



CARD TRENTINO ALTO ADIGE
Trento, Edizioni Centro Studi Erickson
Sabato 15 luglio 2023



**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**

TRENTO, ITALY.



CARD TRENTINO ALTO ADIGE
Trento, Edizioni Centro Studi Erickson
Sabato 15 luglio 2023



TITOLO: Variabili sistemiche in relazione fra loro nella medicina primaria
Relatore: Antonio Colangelo



**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**



Il Sistema delle cure primarie si comporta come un sistema complesso. Al pari di un sistema biologico, economico, sociale o costituito da singoli con volontà propria, è definito da variabili endogene, esogene e costanti, che sono in relazione fra loro e danno vita a meccanismi di feedback all'interno di circuiti di retroazione



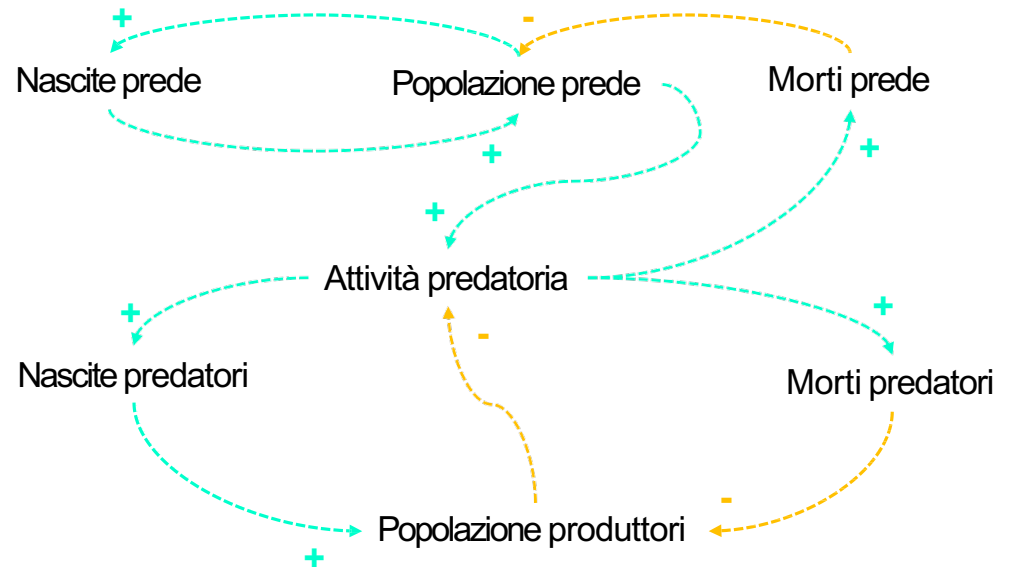
CARD TAA e la nuova Sanità territoriale alla luce del PNRR: a che punto siamo e quali prospettive per il prossimo futuro?



Analisi dinamica dei sistemi complessi: la retroazione



Feedback negativi (equilibrio)



**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**



Le variabili considerate (non sono esaustive...)



**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**



Le variabili considerate (non sono esaustive...)

