

L'osservatorio sulla cronicità: il Progetto MaCroScopio

Nello Martini



Sommario

- Premessa
- L'Osservatorio Nazionale e Regionale sui PDTA – Database PDTA NET
- Le 5 Guide di PDTA NET
 - Costruisci PDTA
 - Organizza PDTA
 - Valuta PDTA
 - Stratifica PDTA
 - Linee Guida e PDTA
- La RWE applicata alle patologie croniche
 - Stratificazione del rischio
 - Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito
 - Valutazione dei Costi Assistenziali Integrati
- Conclusioni

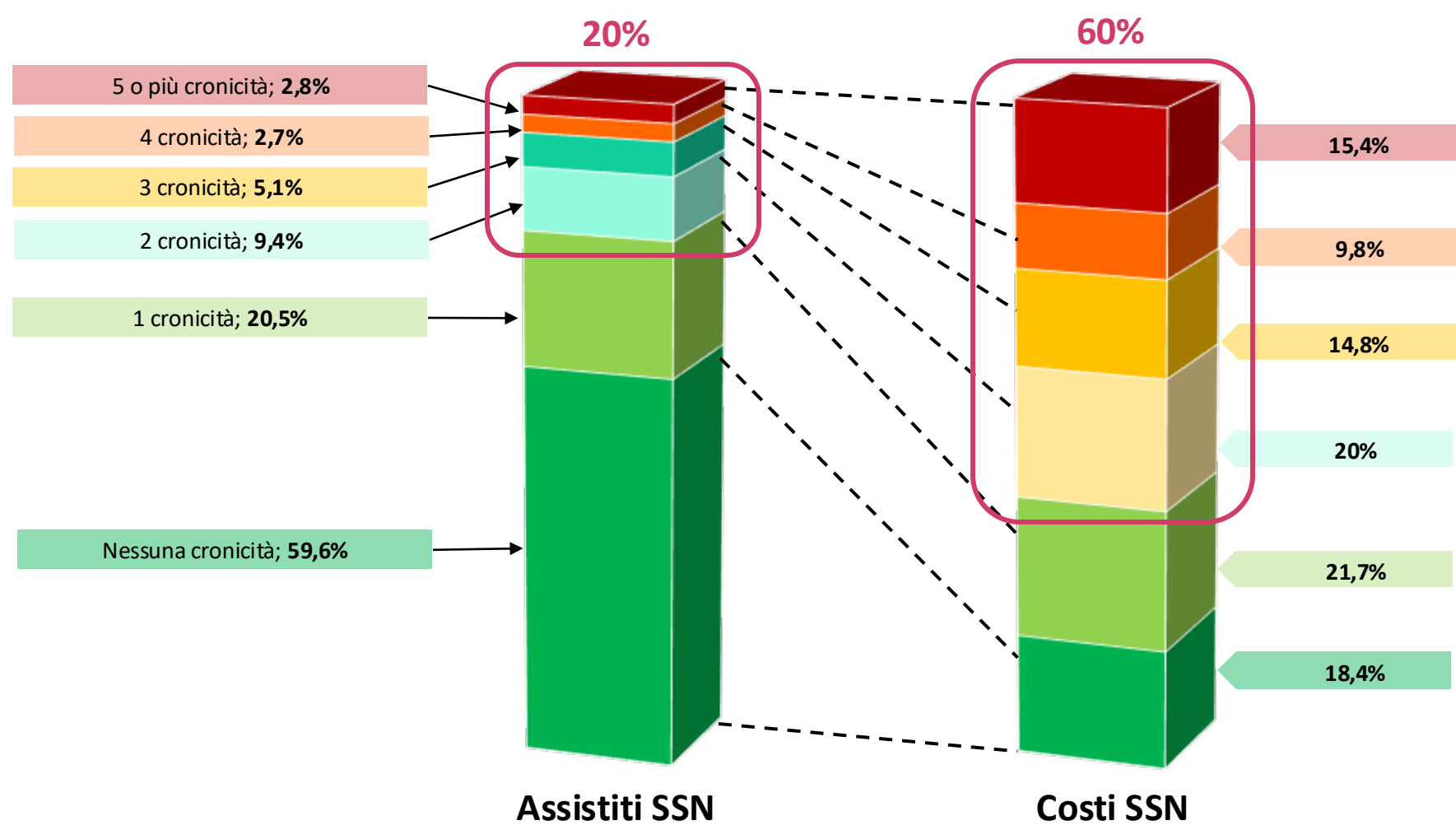
Sommario

- **Premessa**
- **L'Osservatorio Nazionale e Regionale sui PDTA – Database PDTA NET**
- **Le 5 Guide di PDTA NET**
 - Costruisci PDTA
 - Organizza PDTA
 - Valuta PDTA
 - Stratifica PDTA
 - Linee Guida e PDTA
- **La RWE applicata alle patologie croniche**
 - Stratificazione del rischio
 - Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito
 - Valutazione dei Costi Assistenziali Integrati
- **Conclusioni**

Il peso crescente della cronicità

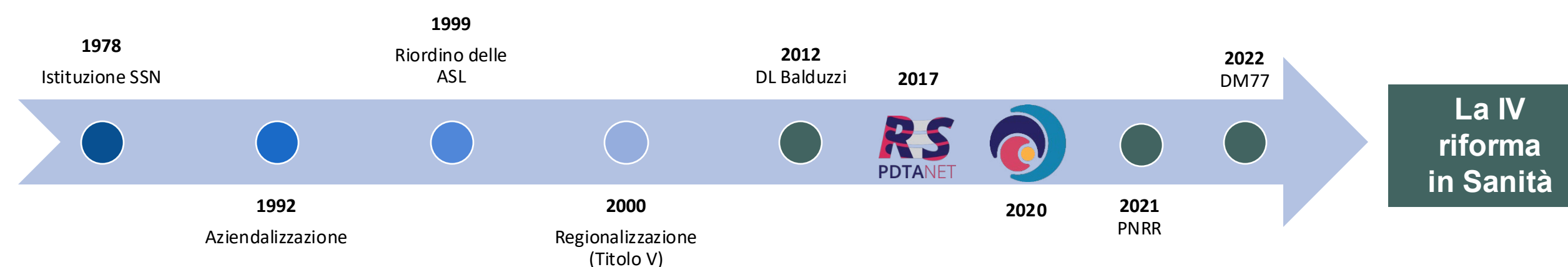
La popolazione con più comorbidità croniche (20%) assorbe il 60% dei costi complessivi a carico SSN

Lavorare sui percorsi per avvicinare la cura al paziente in una logica di Assistenza di Prossimità



