



Governo della domanda e avvio della presa in carico dei pazienti cronici e fragili

Roberto Soj, Direttore Generale Lombardia Informatica

*Milano, 24 novembre
2017*

L'universo di riferimento

18,5 miliardi di euro di spese sanitarie

Consolidato RL e 40 Bilanci Aziende Pubbliche (ATS, ASST, IRCCS)
Circa 4000 centri di costo

Oltre 300 Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private

Oltre 3500 Strutture Erogatori di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie Pubbliche e Private

8 Agenzie di Tutela della Salute

27 Aziende Socio Sanitarie Territoriali

26 IRCCS pubblici e privati

Oltre 2700 Farmacie e Prontuari Farmaceutici

150.000 Operatori Sanitari e Sociosanitari

Circa 8.000 Medici MMG e PDF

Circa 45.000 Medici Specialisti

Oltre 10.000.000 Cittadini Assistiti

1.500.000/anno Ricoveri Ospedalieri

85.000.000/anno Prescrizioni Farmaceutiche

160.000.000/anno Prestazioni Specialistiche

Circa 27.000.000/anno di Referti specialistici

Oltre 2.000.000/anno Assistiti soggetti a Screening

Circa 2.500.000/anno Assistiti Vaccinati

Circa 85.000/anno Certificati Parto Nuovi Nati

Circa 200.000/anno erogazioni di protesica

Circa 1.000.000/anno erogazioni di celiachia

100.000 prese in carico ADI

La profondità storica

Dati di bilancio dal 2002

Consolidato del SSL dal 2002

Controllo di Gestione dal 2003

Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private dal 1999

Punti di Erogazione di Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie Pubbliche e Private dal 1999

Farmacie e Prontuari Farmaceutici dal 2007

Operatori Sanitari e Sociosanitari dal 2001

Medici MMG e PDF dal 1999

Medici Specialisti dal 2015

18 Anni di Ricoveri Ospedalieri

11 anni di Prestazioni Farmaceutiche

18 Anni di Prestazioni Specialistiche

Referti specialistici dal 2008

Campagne di screening (dal 2000)

Campagne di vaccinazioni (dal 1990)

Erogazioni di protesica (dal 2010)

Erogazioni di celiachia (dal 2014)

Prese in carico ADI dal 2011

13 anni di Certificati Parto Nuovi Nati

Gli strumenti di analisi

Per poter fruire ed analizzare il patrimonio informativo sono disponibili diversi strumenti progettati e realizzati per le diverse esigenze delle diverse tipologie di utenti. Attualmente sono disponibili:

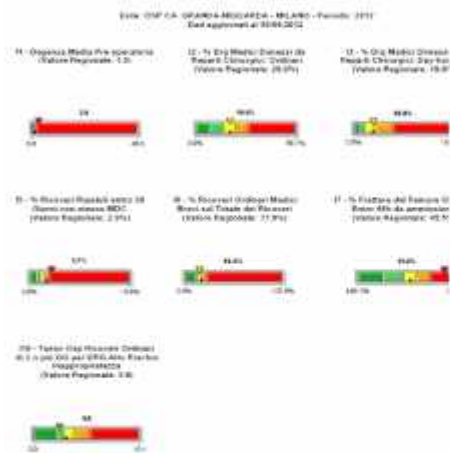
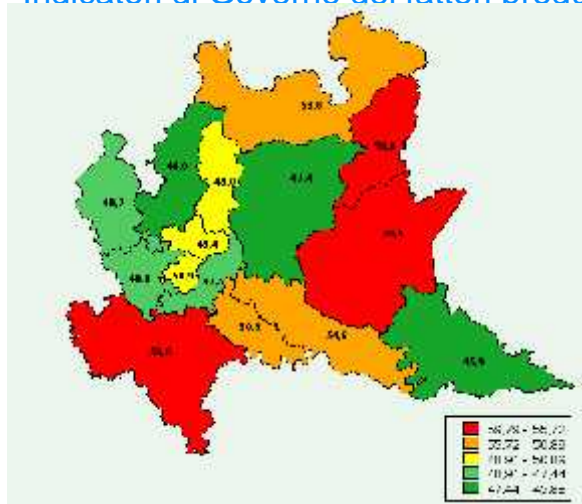
- ✓ I Cruscotti direzionali: permettono agli utenti di fruire, generalmente attraverso interfacce grafiche, di insiemi di indicatori precalcolati che esprimono informazioni sintetiche e significative. Contengono indicatori sanitari di efficacia ed efficienza dei servizi erogati e dati di sintesi dell'andamento della spesa e dei consumi sanitari.
- ✓ Gli Ambienti di reportistica: permettono di fruire di strumenti di analisi evoluti in cui l'utente può effettuare interrogazioni predefinite in fase progettuale. Vengono messi a disposizione report istituzionali e analisi su strutture dati predefinite anche di tipo multidimensionali.
- ✓ Il DaaS (Data as a service): mette a disposizione le informazioni e permette, attraverso interfacce e funzionalità personalizzate, l'esecuzione di analisi specifiche. In particolare viene utilizzato per interrogare in modalità personalizzata il patrimonio informativo da parte di specifici enti autorizzati.