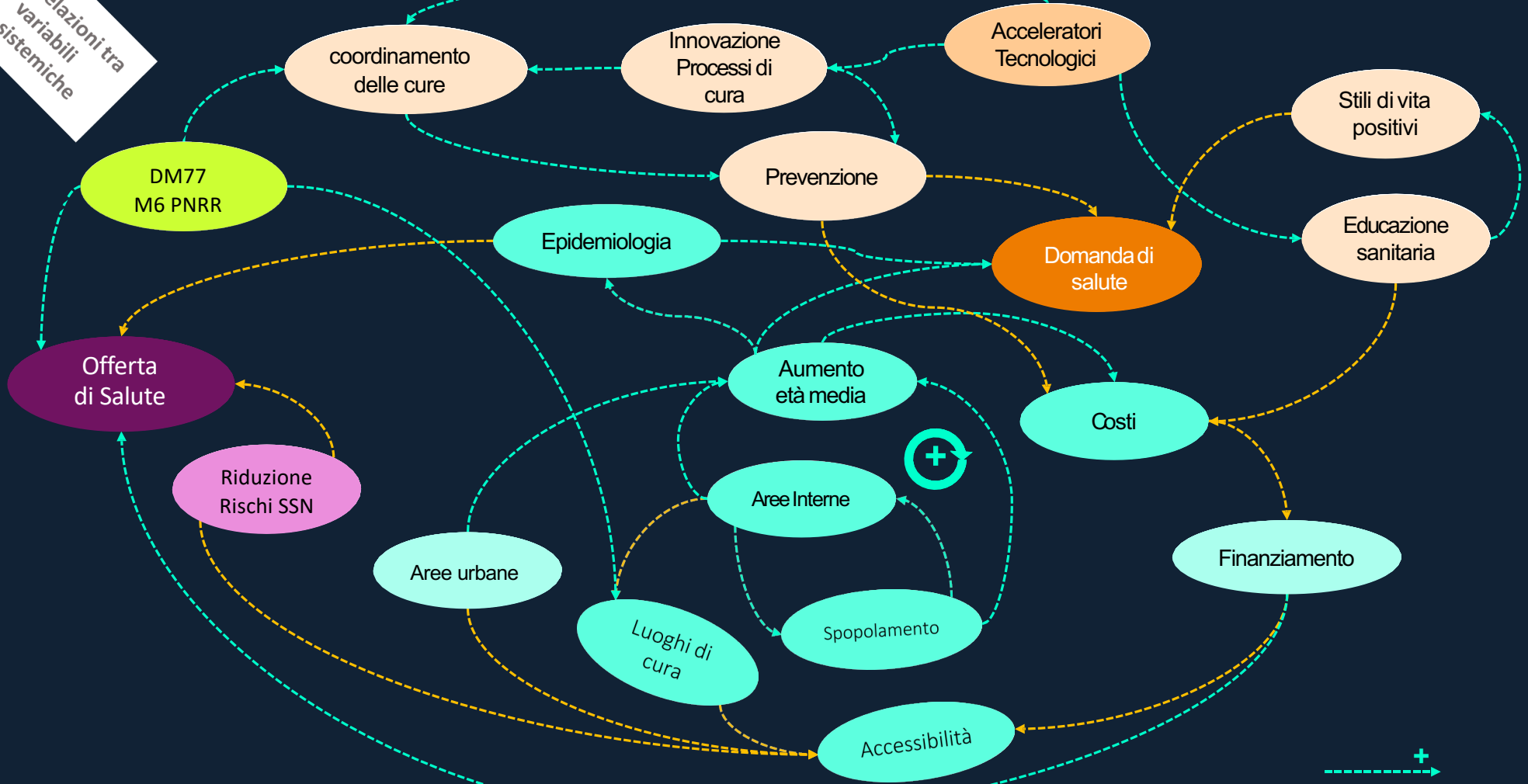
- Offerta di salute
- Domanda di salute
- Epidemiologia
- Aumento età media
- Aree Interne
- Aree Urbane
- Luoghi di cura
- Spopolamento
- Accessibilità
- Finanziamento
- Costi
- Riduzione Ris. Umane SSN
- Prevenzione
- Coordinamento delle cure
- Innovazione processi di cura
- Acceleratori tecnologici
- Stili di vita positivi
- Educazione Sanitaria



