STRUMENTI DI SOSTENIBILITÀ:
L'ESEMPIO DEL DMO NELLA FIBRILLAZIONE ATRIALE

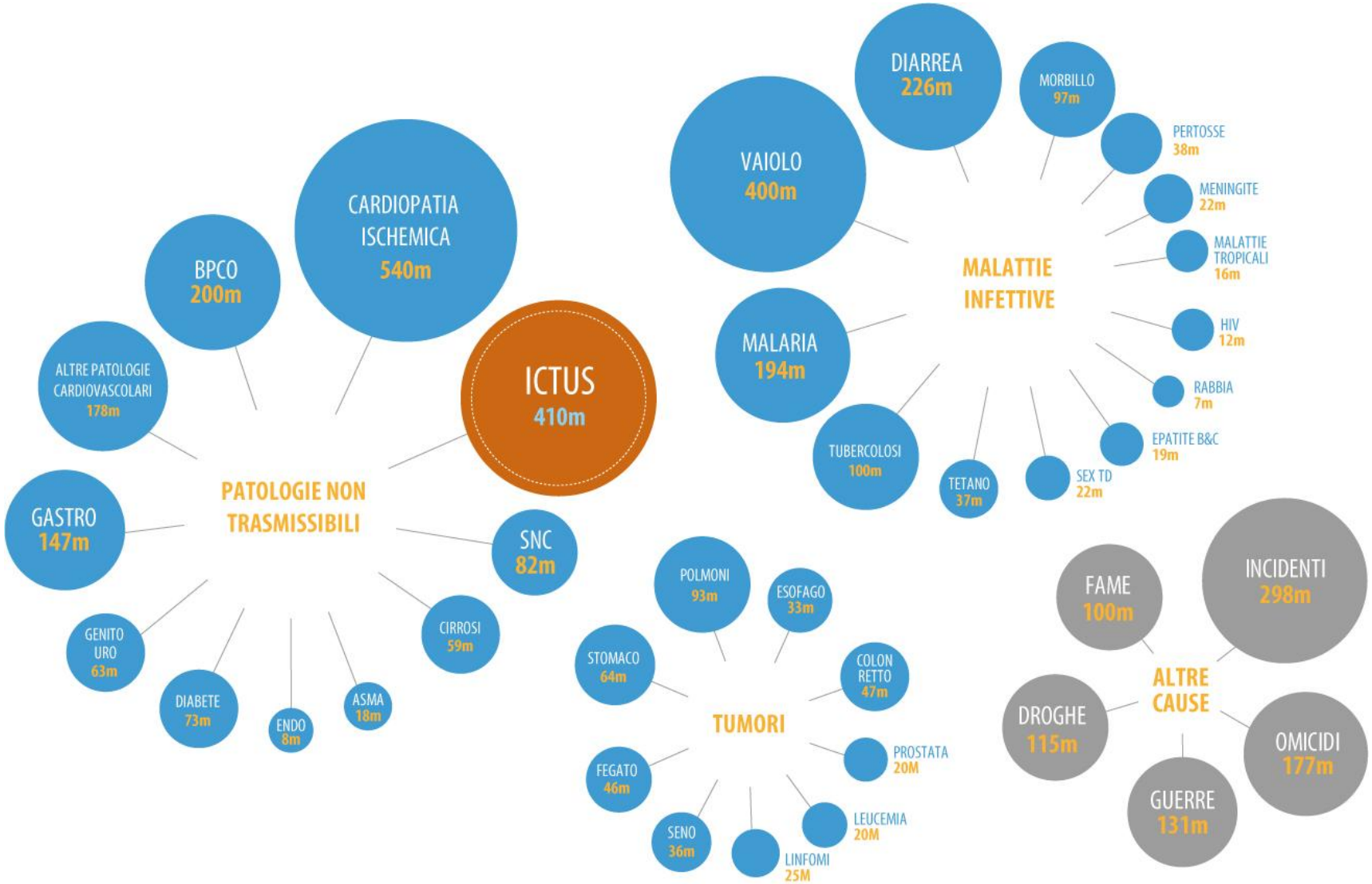
NAPOLI, 2.10.2015

Il Disease Management Optimization Applicato alla Fibrillazione Atriale

Dott. Marco Volpe

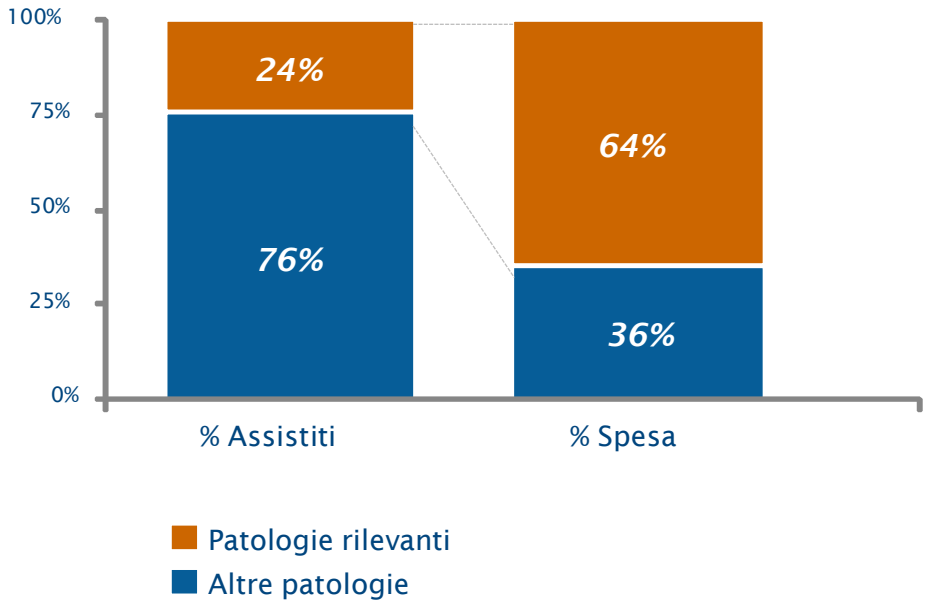
Bip.