Cruscotti Direzionali

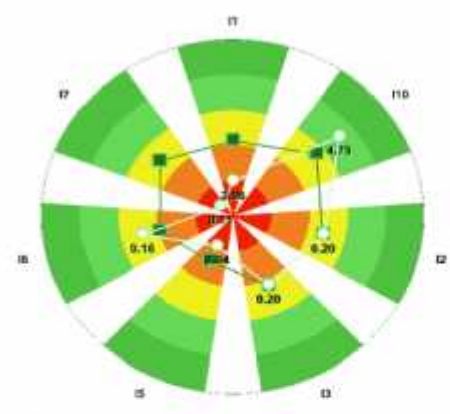
I cruscotti permettono agli utenti di fruire, generalmente attraverso interfacce grafiche e a fronte di opportuni profili di autorizzazione, di insiemi di indicatori precalcolati che esprimono informazioni sintetiche e significative (non semplici querv ma applicazioni di regole di “business”).

I principali strumenti realizzati sono:

- ✓ Indicatori di Governo Clinico
- ✓ Indicatori di Governo Finanziario
- ✓ Indicatori di Governo dei fattori produttivi



Indicatori di ricovero
 Periodo: 2012
 Ente: OSP CA GRANDA-NGUARDA - MILANO
 Dati aggiornati al 30/06/2012