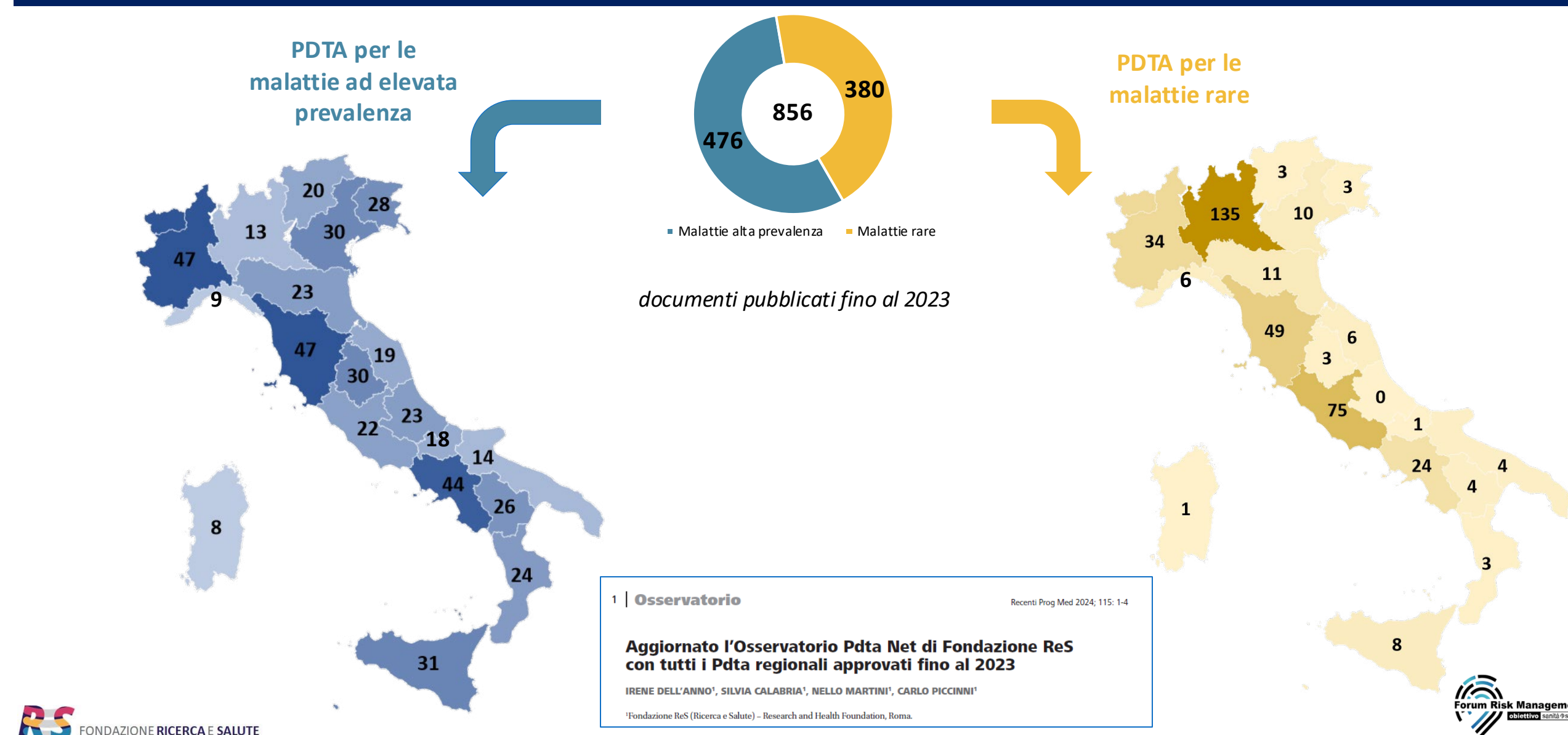
Dati derivanti da sperimentazione su parte del DB ReS

Cronicità - PNRR – DM 77 La IV Riforma della Sanità



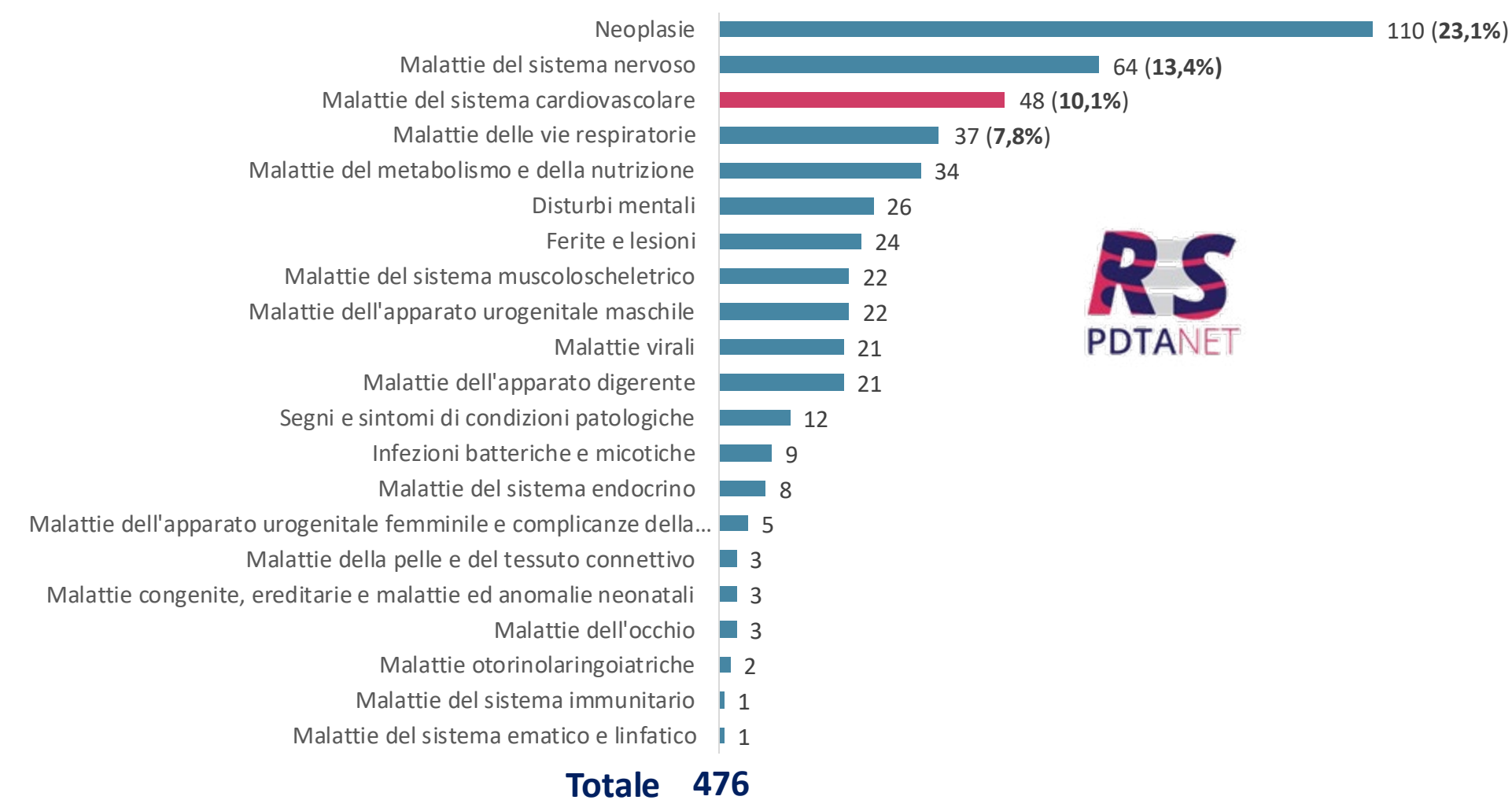
Anno	Normativa	Modello
1978	Legge 833	Istituzione SSN
1992	D. Lgs/vo 502	Aziendalizzazione - DRG
1999	D. Lgs/vo 229	Riordino delle ASL
2000	D. Legge 56 e Riforma Titolo V	Regionalizzazione
2012	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	Cure Primarie H-24 Chronic Care Model
2021	PNRR - Missione 6 C1	Fondi per assistenza di prossimità
2022	DM 77	Normativa sulla assistenza di prossimità

Database – Osservatorio sui PDTA
la ricognizione dei PDTA a livello Nazionale e delle singole Regioni