Decessi per causa nel XX secolo

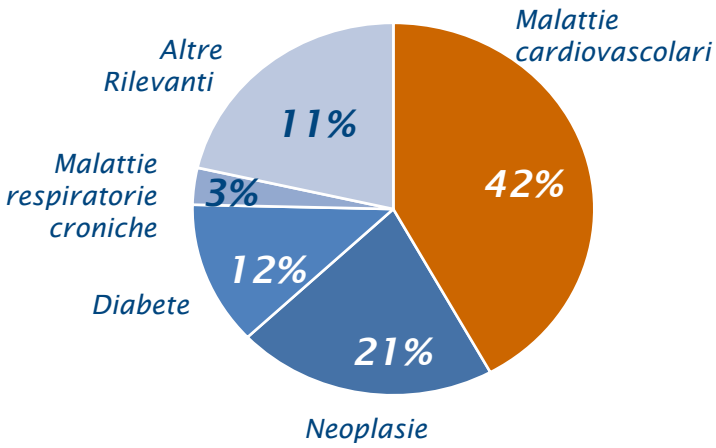


Le Patologie Rilevanti in Italia

Assistiti e spesa per tipo di patologia



Assorbimento della spesa per patologie rilevanti



Fonte: Elaborazione Bip su dati MinSal e regionali anni 2005-2013
*Sono definite **rilevanti** dal Ministero della Salute le **patologie ad alto impatto economico, organizzativo e sociale sul sistema***

Bip.

Limiti dei PDTA

CRITERI DI ANALISI DEI PDTA	PATOLOGIE CRONICHE (58)	PATOLOGIE DEGENERATIVE (30)	ALTRE PATOLOGIE (15)	TOTALE PDTA (103)
Epidemiologia				*63%*
Focus sulle terapie				*95%*
Flusso paziente (H-T)				*43%*
Flusso paziente (H)				*80%*
Integrazione socio assistenziale				*15%*
Evidenze cliniche				*75%*
Elementi gestionali				*57%*
Elementi quantitativi				*14%*
Sistema KPI				*47%*

Fonte: Analisi Bip su oltre 100 PDTA in diverse realtà sanitarie regionali e locali, anno 2015

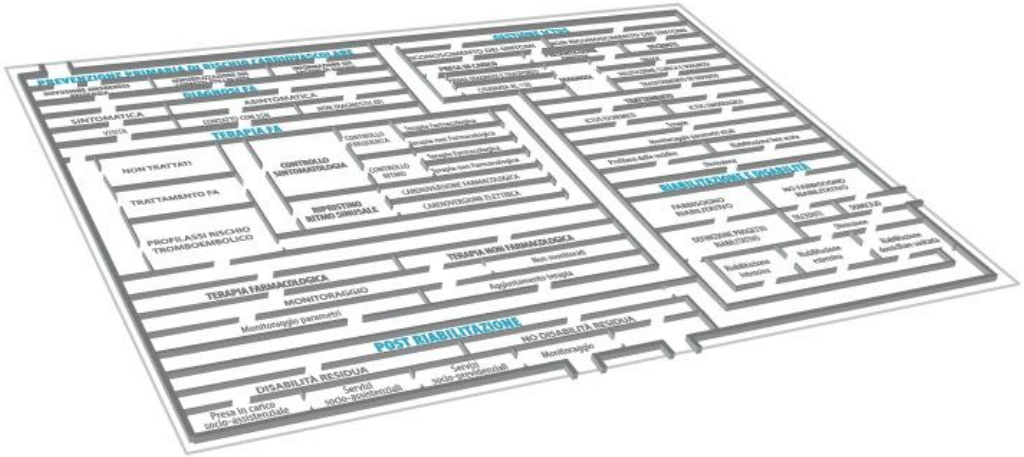
Bip.

I tre pilastri del DMO

DISEASE
MANAGEMENT
OPTIMIZATION

- **Rappresenta il percorso di Disease Management**
- **Identifica gli elementi chiave del processo: fasi, attività, correlazioni, attori coinvolti, indicatori**

1. FRAMEWORK



Framework della FA per Pazienti a Rischio di Ictus

PREVENZIONE & DIAGNOSI

- Prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- Anamnesi, esame obiettivo ed esami strumentali necessari a diagnosticare la FA

TERAPIA FA

- Definizione della terapia
- Gestione del trattamento farmacologico e monitoraggio
- Trattamento non farmacologico

GESTIONE ICTUS

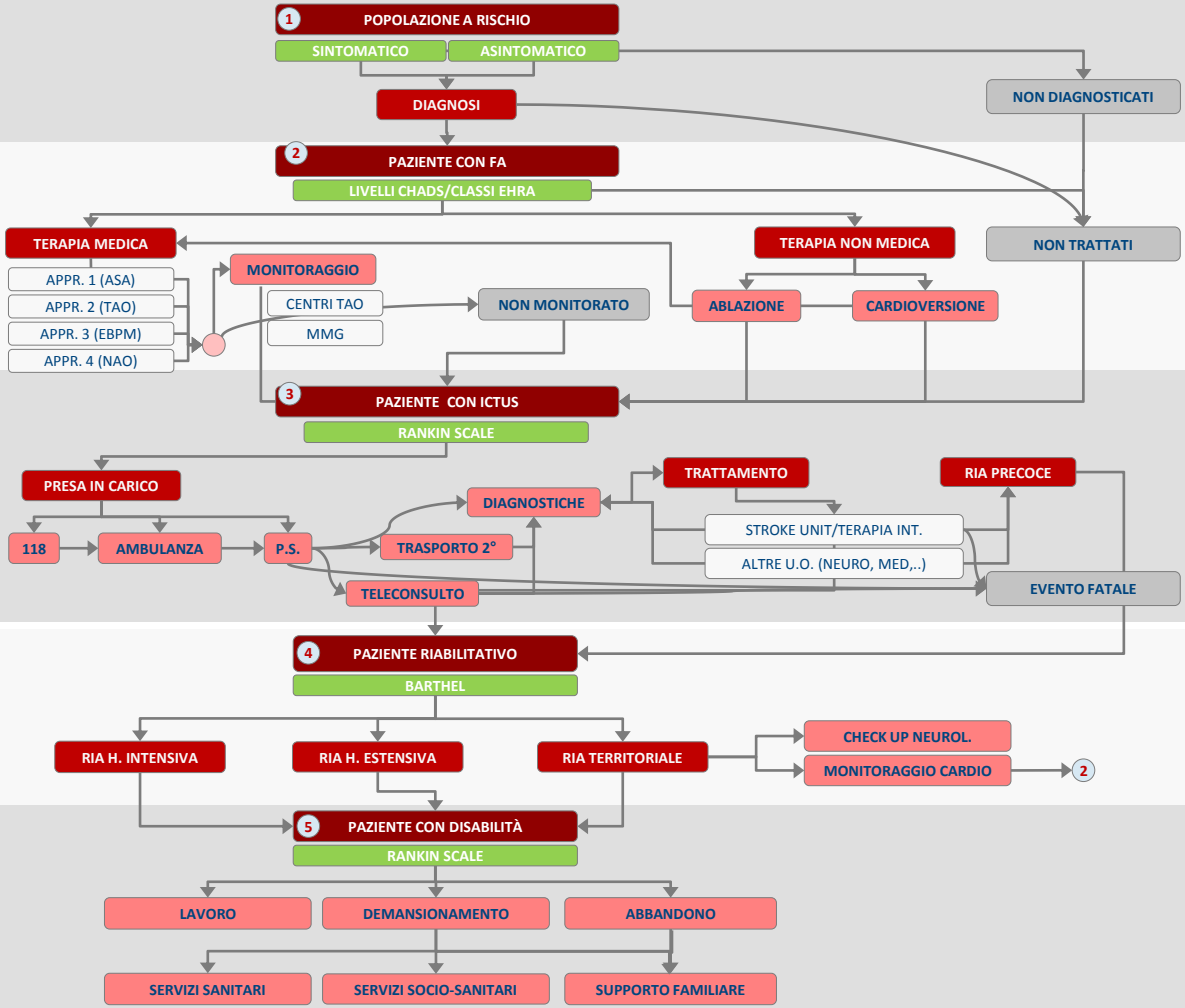
- Riconoscimento dei sintomi
- Presa in carico e diagnosi in PS
- Trattamento in Stroke Unit/reparto e dimissione

