adottate dalle aziende nel progettare il *patient journey* e la scarsa diffusione organica degli strumenti per il governo della cronicità si conferma nell'analisi retrospettiva delle traiettorie di consumo sostenute da coorti omogenee di pazienti condotta attraverso l'utilizzo dei database amministrativi su oltre 55 mila pazienti con scompenso cardiaco e 15 mila pazienti con fibrillazione atriale.

L'analisi dei dati evidenzia, oltre a marcate eterogeneità nelle formule assistenziali definite da ciascuna aziende, importanti differenze

infraziendali nell'accesso ai servizi che mettono in dubbio l'equità orizzontale del sistema.

Altrettanto rilevanti sono i dati relativi alle strategie terapeutiche: nello scompenso il 13% dei pazienti analizzati non risulta trattato a livello farmacologico oppure è trattato con farmaci non raccomandati dalle Linee Guida internazionali; nella fibrillazione atriale, invece, circa il 30% degli individui non presenta prescrizioni di farmaci anticoagulanti e la continuità della terapia con Nuovi Anticoagulanti Orali (NAO) mostra a livello aziendale valori che variano tra il 27% e il 94%.

Per **Patrizia Ponzi, Patient Access Head di Bayer**: "l'obiettivo comune di tutti gli operatori del Servizio Sanitario Nazionale – con cui Bayer collabora – è garantire l'accesso dei pazienti alle cure più appropriate disponibili. La sfida è la sostenibilità della spesa per il Servizio Sanitario Nazionale che sempre di più deve essere valutata secondo una logica di ottimizzazione del sistema, oltre al concetto dei silos dei costi. Esistono, infatti, patologie croniche ad alto impatto socio-economico, dove la ricerca è impegnata nella messa a punto di soluzioni innovative efficaci, come sono ad esempio i Nuovi Anticoagulanti Orali, che possono apportare il massimo beneficio quando il loro impiego è associato ad una revisione del modello di presa in carico del paziente".

Per poter immaginare questi nuovi modelli è necessaria una stretta collaborazione tra i soggetti che si prendono carico della salute del paziente, industria compresa. "Sperimentazione dei modelli e condivisione delle best practice è la base per far evolvere il sistema ed è per questo che Bayer ha deciso di supportare l'Osservatorio Cure Primarie, oltre all'osservatorio OASI e da quest'anno l'Osservatorio sul Management degli Acquisti in Sanità MASAN", conclude Ponzi.

Per informazioni stampa

Università Bocconi

Susanna Della Vedova
Susanna.dellavedova@unibocconi.it
Cellulare: 335-1353566

FIASO

Paolo Russo
russo@fiaso.it
Cellulare: 335/201252

Bayer

Grazia Bonvissuto,
Grazia.bonvissuto@bayer.com
Phone 02 3978.2845

Barbara Orlando
Responsabile Ufficio Stampa
Universita' Bocconi
Tel. 02.5836.2330
Cell. 335.123.1716
E-mail barbara.orlando@unibocconi.it
<http://www.stampa.unibocconi.it>

Home > Salute > SDA Bocconi, FIASO e Bayer: "Gestire le cronicità è la sfida del futuro"

MEDICINA

A- A+

Mercoledì, 11 luglio 2018 - 19:52:00

SDA Bocconi, FIASO e Bayer: "Gestire le cronicità è la sfida del futuro"

L'Osservatorio Nazionale Cure Primarie ne ha parlato nel corso dell'evento "Organizzare e gestire la presa in carico della cronicità"



di Lorenzo Zacchetti

"Organizzare e gestire la presa in carico della cronicità". Questo il titolo dell'evento svoltosi oggi presso l'Università Bocconi di Milano per presentare i risultati della ricerca triennale condotta dall'**Osservatorio Nazionale Cure Primarie del Cergas di SDA Bocconi e FIASO in collaborazione con Bayer**. L'indagine, realizzata su 13 aziende territoriali in 7 regioni italiane, ha fatto emergere dati utili e applicabili a livello nazionale per la presa in carico della cronicità, un tema di stringente attualità per via del progressivo invecchiamento della popolazione.