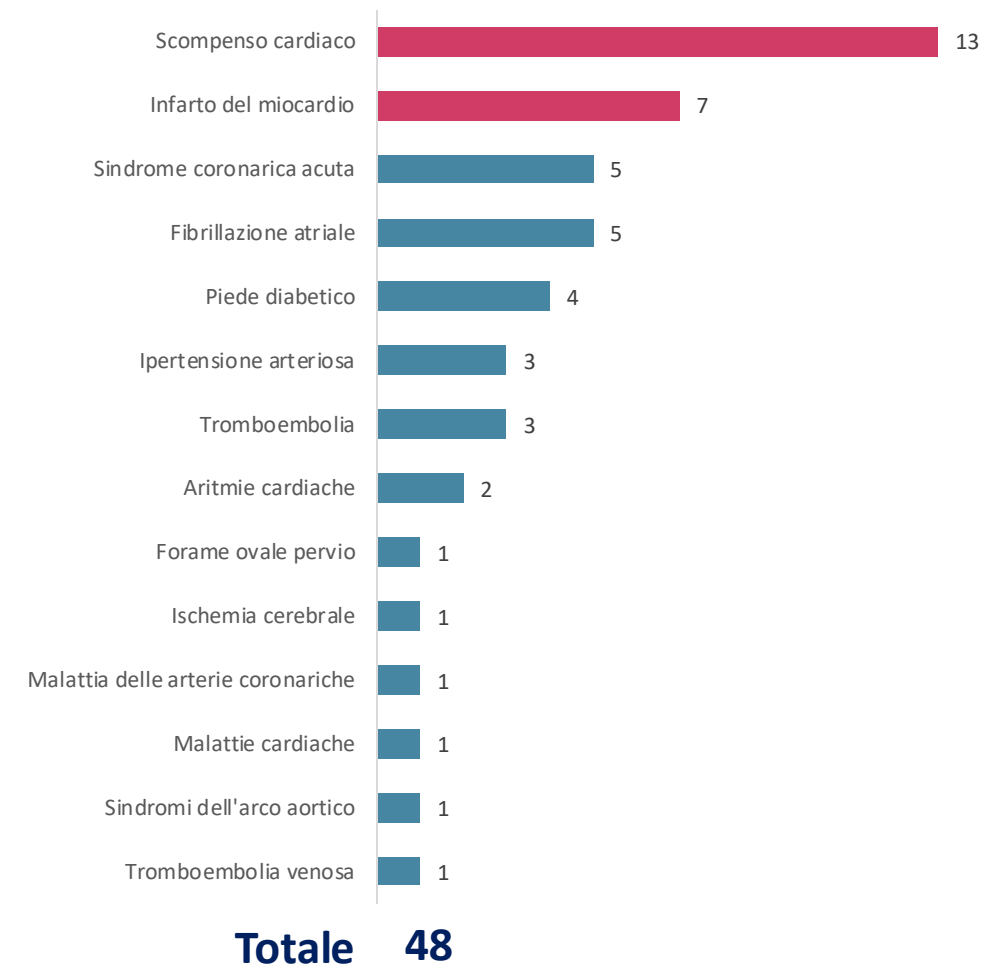
Distribuzione dei PDTA per Aree cliniche

Dati aggiornati al 2023 (i PDTA di 4 Aree Cliniche coprono oltre il 50%)



PDTA delle Malattie Cardiovascolari

Dati aggiornati al 2023



I PDTA (malattie ad alta prevalenza) della Toscana



47 PDTA

Tromboembolia
Morbo celiaco
Cirrosi Epatica
Vulvodinia
Asma
Malattie infiammatorie dell'intestino
Infarto del miocardio
Obesità
Dolore
Scompenso cardiaco
Ictus cerebrale
Neoplasie del colon e del retto
Neoplasie del polmone
Neoplasie della mammella
Neoplasie della prostata
Neoplasie dell'apparato genitale femminile
Disturbi dell'apprendimento
Sclerosi multipla
Diabete mellito
Apnea da sonno ostruttiva
Fratture del femore
Insufficienza respiratoria
COVID-19

Insufficienza renale cronica
Cefalea
Insufficienza epatica
Fibromialgia
Infertilità
Epilessia
Ulcera da decubito
Neoplasie della pelle
Disforia di genere
Demenza
Ferite e lesioni
Sepsi
Giocare d'azzardo
Piede diabetico
Broncopneumopatia cronica ostruttiva
Dolore lombare
Psoriasi
Epilessia farmaco resistente
Polmonite
Gastroenterite
Malattia di Parkinson
Iperensione arteriosa
Emorragia gastrointestinale
Lesioni del cervello

I PDTA (malattie ad alta prevalenza) di altre Regioni: Marche, Abruzzo e Umbria

REGIONE MARCHE

19

Neoplasie del colon e del retto
Epatite C
Demenza
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
Ferite e lesioni
Ictus cerebrale
Malattie infiammatorie dell'intestino
Neoplasie della mammella
Neoplasie della cervice uterina
Sclerosi multipla
Insufficienza renale cronica
Broncopneumopatia cronica ostruttiva
Malattia di Parkinson
Morbo celiaco
Infarto del miocardio
Scenpenso cardiaco
Morsi e punture di insetti
Ferite e lesioni
Osteoporosi

REGIONE ABRUZZO

23

Dolore oncologico
Diabete mellito
Neoplasie del colon e del retto
Malattie infiammatorie dell'intestino
Neoplasie della mammella
Artrite reumatoide
Fratture del femore
Neoplasie del polmone
Sclerosi multipla
Fibrillazione atriale
Demenza
Insufficienza renale cronica
Apnea da sonno ostruttiva
Disturbo autistico
COVID-19
Cirrosi Epatica
Broncopneumopatia cronica ostruttiva
Scenpenso Cardiaco
Fibromialgia
Disturbo borderline
Malattia di Parkinson
Sepsi
Sordità

Regione Umbria

30

Neoplasie del colon e del retto
Disturbi dell'apprendimento
Disturbo autistico
Disturbo da deficit di attenzione con iperattività
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
Infarto del miocardio
Sordità
Broncopneumopatia cronica ostruttiva
Embolia polmonare
Disturbi mentali
Osteoartrite dell'anca
Fratture del femore
Lesioni del cervello
Artrite reumatoide giovanile
Asma
Demenza
Insufficienza respiratoria
Malattia di Parkinson
Insufficienza renale cronica
Malattie del sistema endocrino
Malattie infiammatorie dell'intestino
Malattie dell'apparato urinario
Artrite reumatoide
Malattie tiroidee
Scenpenso cardiaco
Sepsi
Apnea da sonno ostruttiva
Ictus cerebrale
COVID-19
Diabete mellito

Sommario

- Premessa
- L'Osservatorio Nazionale e Regionale sui PDTA – Database PDTA NET
- **Le 5 Guide di PDTA NET**
 - **Costruisci PDTA**
 - **Organizza PDTA**
 - **Valuta PDTA**
 - **Stratifica PDTA**
 - **Linee Guida e PDTA**
- La RWE applicata alle patologie croniche
 - Stratificazione del rischio
 - Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito
 - Valutazione dei Costi Assistenziali Integrati
- Conclusioni

MaCroScopio 2020-2021
 le 5 guide sui PDTA come strumenti per l'attuazione della M6 PNRR e del DM 77
 e per la revisione del PNC