RIABILITAZIONE

- Definizione multidimensionale del fabbisogno
- Trattamento riabilitativo, rivalutazione periodica e dimissione

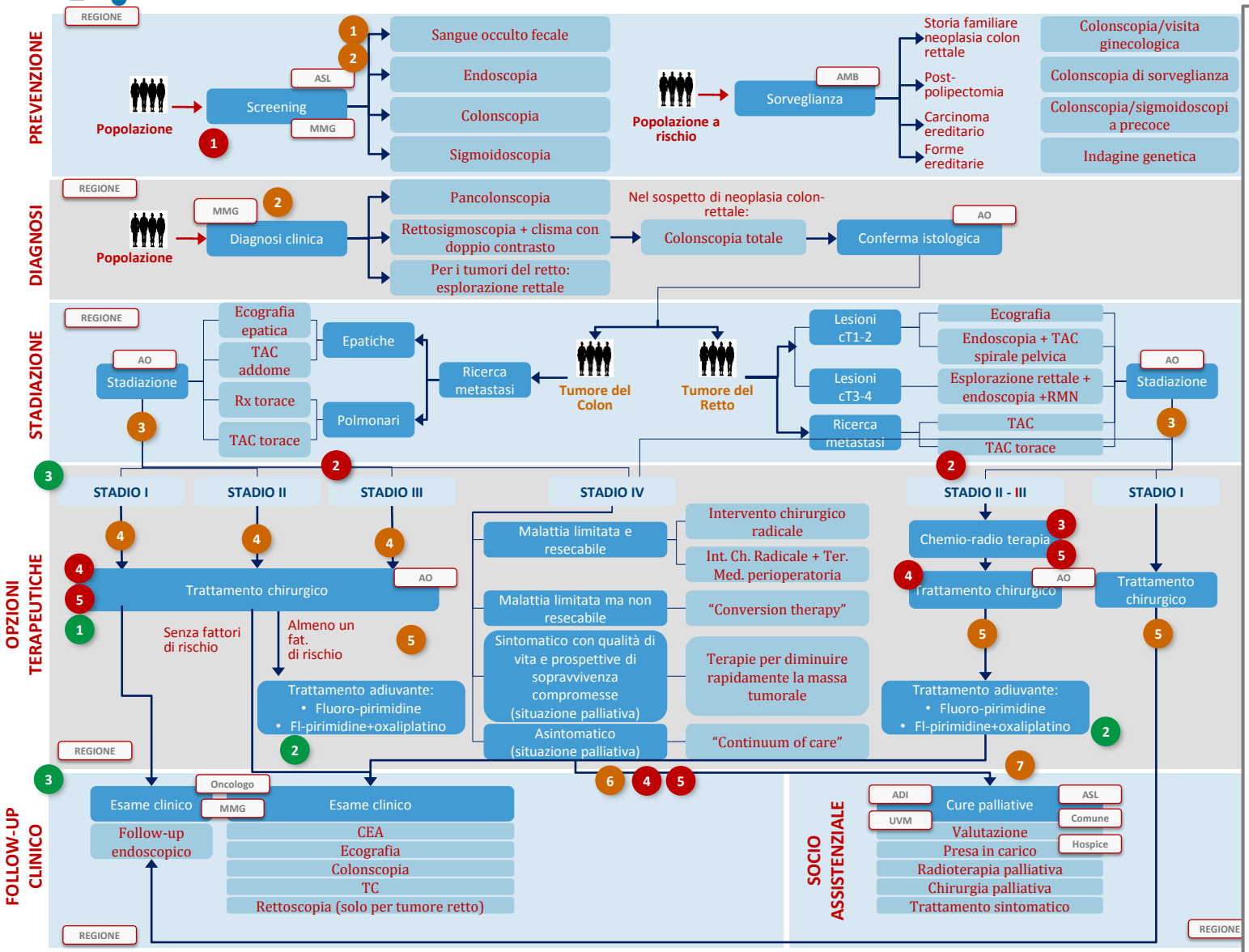
GESTIONE DISABILITÀ

- Definizione multidimensionale del fabbisogno del paziente con disabilità residue
- Attivazione dei servizi e periodica rivalutazione



Bip.