**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**

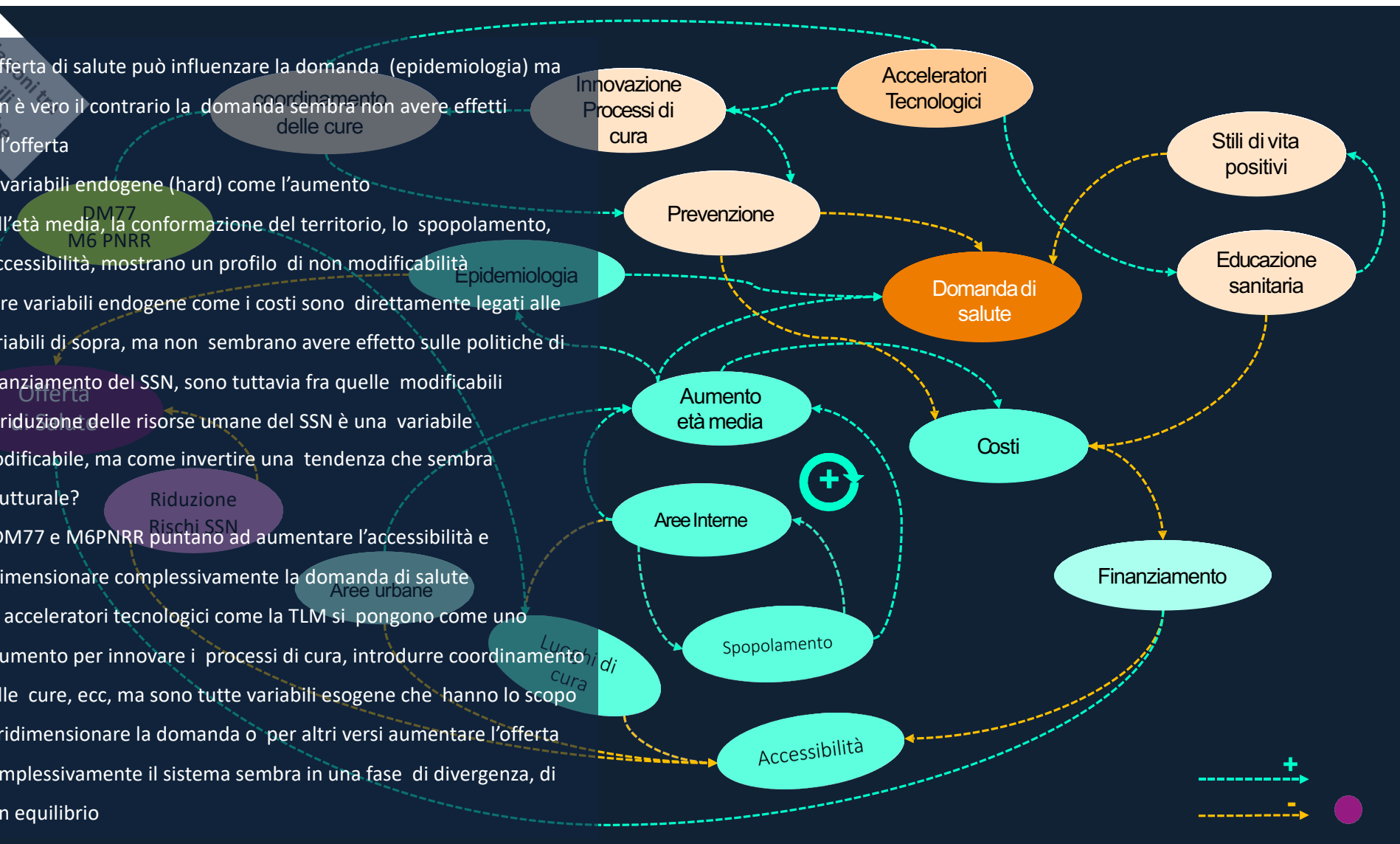


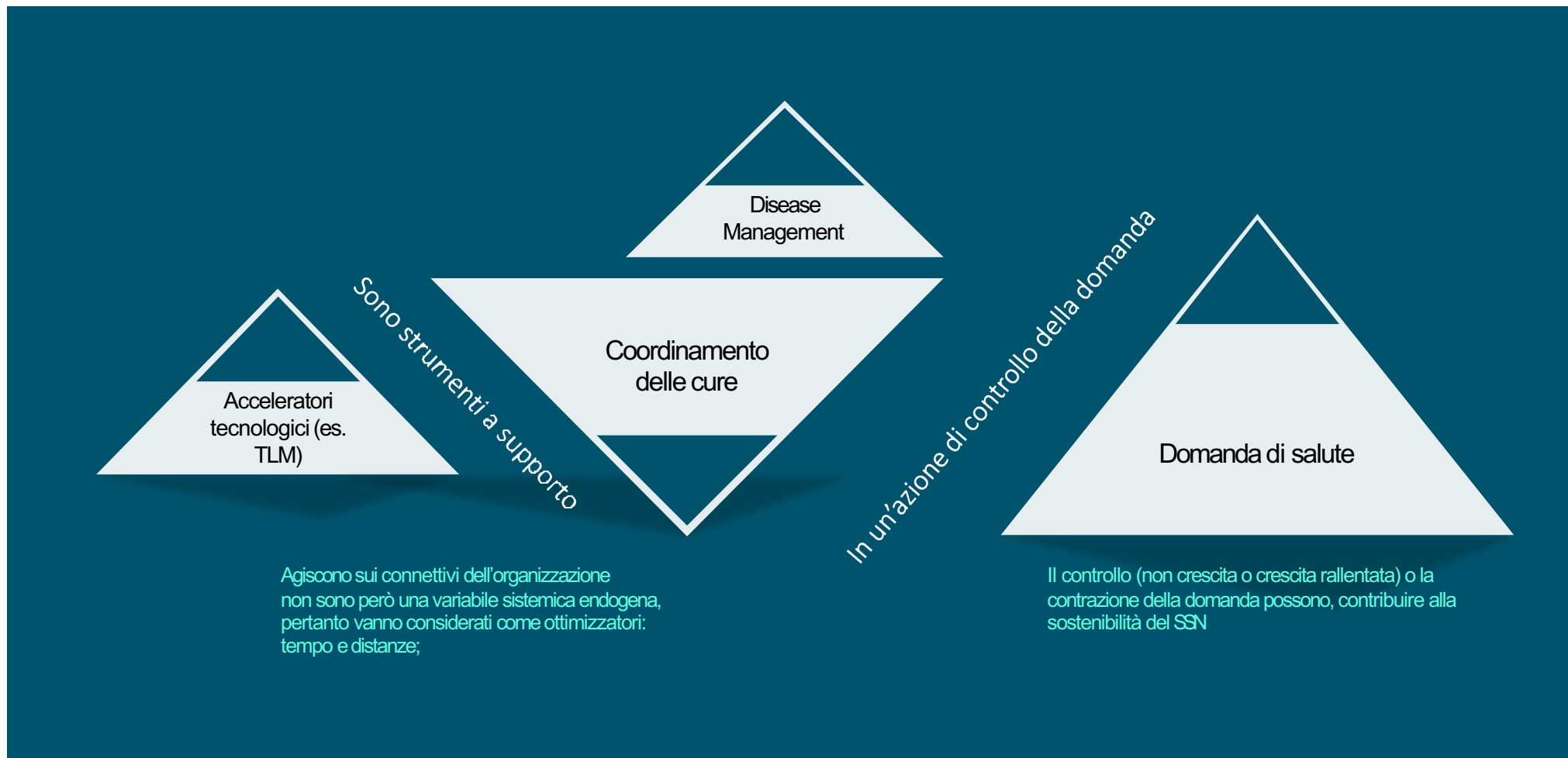
Relazioni tra
variabili
sistemiche



Relazioni tra variabili tra sistemi che

- L'offerta di salute può influenzare la domanda (epidemiologia) ma non è vero il contrario la domanda sembra non avere effetti sull'offerta
- Le variabili endogene (hard) come l'aumento dell'età media, la conformazione del territorio, lo spopolamento, l'accessibilità, mostrano un profilo di non modificabilità
- Altre variabili endogene come i costi sono direttamente legati alle variabili di sopra, ma non sembrano avere effetto sulle politiche di finanziamento del SSN, sono tuttavia fra quelle modificabili
- La riduzione delle risorse umane del SSN è una variabile modificabile, ma come invertire una tendenza che sembra strutturale?
- Il DM77 e M6PNRR puntano ad aumentare l'accessibilità e ridimensionare complessivamente la domanda di salute
- Gli acceleratori tecnologici come la TLM si pongono come uno strumento per innovare i processi di cura, introdurre coordinamento delle cure, ecc, ma sono tutte variabili esogene che hanno lo scopo di ridimensionare la domanda o per altri versi aumentare l'offerta
- Complessivamente il sistema sembra in una fase di divergenza, di non equilibrio