COSTRUISCI PDTA Sommario



Roma- Regione Lazio
30 sett 2020

RS FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

1. La necessità di fare chiarezza
 - Il quadro normativo di riferimento
 - Le esperienze regionali per definire la struttura dei PDTA
 2. Obiettivi del documento
 3. La definizione di PDTA
 4. I criteri di eleggibilità dell'oggetto dei PDTA
 5. Gli elementi costitutivi del PDTA
 - La formalizzazione del PDTA: promotore e committente
 - La scelta del problema di salute
 - L'individuazione del Gruppo multidisciplinare
 - La scelta delle evidenze a supporto del PDTA
 - I criteri di inclusione/esclusione dal PDTA
 - Gli aspetti clinici, assistenziali ed esistenziali del PDTA
 - La rappresentazione del PDTA
 - La valutazione delle risorse e degli obiettivi di budget
 - La mappa degli episodi
 - La scelta dei sistemi informatizzati
 - La definizione dei sistemi di monitoraggio: indicatori e audit
 - L'empowerment del paziente e il ruolo delle associazioni
 - Il piano di diffusione, formazione e implementazione del PDTA
 6. Il problema delle comorbilità: dal PDTA al PAI
 7. Proposta di template per la costruzione di un PDTA
- Bibliografia



ORGANIZZA PDTA Sommario



Bari - Regione Puglia
10 mar 2021

Premessa

Obiettivo del documento

1. [Classificazione degli approcci organizzativi](#) per i PDTA
2. [Condizioni organizzative e regolatorie](#) favorenti

l'attuazione dei PDTA

PDTA prevalentemente gestiti da MMG/PLS

PDTA prevalentemente gestiti in ambito specialistico ospedaliero

PDTA complessi che si sviluppano attraverso
 diversi setting assistenziali

3. [Esempi](#) di organizzazione dei PDTA in alcune realtà

L'esperienza della Regione Puglia

L'esperienza della Asl Cuneo 1

L'esperienza della Asl Toscana Sud-Est:

il punto di vista della Fondazione Innovazione
 e Sicurezza in Sanità

4. Proposta di quesiti per individuare i fattori facilitanti
 l'attuazione dei PDTA

Appendice. La telemedicina: definizioni e descrizioni

Bibliografia

VALUTA PDTA Sommaro



Firenze - Regione Toscana
22 giu 2021

RS FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

Premessa

Obiettivo del documento

1. Gestione territoriale del paziente dimesso per [scompenso cardiaco](#)

- Bisogni insoddisfatti di conoscenza
- Identificazione della coorte
- Caratterizzazione della coorte
- Esposizione al PDTA
- Insorgenza degli esiti clinici
- Estensione all'esito economico
- Analisi dei dati

2. Schede sintetiche

- Gestione del paziente preso in carico per [diabete](#)
- Gestione della donna operata per tumore della [mammella](#)
- Gestione del paziente preso in carico per malattia [di Parkinson](#)

3. Criticità dei [flussi](#)

4. [Audit & feedback](#)

L'esperienza dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: il Programma Osservazione Territorio-Malattie Croniche (PrOTer-MaCro)

Bibliografia

STRATIFICA PDTA Sommaro



Napoli - Regione Campania
6 ott 2021

Premessa

Obiettivo del documento

1. Stratificazione della popolazione: analisi dei bisogni assistenziali e diversificazione degli interventi
2. L'esperienza della [Regione Lazio](#): un sistema "modulare"
3. L'esperienza della [Regione Lombardia](#): "progetto CReG"
4. L'esperienza della [Regione Puglia](#): "Care Puglia 3.0"
5. L'esperienza della [Regione Veneto](#): " Sistema ACG "
6. L'esperienza della [Regione Emilia-Romagna](#): "RiskER"
7. L'esperienza del [Gruppo di Lavoro PDTA nel Nuovo Sistema di Garanzia LEA](#): "Multisource comorbidity score" (MCS)

Bibliografia

LINEE GUIDA e PDTA Sommario



Roma – ISS
 13 apr 2022

RS FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

Presentazione, Silvio Brusaferro

Obiettivo del documento

1. Definizione di linee guida
2. Definizione di PDTA
3. [Relazione tra linee guida e PDTA](#)
 Linee guida e PDTA, tra differenze e similitudini
 L'applicazione di PDTA e linee guida
4. Come orientarsi tra linee guida e PDTA
 La visione clinica ospedaliera dell'internista
 La visione territoriale del medico di Medicina generale
 La visione gestionale del manager sanitario
5. Il rapporto tra linee guida e PDTA nei temi emergenti per la Sanità: Covid-19, Medicina di precisione, Sanità digitale
6. L'innovazione digitale per il passaggio dalle linee guida ai PDTA: l'esempio dello scompenso cardiaco

Bibliografia



MaCroScopio 2022-2023
Documenti correlati alla gestione delle cronicità



Disuguaglianze e PDTA



Estensione delle
indicazioni dei farmaci e
PDTA



Aderenza, deprescribing
e PDTA



Canali distributivi dei
farmaci e PDTA



Sommario

- Premessa
- L'Osservatorio Nazionale e Regionale sui PDTA – Database PDTA NET
- Le 5 Guide di PDTA NET
 - Costruisci PDTA
 - Organizza PDTA
 - Valuta PDTA
 - Stratifica PDTA
 - Linee Guida e PDTA
- **La RWE applicata alle patologie croniche**
 - **Stratificazione del rischio**
 - **Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito**
 - **Valutazione dei Costi Assistenziali Integrati**
- Conclusioni

RWE: le 3 funzioni fondamentali per l'assistenza di prossimità in accordo al DM 77



1. Stratificazione del rischio –
Programmazione della presa in carico



2. Calcolo e monitoraggio degli
indicatori di processo e di esito



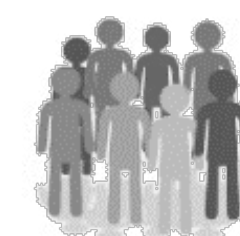
3. Valutazione dei costi assistenziali
integrati

Il DataBase ReS: un esempio di impiego dei dati amministrativi sanitari



Il **DB ReS** integra, per ogni singolo paziente anonimizzato alla fonte dal titolare del trattamento, i dati provenienti dai seguenti flussi amministrativi:

- **Anagrafica;**
- **Farmaceutica** rimborsata dal SSN (farmaceutica convenzionata e distribuzione per conto, erogate dalle farmacie territoriali, e distribuzione diretta);
- **Ricoveri ospedalieri** (schede di dimissione ospedaliera provenienti dai ricoveri in regime ordinario e di day hospital);
- **Pronto Soccorso;**
- **Prestazioni specialistiche** ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio.