"Organizzazione" e "gestione" sono le parole chiave da cui

partire per mettere in campo iniziative di prevenzione e medicina d'iniziativa e soprattutto per governarle organicamente nella gestione dei percorsi di cura e dell'esperienza del paziente tra ospedale e territorio.

Come spiegato ad affaritaliani.it da **Patrizia Ponzi, Patient Access Head di Bayer**, il progetto è partito tre anni fa per monitorare lo stato di fatto ed evidenziare le best practice nel trattamento di quattro patologie croniche principali: scompenso, diabete, fibrillazione atriale e BPCO.

"Abbiamo evidenziato l'esistenza di diversi casi virtuosi - ha detto Ponzi - ma sui quali ancora si fatica a fare sistema' in maniera compiuta. Siamo partiti indagando il livello dei PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) ed anche quello di compliance da parte dei pazienti, perché laddove le prescrizioni mediche non vengono seguite in maniera corretta spesso si fallisce l'obiettivo. Il risultato della ricerca ci ha messi di fronte a una significativa differenza territoriale, con una prevalenza del Nord Italia nel dichiarare modelli più strutturati, ma negli ultimi due anni c'è stata un'evoluzione e, anche grazie al Piano Nazionale delle Cronicità, ora si sta attivando anche il Sud".

"Il nostro sguardo si è rivolto direttamente alle singole aziende che gestiscono le cronicità, quindi non al livello regionale. L'esigenza che si presenta in maniera evidente è quella di rivedere il modello di sostegno

finanziario, per andare nella direzione di una cura sempre più trasversale. Ad oggi, il modello è ancora troppo verticale, sia per quanto riguarda l'approccio medico, sia per i relativi aspetti economici. Passare dalle singole sperimentazioni a un'evoluzione strutturale vera e propria è la sfida del futuro per l'Italia e Bayer, essendo un operatore sanitario che si muove in questo contesto, ha deciso di impegnarsi su questo fronte perché ha interesse a che tutti i pazienti possano accedere a modelli appropriati. Per questo abbiamo scelto di supportare l'Osservatorio Nazionale Cure Primarie, oltre all'osservatorio OASI e da quest'anno anche l'Osservatorio sul Management degli Acquisti in Sanità MASAN".

"La sostenibilità della spesa per il SSN sempre di più deve essere valutata secondo una logica di ottimizzazione del sistema, oltre al concetto del silos dei costi. Esistono, infatti, patologie croniche ad alto impatto socio-economico, dove la ricerca è impegnata nella messa a punto di soluzioni innovative efficaci, come sono ad esempio i Nuovi Anticoagulanti Orali, che possono apportare il massimo beneficio quando il loro impiego è associato ad una revisione del modello di presa in carico del paziente. Per rispondere a questa esigenza, in una situazione di risorse limitate, è necessaria l'innovazione. Non mi riferisco solamente all'innovazione dei prodotti, ma anche a quella dei processi. Spesso i due temi sono collegati, perché nuovi prodotti facilitano anche l'adozione di nuove modalità di cura, che però vanno organizzate e gestite".

Francesco Longo, docente del Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università Bocconi e Responsabile Scientifico del progetto, ha aggiunto: *"Il SSN ha sviluppato negli anni una ricchissima cassetta degli attrezzi per il governo della cronicità e lo sviluppo delle cure primarie, in particolare i Sistemi Informativi, i PDTA e la consapevolezza di logiche di medicina di iniziativa di presa in carico. Il pezzo di strada che ci manca è la messa a sistema di questi strumenti e la loro diffusione strutturata in tutte le aziende".*

Francesco Ripa di Meana, Presidente della Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, ha inoltre specificato: *"Quella della presa in carico delle cronicità rappresenta la vera sfida sulla quale si gioca la tenuta e la qualità assistenziale del nostro SSN per i prossimi 40 anni. Una sfida che può essere vinta se si sapranno trasformare in opportunità le criticità del sistema. Come quella sulle politiche del personale che possono diventare occasione per valorizzare i professionisti e ridisegnare i modelli organizzativi di assistenza nel territorio, attraverso la creazione di strutture a bassa intensità di cura e di Reti cliniche e PDTA capaci di garantire al contempo supporto multidisciplinare necessario agli assistiti con bisogni e complessità differenti e continuità assistenziale"*

TAGS:

bayer

cronicità

bocconi