Framework Carcinoma del Colon Retto



Fonte: Analisi preliminare Bip 2014

INDICATORI CHIAVE

CLINICO EPIDEMIOLOGICI

1. % di adesione a programma di screening
2. Tempo medio attesa per esami screening e diagnosi
3. % pazienti diagnosticati in stadio medio-avanzato (II-IV)
4. % pazienti trattati per opzione terapeutica
5. % successo prima opzione terapeutica
6. % pazienti che accedono alle cure palliative
7. % pazienti trattati per tipologia di cure palliative

ORGANIZZATIVI

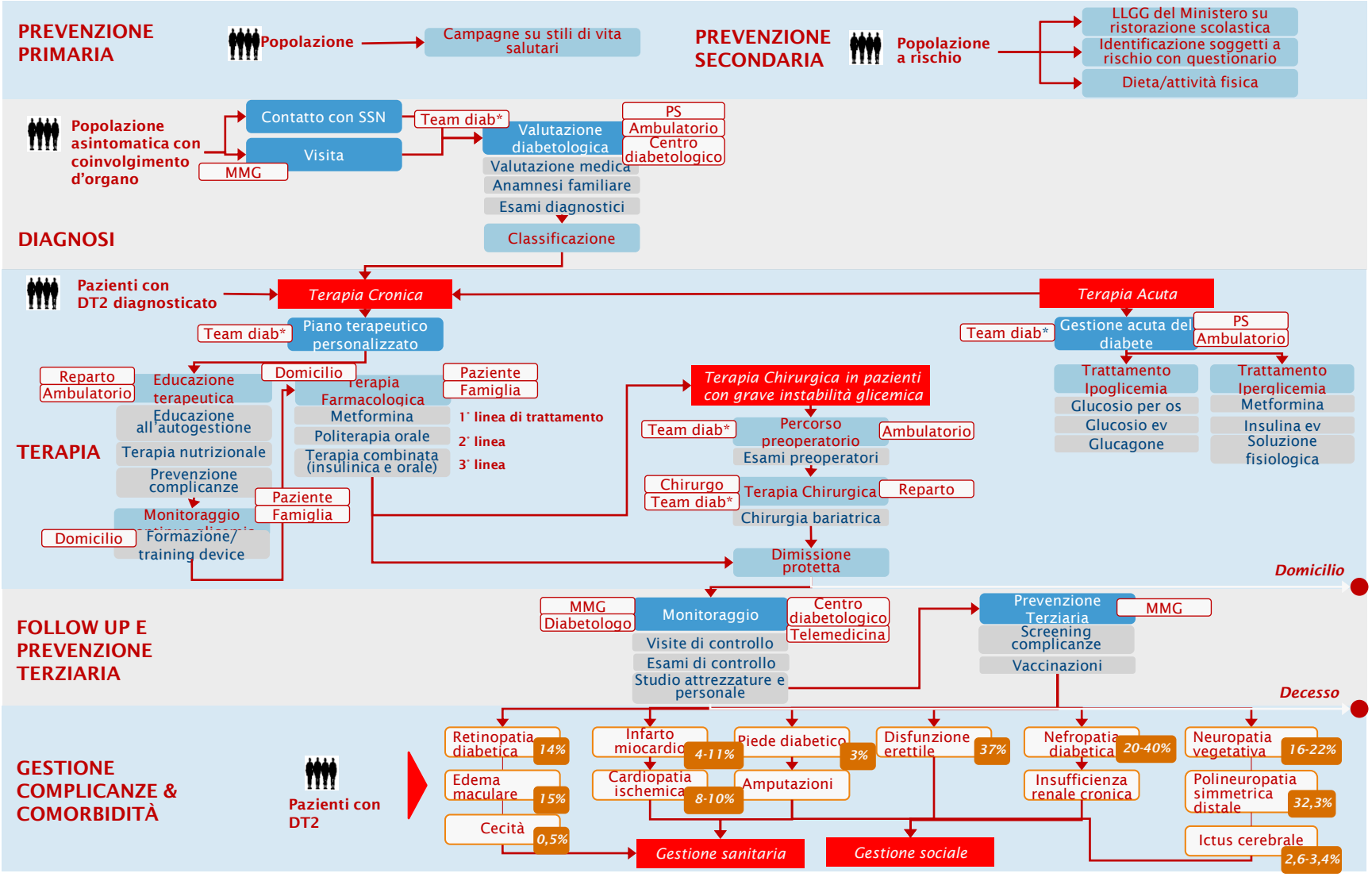
1. Programmi di screening
2. Gruppo multidisciplinare di indirizzo alla terapia
3. Strutture abilitate per opzione terapeutica
4. Mobilità sanitaria
5. Liste di attesa
6. Dimensionamento offerta
7. Dimensionamento piante organiche

ECONOMICI

1. Costo degli interventi
2. Costi trattamenti farmacologici
3. Costi indiretti (i.e. trasporti, inattività lavorativa paziente, e caregiver)

Bip.

Framework Diabete di Tipo 2



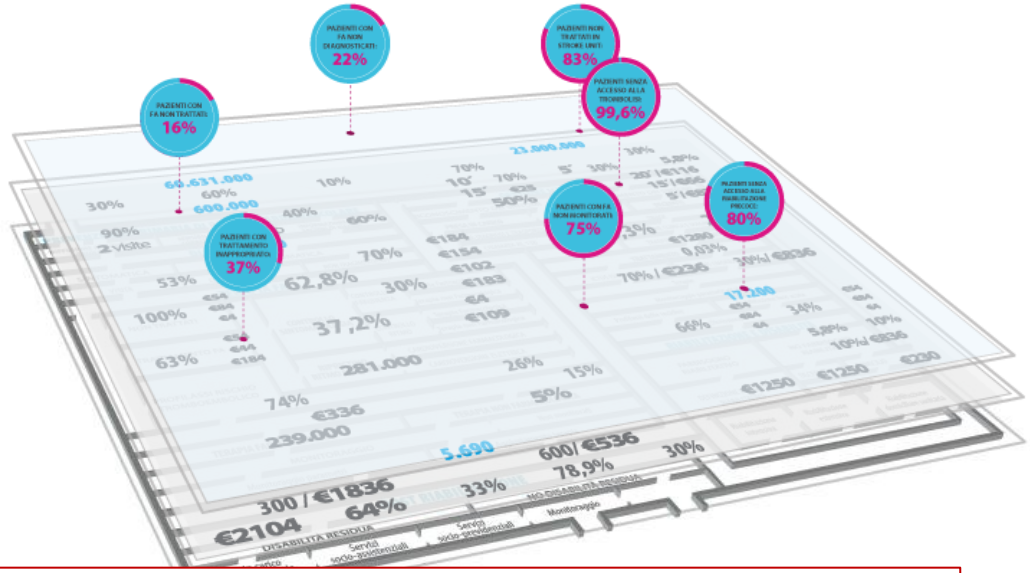
Bip.