5,5 milioni di assistiti



dal 2014 al 2022

**RWE: le 3 funzioni fondamentali
per l'assistenza di prossimità in accordo al DM 77**



**1. Stratificazione del rischio –
Programmazione della presa in carico**

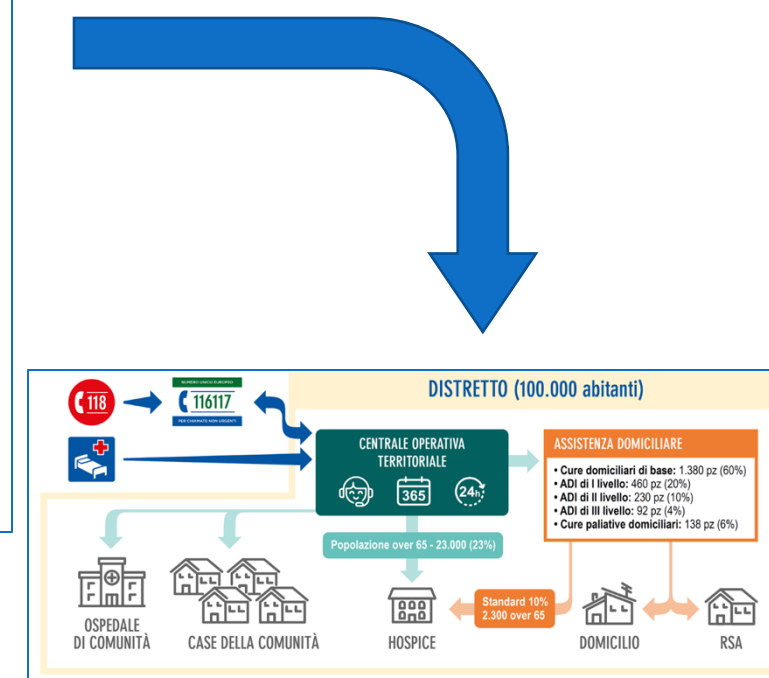


**2. Calcolo e monitoraggio degli
indicatori di processo e di esito**

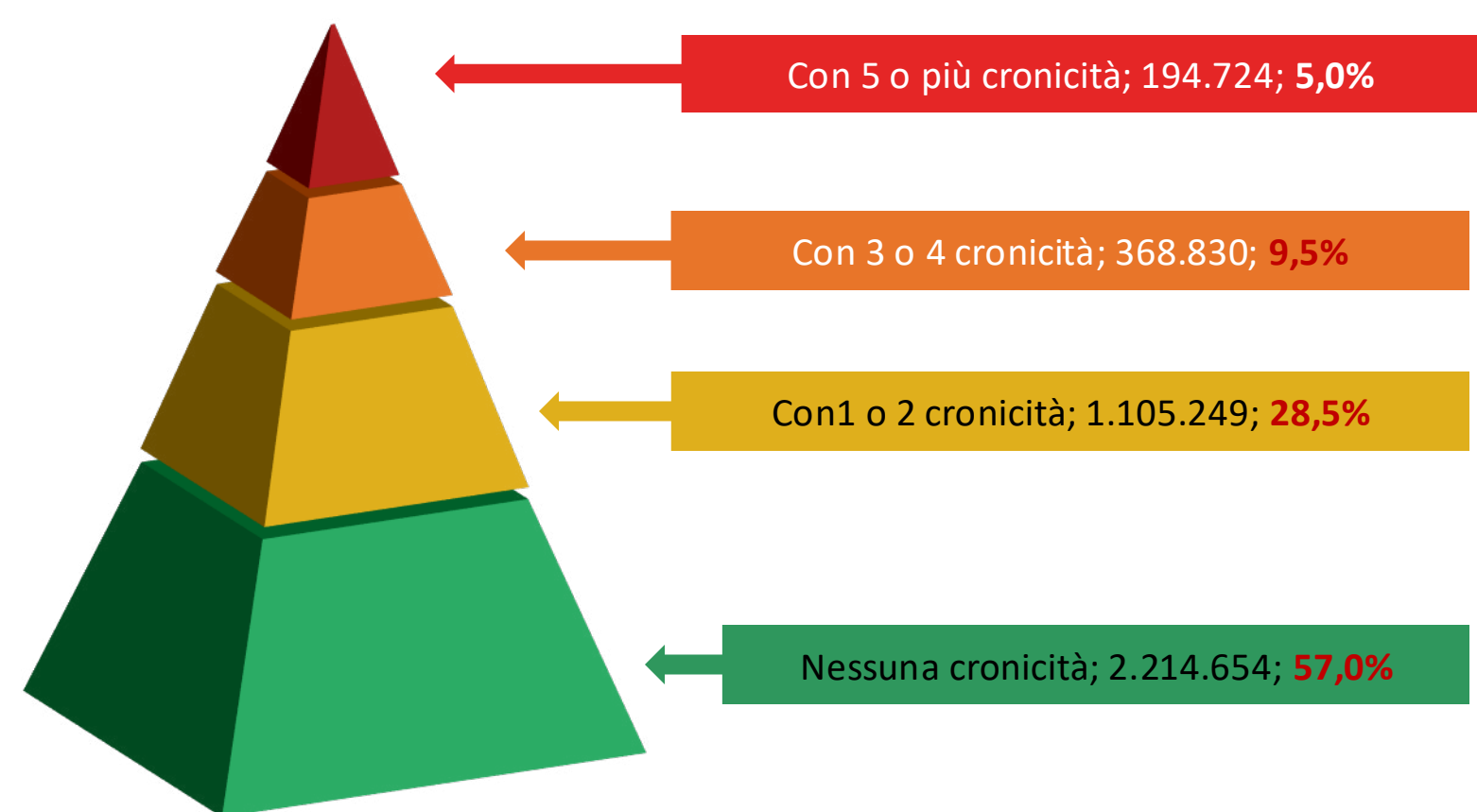


**3. Valutazione dei costi assistenziali
integrati**

La stratificazione del bisogno assistenziale per la pianificazione dell'assistenza territoriale



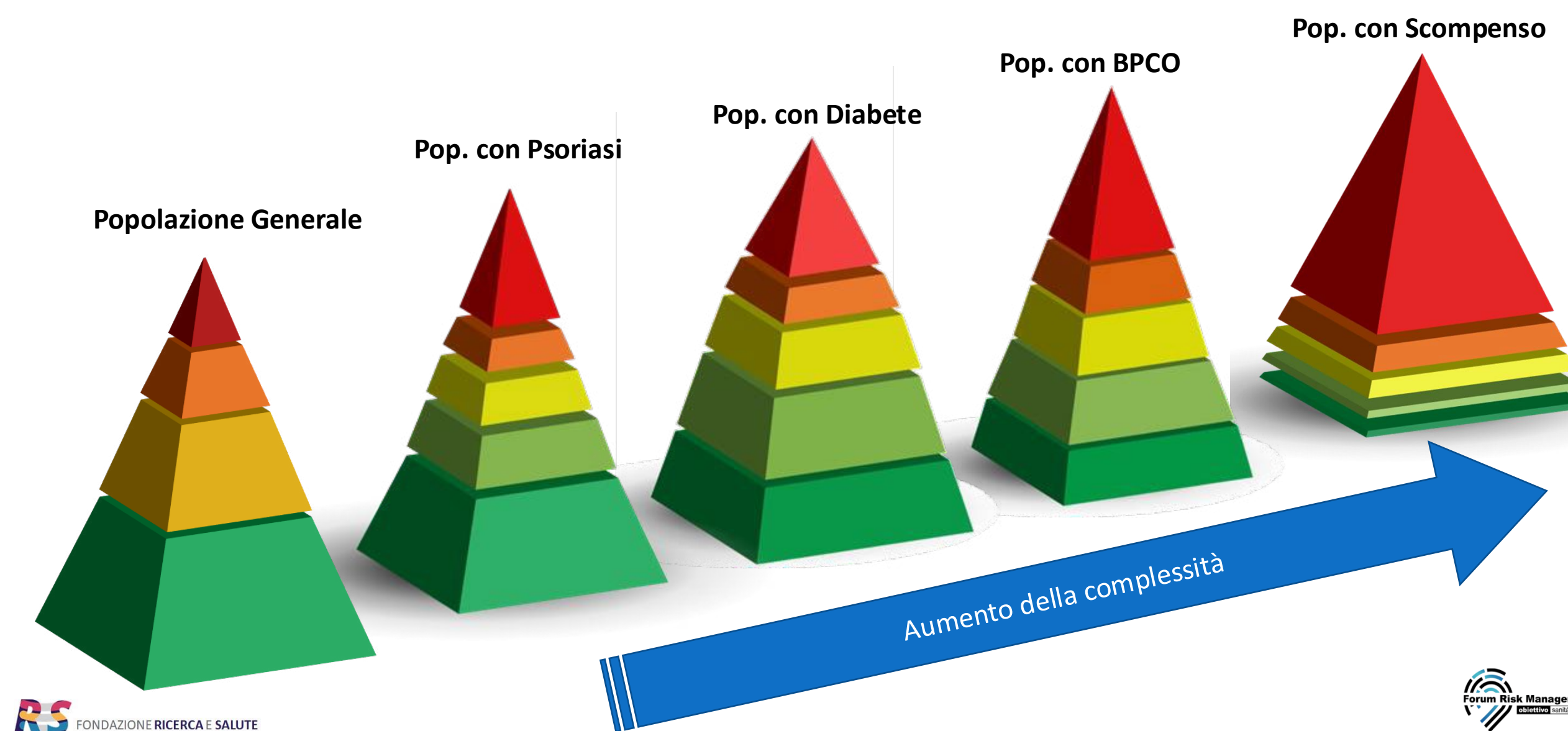
La piramide della Cronicità per la Popolazione Generale del DB ReS