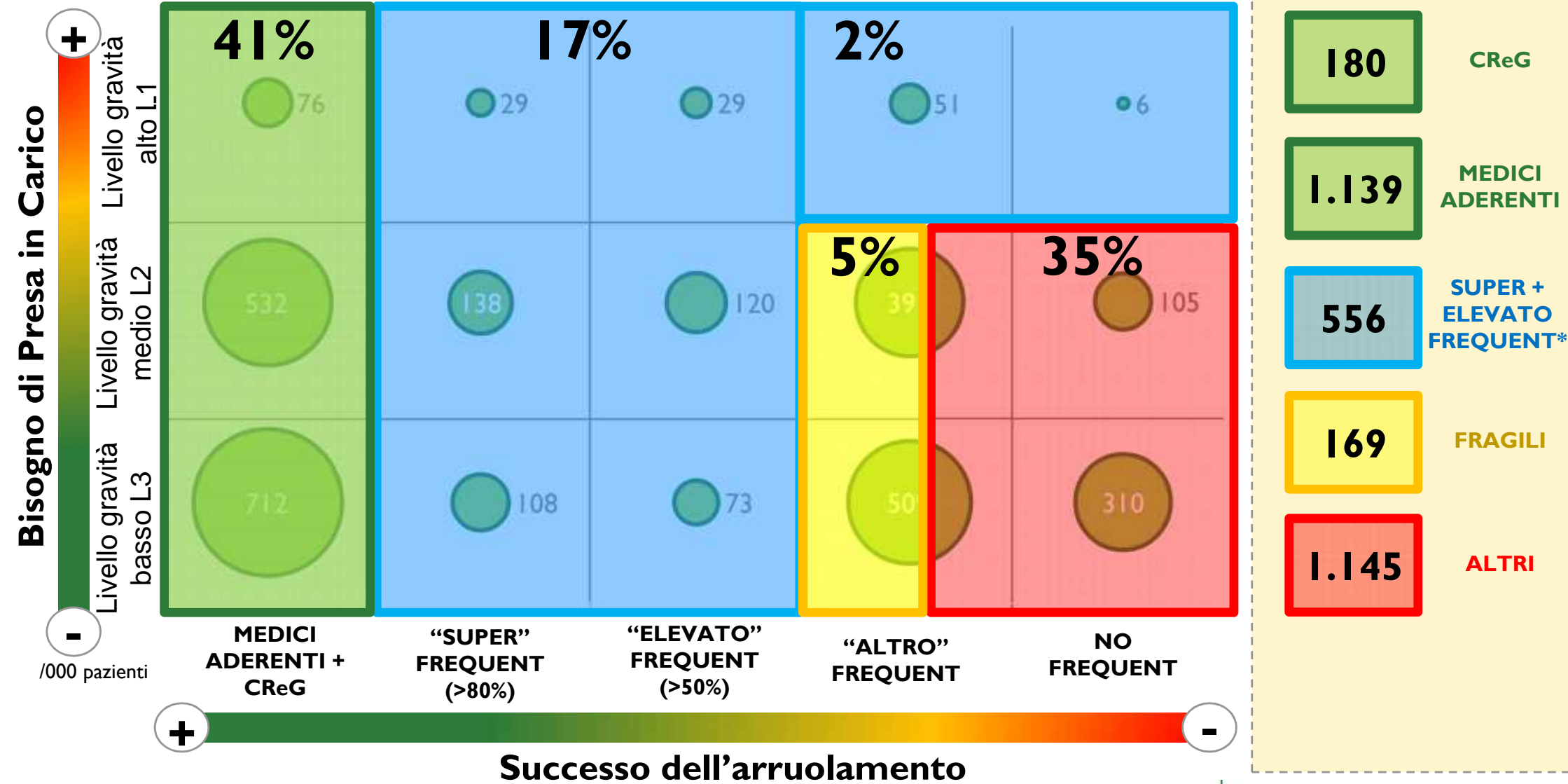


IND	DESCRIZIONE
11	Degenza Media Pre-operatoria
12	% Dig Medici Diretti da Regari Chirurgici Ordinali
13	% Dig Medici Diretti da Regari Chirurgici Day-hospital
14	% Ricoveri Ripetuti entro 30 Giorni con stesso MDC
15	% Ricoveri Ordinali Medici Brevi sul Totale dei Ricoveri
16	% Fatture del Fenore Operate Entro 48h da ammissione
17	Tasso Osp Ricoveri Ordinali di 2 o più GG per DRG Alto Rischio inappropriata

IND	FASCIA 1	FASCIA 2	FASCIA 3	FASCIA 4	FASCIA 5
11	0,21 - 0,20	1,38 - 1,31	1,12 - 1,08	0,82 - 1,10	0,01 - 0,82
12	26,76 - 26,77	0,22 - 0,20	0,18 - 0,22	0,08 - 0,18	0,06 - 0,08
13	19,76 - 19,8	0,22 - 0,40	0,11 - 0,22	0,05 - 0,11	0,05 - 0,05
14	0,01 - 0,01	0,02 - 0,03	0,02 - 0,03	0,01 - 0,01	0,00 - 0,01
15	0,00 - 1,00	0,18 - 0,24	0,16 - 0,18	0,11 - 0,14	0,06 - 0,11
16	0,00 - 0,00	0,28 - 0,40	0,40 - 0,52	0,32 - 0,74	0,74 - 1,00
17	0,28 - 10,11	7,83 - 10,28	0,83 - 7,30	4,22 - 5,31	0,30 - 4,32