I tre pilastri del DMO

DISEASE
MANAGEMENT
OPTIMIZATION

- Integra dati epidemiologici, clinici, organizzativi ed economici
- Consente la valutazione del percorso di disease management

3. PUNTI DI LEVA
2. MODELLO DI ANALISI
1. FRAMEWORK



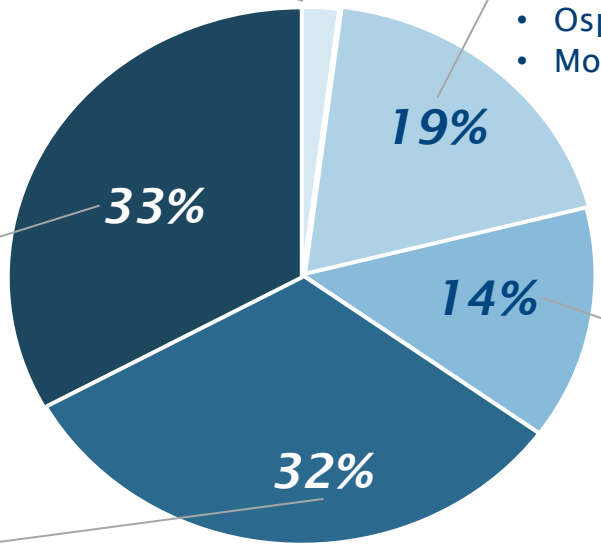
- Snodi sui quali intervenire per migliorare la gestione della patologia e la presa in carico del paziente
- Consentono il raggiungimento di migliori outcomes liberando risorse e contribuendo alla sostenibilità del sistema

Costi di Gestione del Paziente

DISTRIBUZIONE DEI COSTI DEL PAZIENTE CON FA A RISCHIO DI ICTUS

Prevenzione & Diagnosi
- Esami diagnostici
- Visite

Terapia FA
- Trattamento FA
- Profilassi rischio tromboembolico
- Ospedalizzazioni per complicanze
- Monitoraggio



Disabilità
- Costi socio assistenza (domiciliare o in struttura)
- Altri costi sanitari
- Costi socio previdenziali

Gestione Ictus
- Trasporto e diagnosi
- Ospedalizzazione per evento acuto

Riabilitazione
- Riabilitazione ospedaliera
- Riabilitazione territoriale

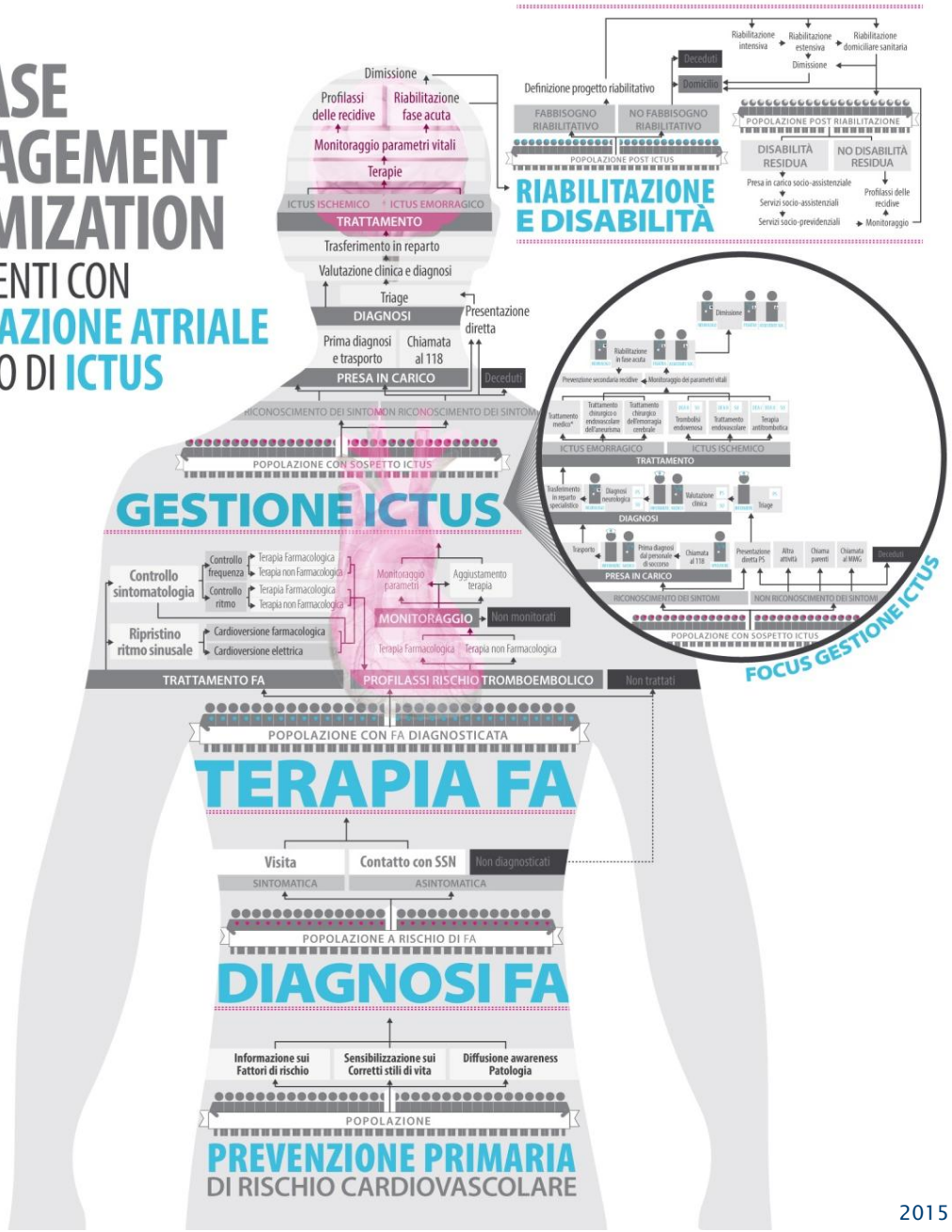
L'80% delle risorse viene assorbito a valle dell'evento acuto