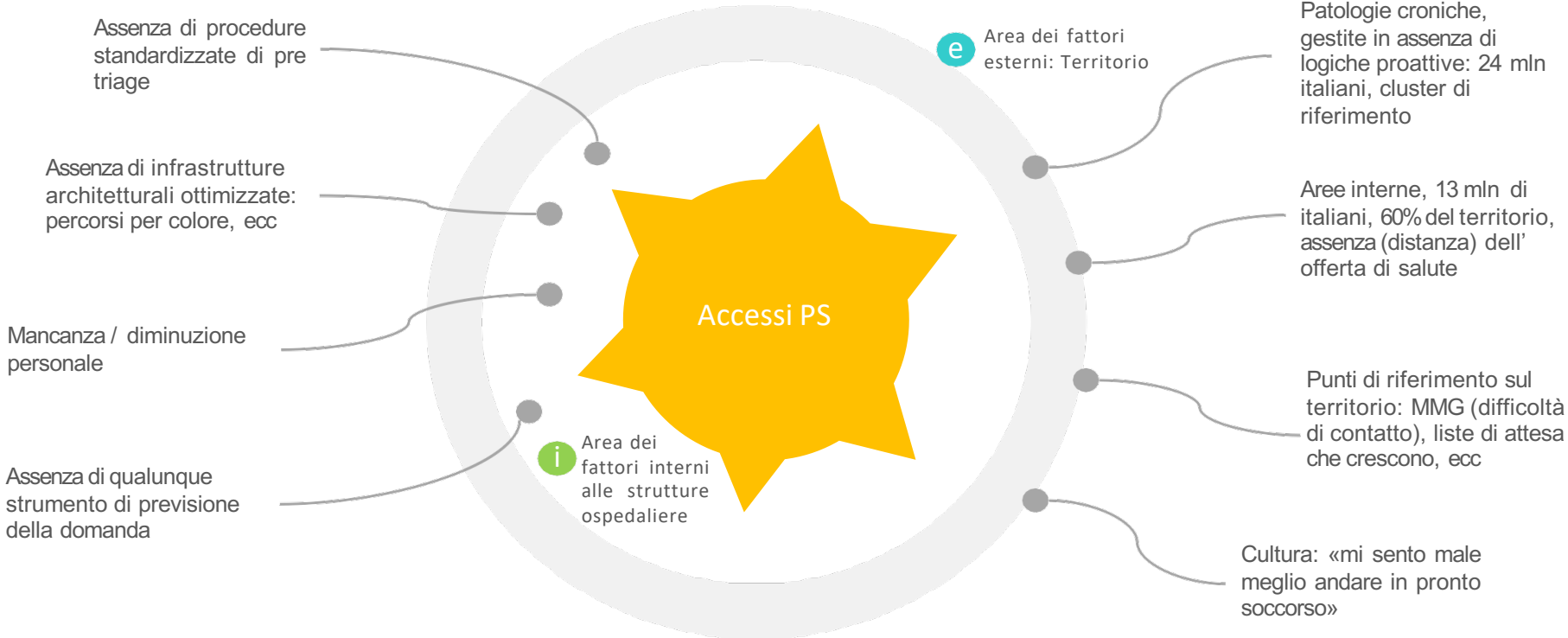




CARD TAA e la nuova Sanità territoriale alla luce del PNRR: a che punto siamo e quali prospettive per il prossimo futuro?



Un esempio: la pressione sui PS



Ottimizzare l'offerta Strategie possibili Ridurre la domanda



CARD TAA e la nuova Sanità territoriale alla luce del PNRR: a che punto siamo e quali prospettive per il prossimo futuro?





Maccabi Tel Aviv



Call Center di Care Manager

Uno dei sistemi migliori al mondo per la gestione delle patologie croniche, che si basa su una sistema che combina centrali infermieristiche altamente specializzate e tecnologia software per la connected care.