A partire dalla popolazione generale adulta del DB ReS, sono stati identificati i soggetti affetti da **patologie croniche**, tramite gli **algoritmi** basati sulla classificazione «BDA3» sviluppata dalla **Regione Lombardia** (DGR 6164/2017) per **62 patologie**.

Cronici
43,0%

**Al variare della popolazione
varia la complessità**



RWE: le 3 funzioni fondamentali per l'assistenza di prossimità in accordo al DM 77



1. Stratificazione del rischio –
Programmazione della presa in carico



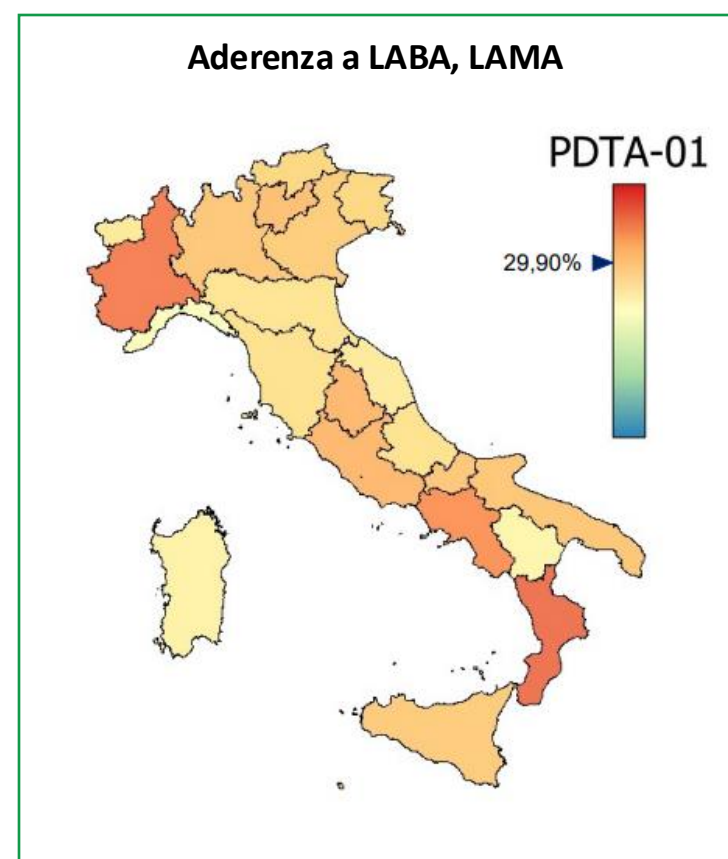
2. Calcolo e monitoraggio degli
indicatori di processo e di esito



3. Valutazione dei costi assistenziali
integrati

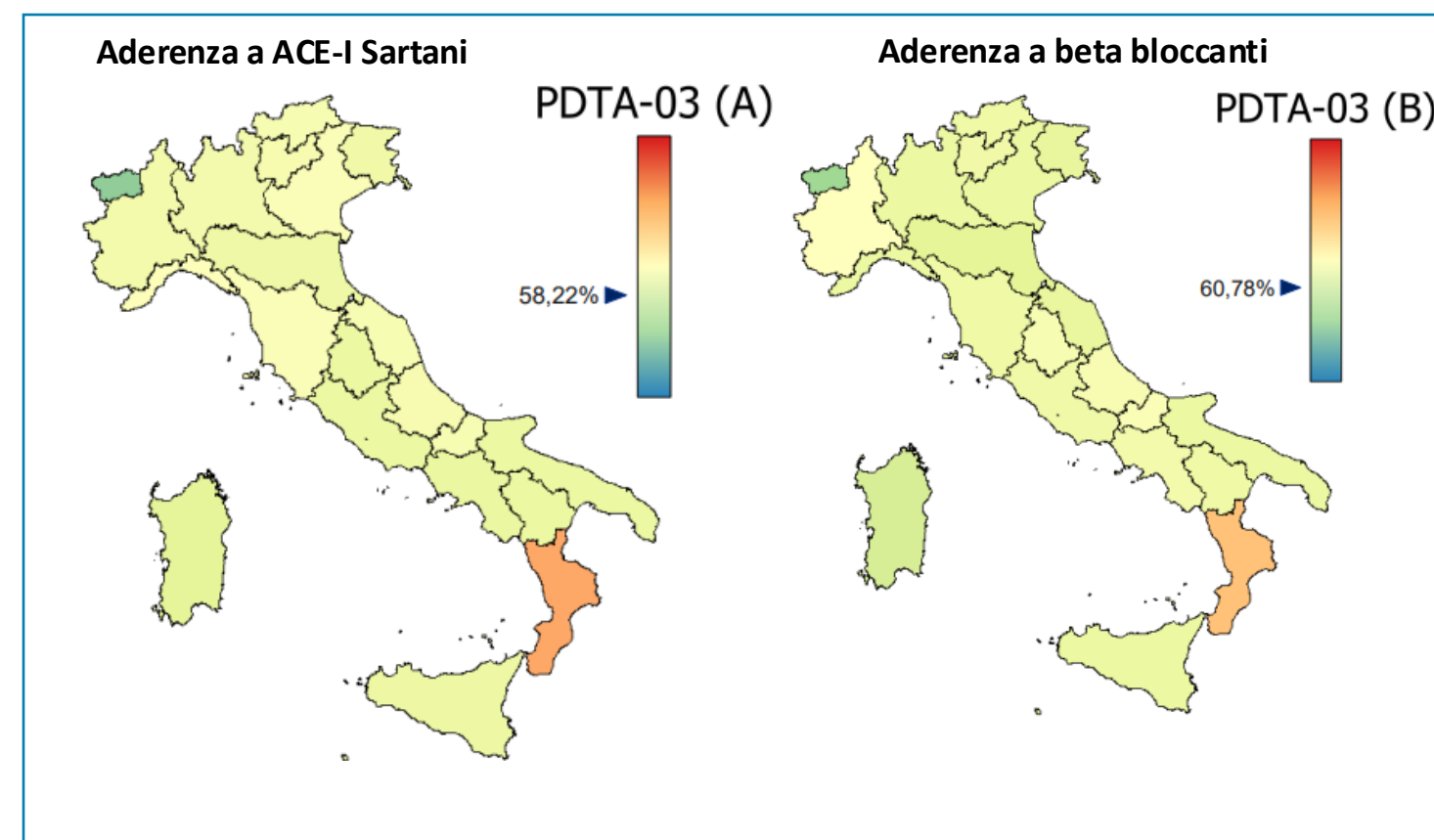
**Gli indicatori di aderenza terapeutica in NSG LEA (sezione PDTA)
 Risultati della sperimentazione 2021**