Fonte: Elaborazione Bip 2012 – Tavolo Nazionale DMO

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS

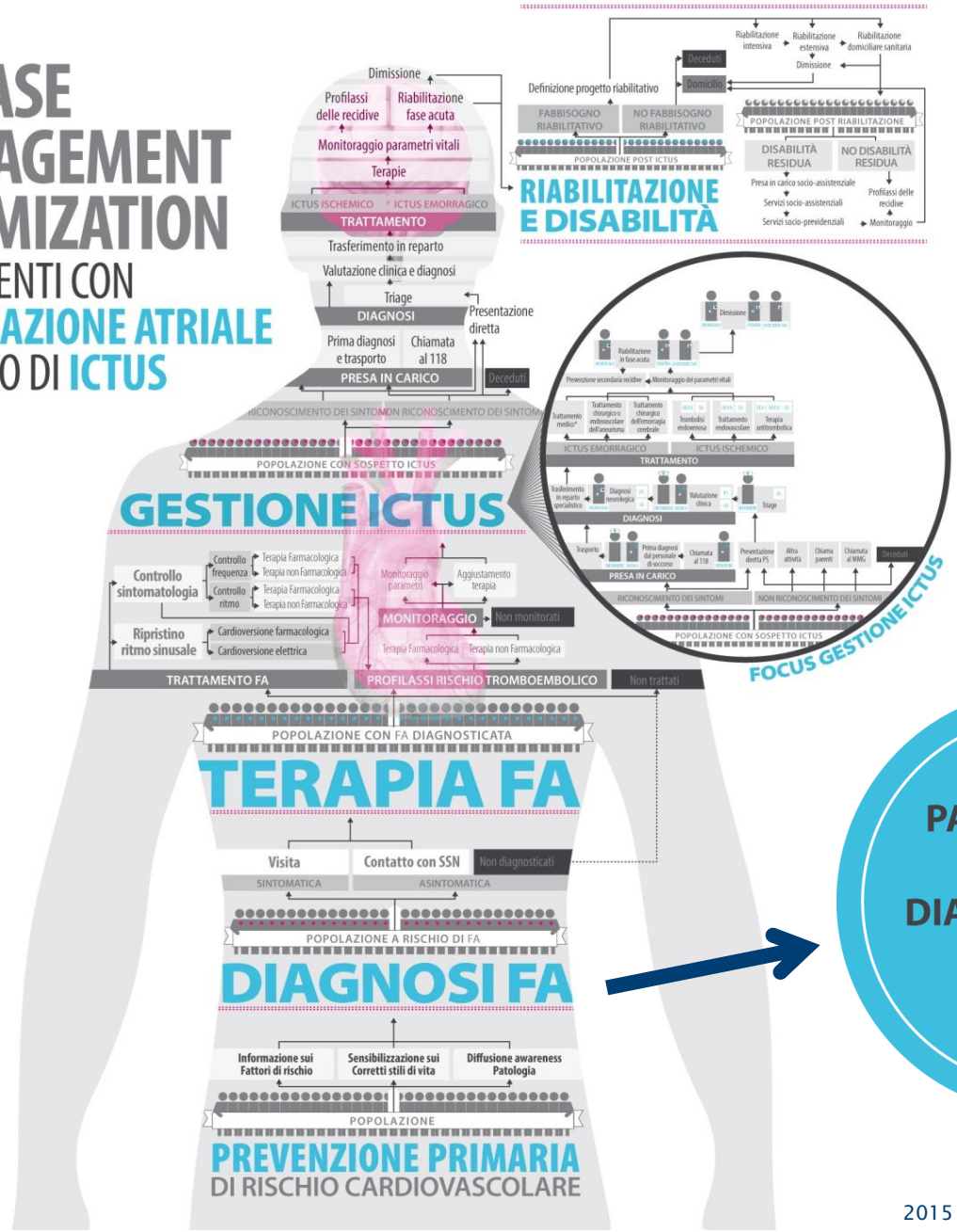


2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS



PAZIENTI CON FA NON DIAGNOSTICATI: 22%

2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

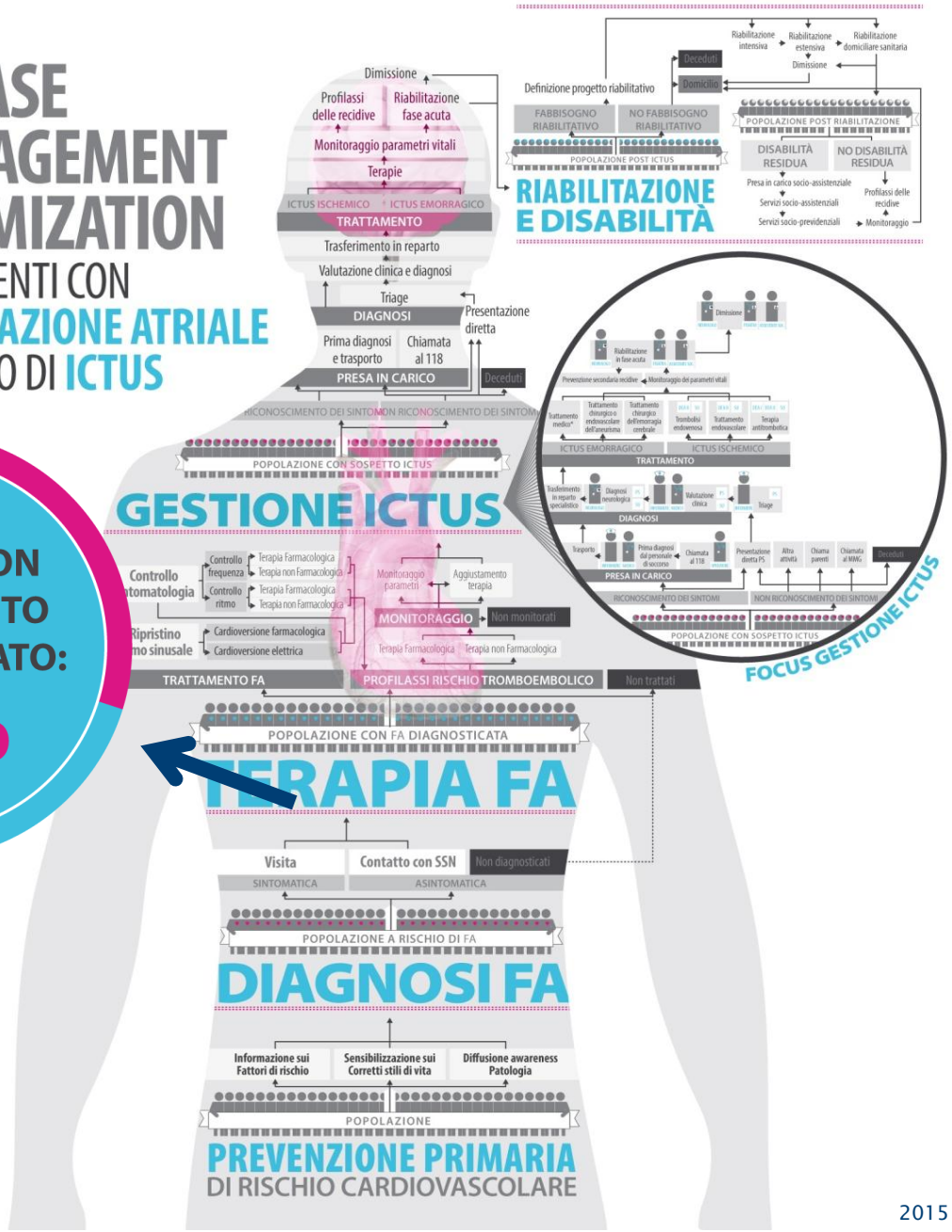
NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS

2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS



2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS

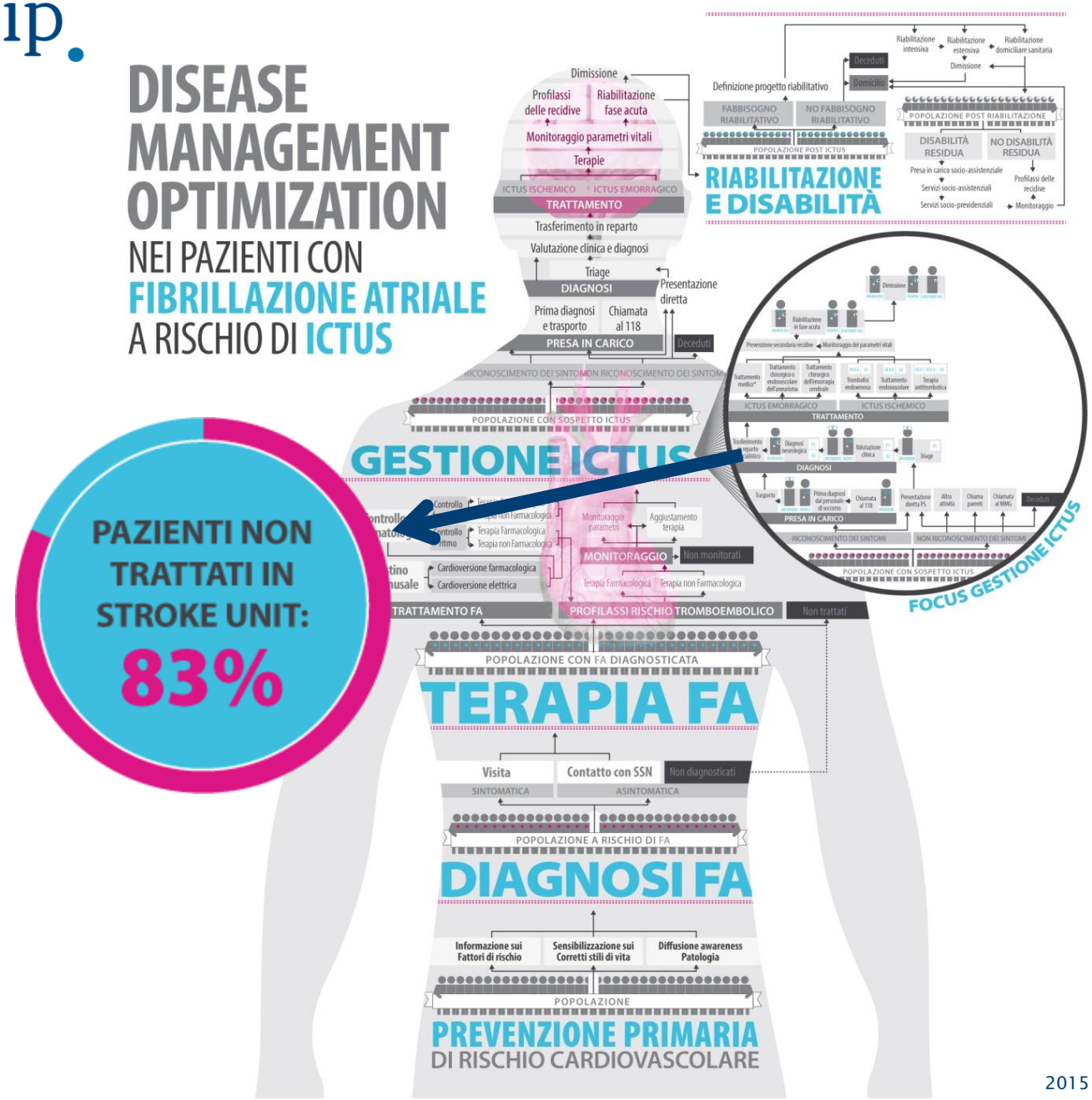
PAZIENTI CON FA NON MONITORATI: 75%

2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS

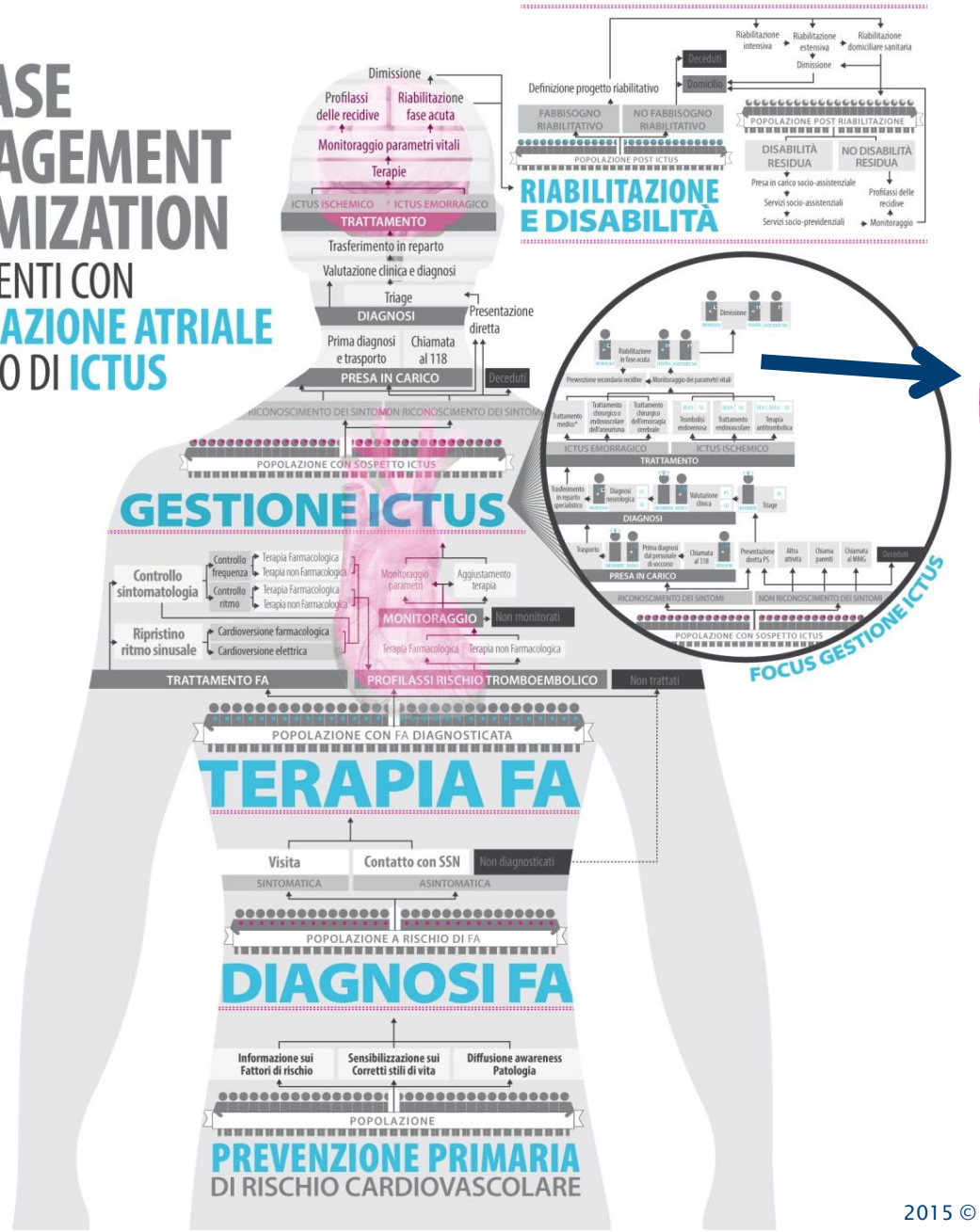


2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS

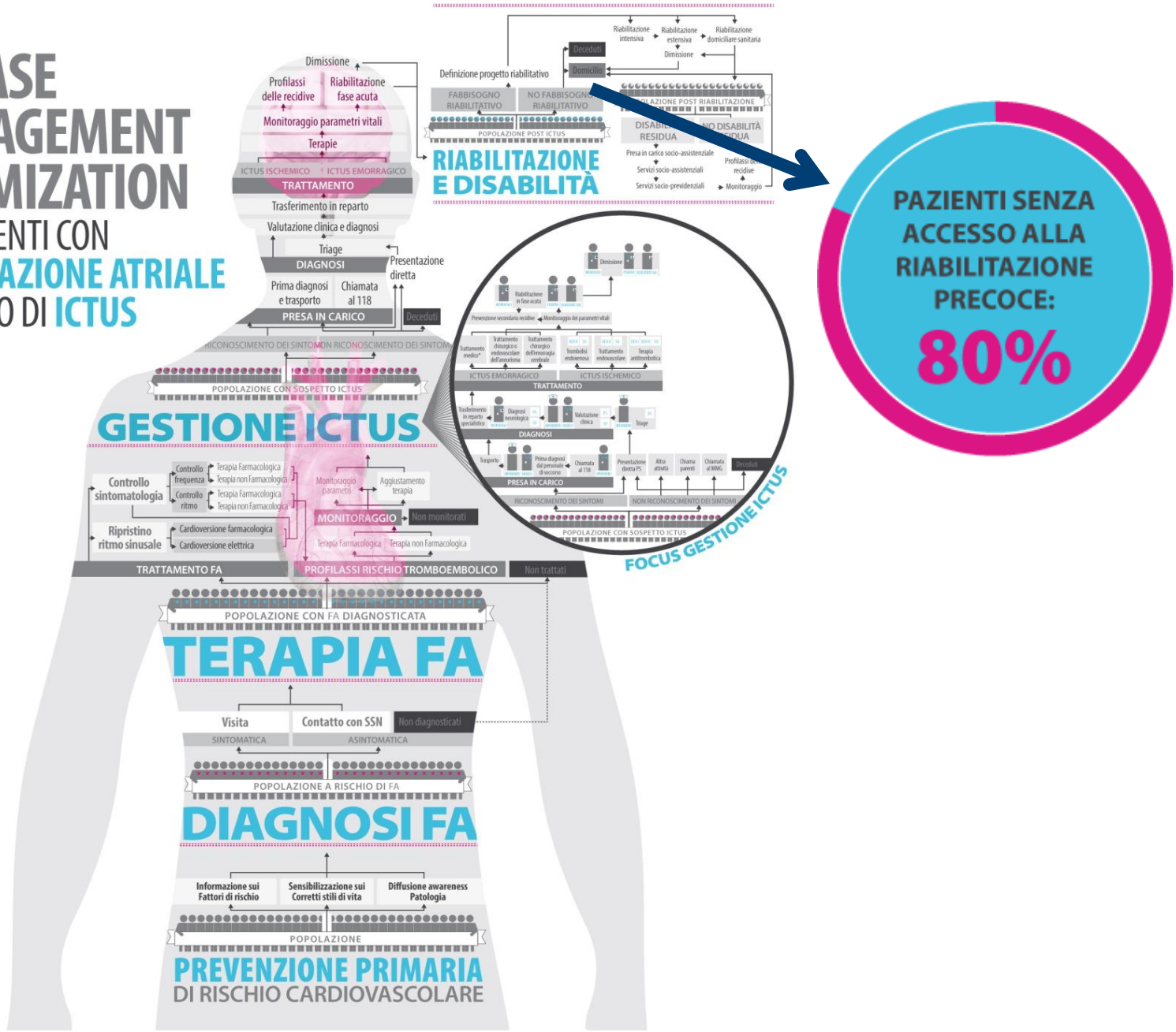


2015 © Business Integration Partners S.p.A.

Bip.

DISEASE MANAGEMENT OPTIMIZATION

NEI PAZIENTI CON FIBRILLAZIONE ATRIALE A RISCHIO DI ICTUS



Bip.

Strumenti a confronto

	HTA	BIM	PDTA	DMO
MULTIDIMENSIONALITÀ	●	◑	◔	◕
SOLIDITÀ	●	●	◕	◕
MISURABILITÀ	●	●	◑	●
OPERATIVITÀ	◔	◔	◕	●
RAPIDITÀ	◑	◕	◑	◕
FLESSIBILITÀ	◔	◑	◕	●

DMO si affianca agli strumenti esistenti cogliendone i punti di forza e provando a superarne alcuni dei limiti

GRAZIE!