Segmentazione dei pazienti

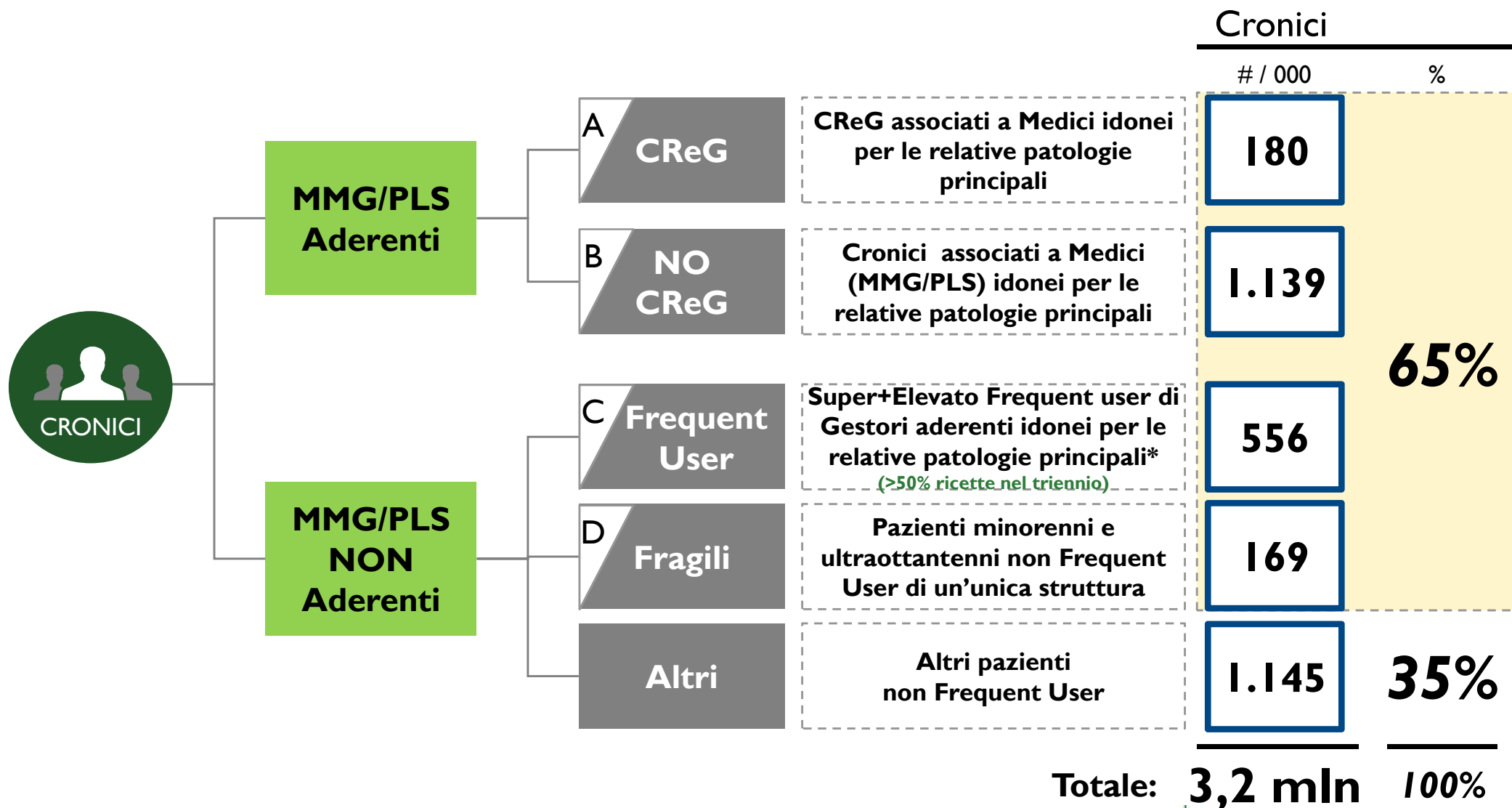
I segmenti individuati sono 4: Pazienti CReG; Medici aderenti; Frequent User e Fragili



(* Nota: Sono inclusi anche i pazienti NON Frequent User, ma che presentano livelli di cronicità elevati (Livello gravità alto L1)