Hanno ridotto del 70% i costi della patologie croniche, implementando un vero sistema di cura proattivo

White Paper ASSEHS (giugno 2016). Assehs è un progetto della Comunità Europea che ha coinvolto fra le sedi di studio Regione Puglia (Aress) in relazione alla framework di gestione dei pazienti Cronici, gestito da SWGPI. In sintesi è stato condotto uno studio osservazionale su una coorte di 1000 pazienti presi in carico. I risultati emersi e pubblicati, per la coorte di intervento sono riassumibili in questo modo:

- I. Aumento del 25% degli esami di laboratorio analisi
- II. Aumento del 59% degli esami di diagnostica per immagini
- III. Aumento del 43% delle visite specialistiche
- IV. Diminuzione del 27% dell'uso di farmaci
- V. Diminuzione del 47% dei ricoveri
- VI. Diminuzione complessiva del costo per paziente del 21%

Riferimenti (progetto Nardino base per Assehs)
https://www.associazionemediendocrinologi.it/materiali/congressi_nazionali/2013_Bari/relazioni/Onlus/03-Aquilino.pdf

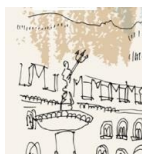


Population Health Management: Benchmark



In linea con il benchmark israeliano

| Epidemiologia | | Livelli DM 77 | | | |
|---------------|-----------|---------------|------------|-----------|------------|
| Popolazione | Cronicità | Livello III | Livello IV | Livello V | Livello VI |
| 1.000.000 | 39 % | 74 % | 12 % | 10 % | 4 % |
| | 390.000 | 288.600 | 46.800 | 39.000 | 15.600 |

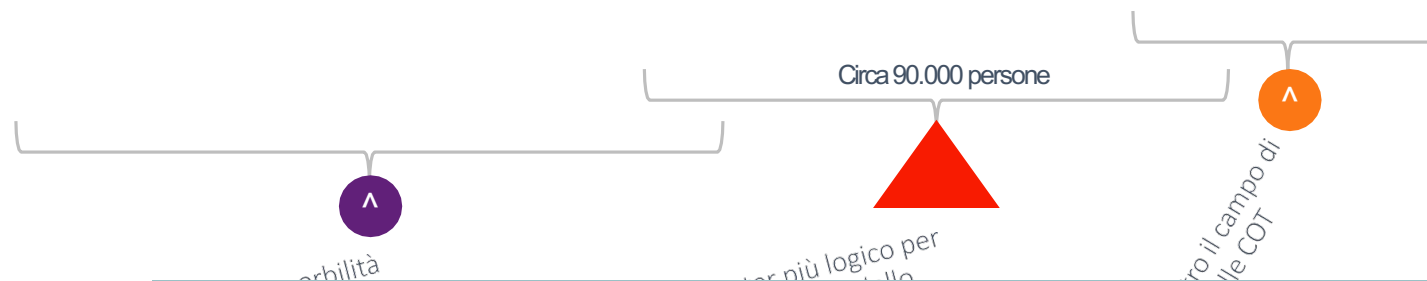


**CARD TAA e la nuova Sanità territoriale
alla luce del PNRR: a che punto siamo
e quali prospettive per il prossimo futuro?**



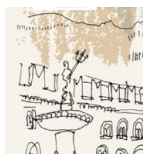
In linea con il benchmark israeliano

| Epidemiologia | | Livelli DM 77 | | | |
|---------------|-----------|---------------|------------|-----------|------------|
| Popolazione | Cronicità | Livello III | Livello IV | Livello V | Livello VI |
| 1.000.000 | 39 % | 74 % | 12 % | 10 % | 4 % |
| | 390.000 | 288.600 | 46.800 | 39.000 | 15.600 |



In questo caso: 90.000 assistiti relativi ai livelli IV e V

| Ipotesi con 2 contatti mese | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| ORE LAVORO/ANNO NECESSARIE | ORE LAVORO/ANNO INFERMIERE | COSTO/ANNO PER CRONICO GESTITO | COSTO/GIORNO PER CRONICO GESTITO |
| 411.840 | 1.578 | € 113,46 | € 0,31 |



CARD TAA e la nuova Sanità territoriale alla luce del PNRR: a che punto siamo e quali prospettive per il prossimo futuro?





Grazie per l'attenzione :)

antonio colangelo

direttore R&D Gruppo GPI