PDTA BPCO

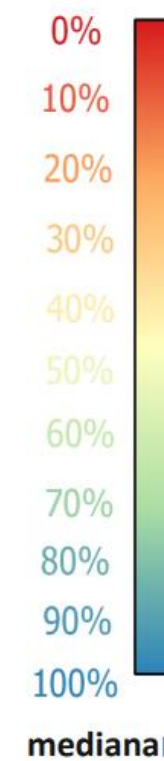


Proporzione percentuale di pazienti con adeguata copertura (PDC \geq 75%) con broncodilatatori a lunga durata d'azione (LABA, LAMA e ass.) nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice

PDTA Scopenso Cardiaco



Proporzione percentuale di pazienti con adeguata copertura con ACE inibitori o sartani (A) e con betabloccanti (B) nei 12 mesi successivi alla data di dimissione del ricovero indice, tra i pazienti che ricevono una prescrizione dei farmaci oggetto del monitoraggio nei 3 mesi i alla data di dimissione del ricovero indice



RWE: le 3 funzioni fondamentali per l'assistenza di prossimità in accordo al DM 77



1. Stratificazione del rischio –
Programmazione della presa in carico



2. Calcolo e monitoraggio degli
indicatori di processo e di esito

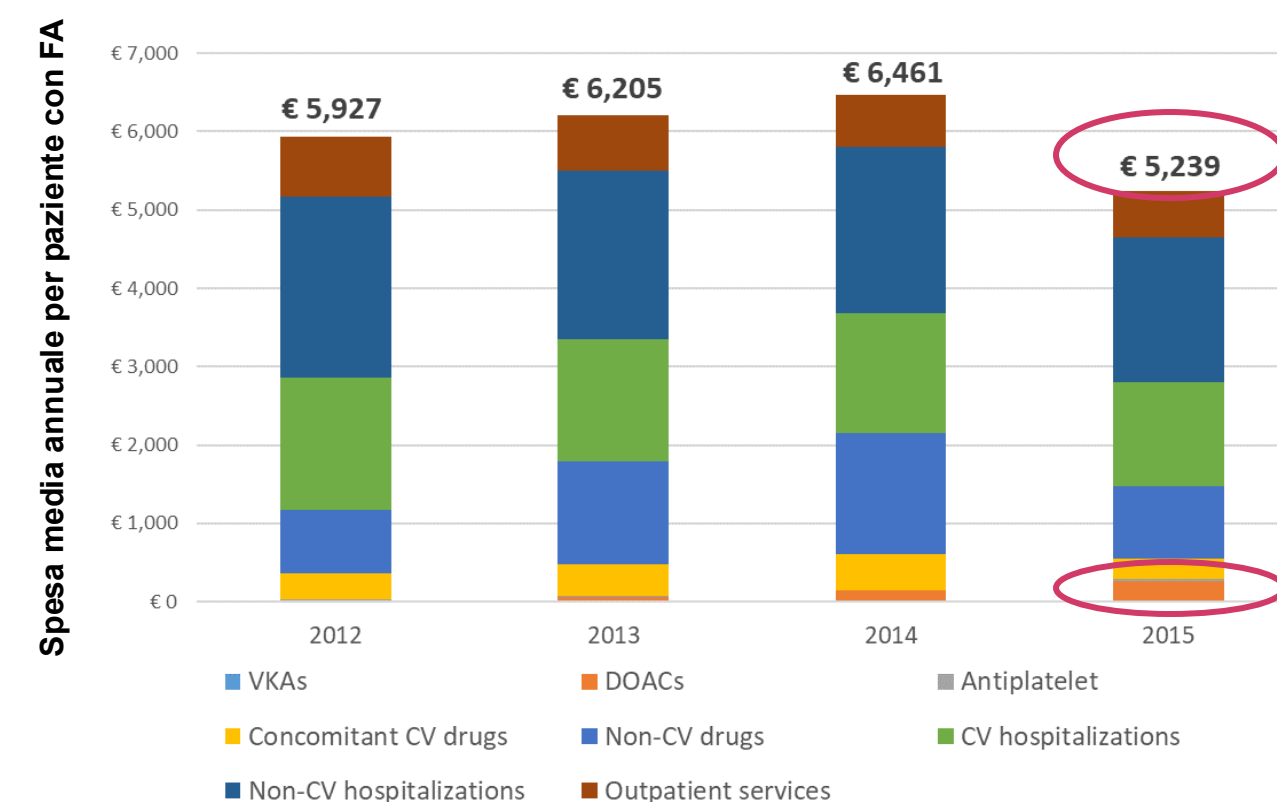
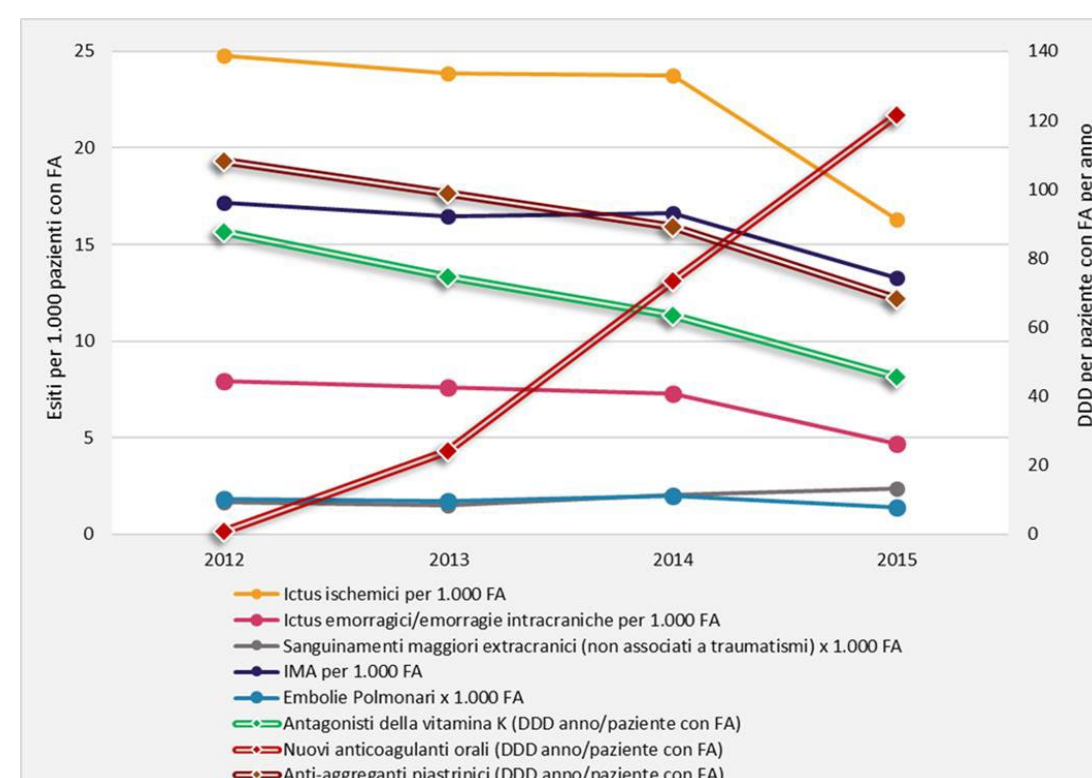