L'universo dei pazienti cronici

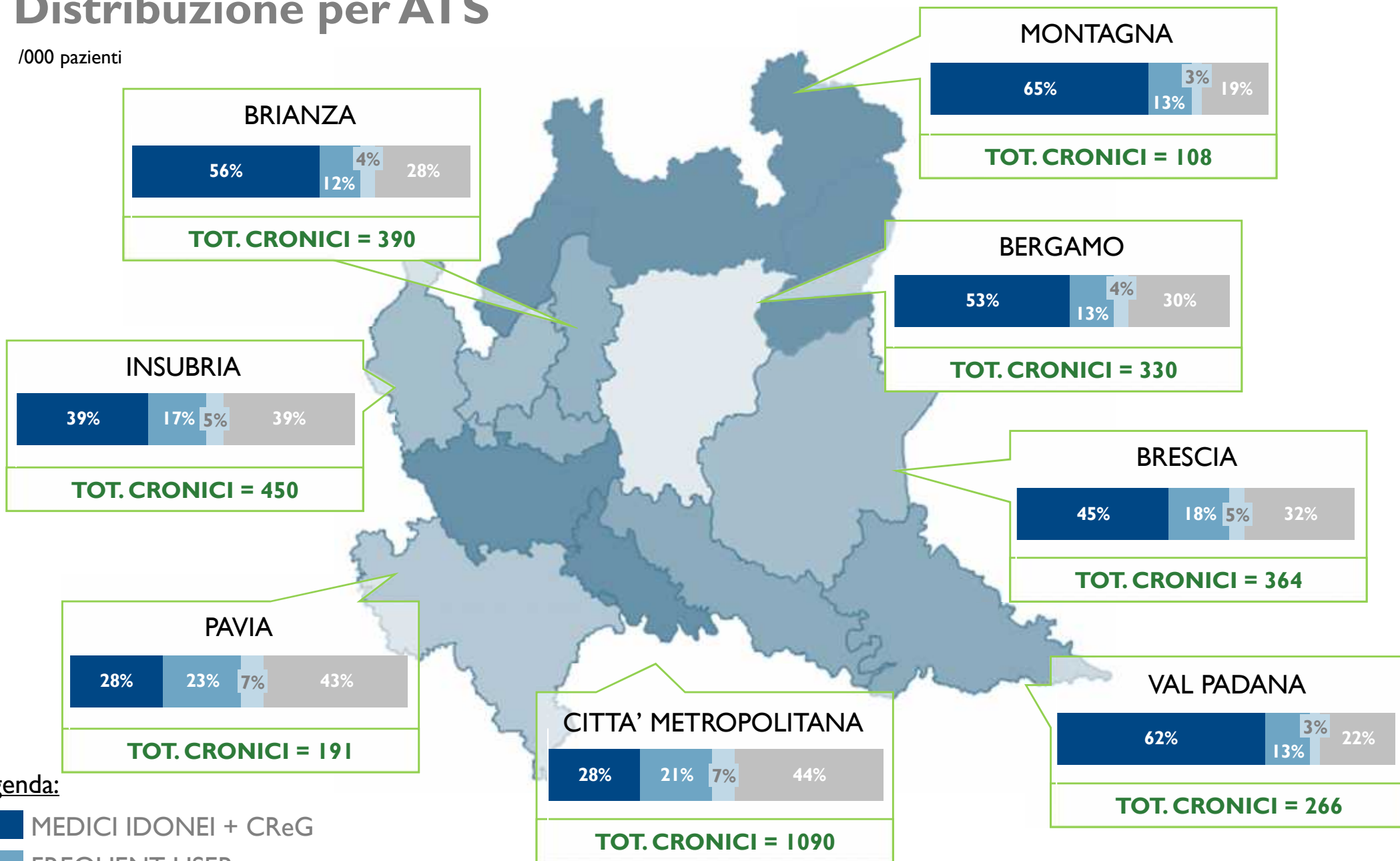
Passaggio da un concetto di "Stratificazione" per livelli di cronicità ad uno di "Segmentazione" dei Pazienti



(*) Nota: Sono inclusi anche i pazienti NON Frequent User, ma che presentano livelli di cronicità elevati (Livello gravità alto LI)

Distribuzione per ATS

/000 pazienti



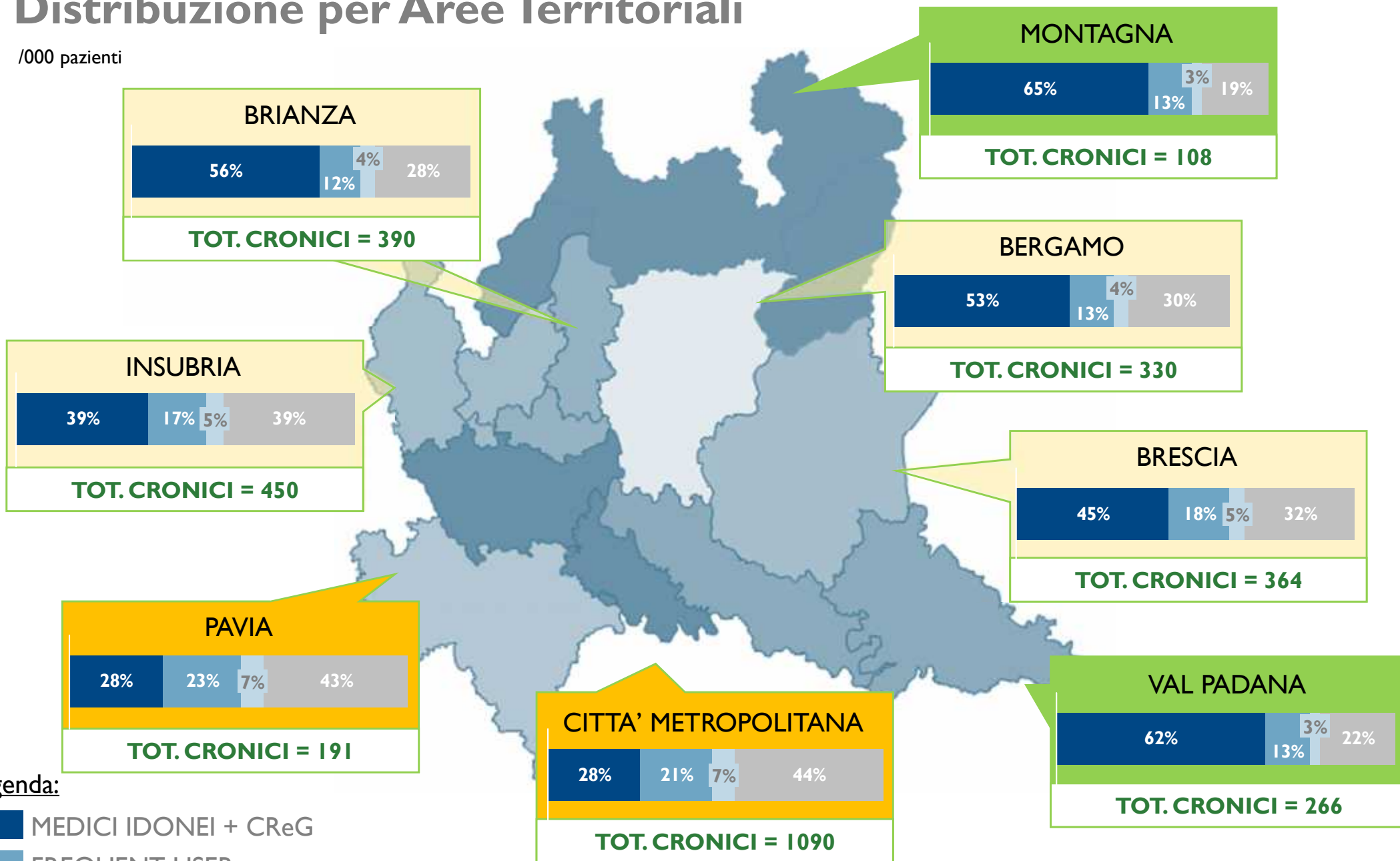
Legenda:

- MEDICI IDONEI + CReG
- FREQUENT USER
- FRAGILI
- ALTRI



Distribuzione per Aree Territoriali

/000 pazienti



Legenda:

- MEDICI IDONEI + CReG
- FREQUENT USER
- FRAGILI
- ALTRI