3. Valutazione dei costi assistenziali
integrati

Il caso studio dei NAO

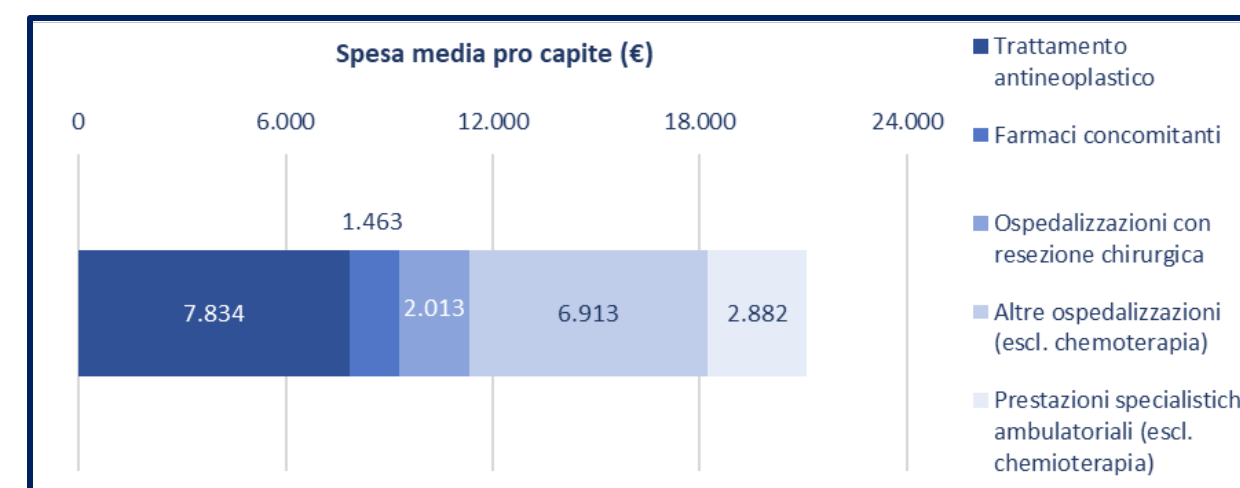
Costi assistenziali integrati dei pazienti con FA dal 2012 al 2015

Gli anticoagulanti orali diretti costano più degli antagonisti della Vit K,
ma riducono il costo medio totale integrato del paziente con FA



Costi assistenziali integrati (tumore polmonare - NSCLC)

Flusso amministrativo sanitario	Spesa pro capite	Spesa %
Farmaceutica	7.810	37,0%
Farmaci antineoplastici (L01)	6.348	30,1%
Altri farmaci	1.463	6,9%
Ospedalizzazioni	9.818	46,5%
Ordinarie	9.396	44,5%
Resezione	2.013	9,5%
Chemioterapia (senza resezione)	593	2,8%
Altre	6.790	32,2%
Day-Hospital	422	2,0%
Chemioterapia	299	1,4%
Altre	123	0,6%
Specialistica	3.476	16,5%
Chemioterapia	595	2,8%
Altre	2.882	13,7%
Totale	21.104	100,0%

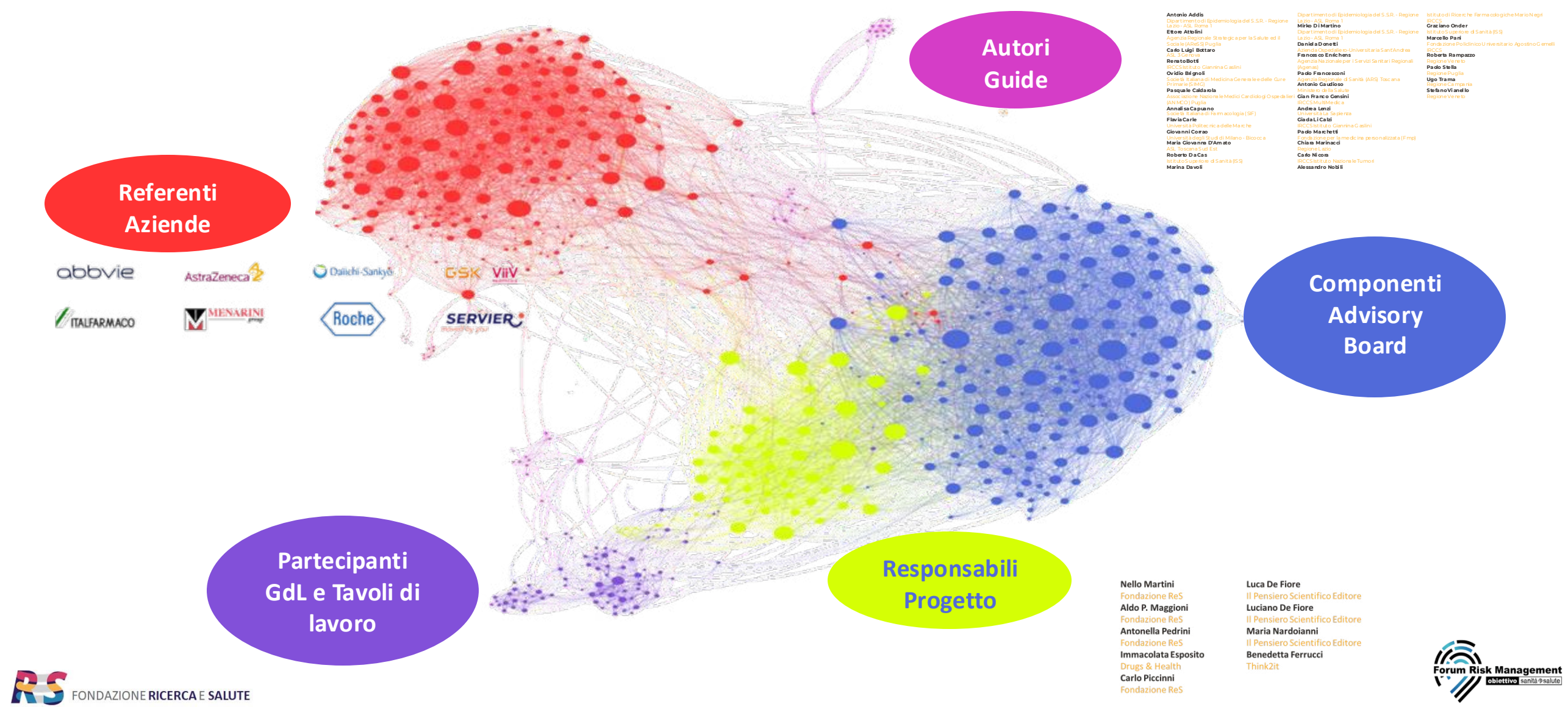


Dai dati del DB ReS, risulta che in media un paziente con tumore polmonare incidente genera una spesa a carico del SSN di circa **21 mila euro nei 12 mesi successivi alla diagnosi registrata su scheda di dimissione ospedaliera.**

Sommario

- Premessa
- L'Osservatorio Nazionale e Regionale sui PDTA – Database PDTA NET
- Le 5 Guide di PDTA NET
 - Costruisci PDTA
 - Organizza PDTA
 - Valuta PDTA
 - Stratifica PDTA
 - Linee Guida e PDTA
- La RWE applicata alle patologie croniche
 - Stratificazione del rischio
 - Monitoraggio degli indicatori di processo e di esito
 - Valutazione dei Costi Assistenziali Integrati
- **Conclusioni**

Il Network del progetto MaCroScopio



Generare conoscenza per produrre pianificazione

<https://fondazioneres.it/>



Nello Martini
Aldo P. Maggioni
Carlo Piccinni
Letizia Dondi
Silvia Calabria
Antonella Pedrini
Giulia Ronconi
Irene Dell'anno
Leonardo Dondi



Immacolata Esposito
Alice Addesi

Grazie