Senato della Repubblica

# 12ª COMMISSIONE
(Igiene e sanità)

## SCHEDONE

(Affare assegnato sul potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid (n. 569)

## AUDIZIONE

**Nello Martini**
(Presidente Fondazione Ricerca e Salute – ReS)

# Potenziamento e riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid

## Il ruolo, le analisi e le attività derivanti dai flussi amministrativi nazionali e regionali per il potenziamento e la riqualificazione della medicina territoriale nell'epoca post Covid

**Nello Martini**

(Presidente Fondazione Ricerca e Salute – ReS)

FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

Senato della Repubblica

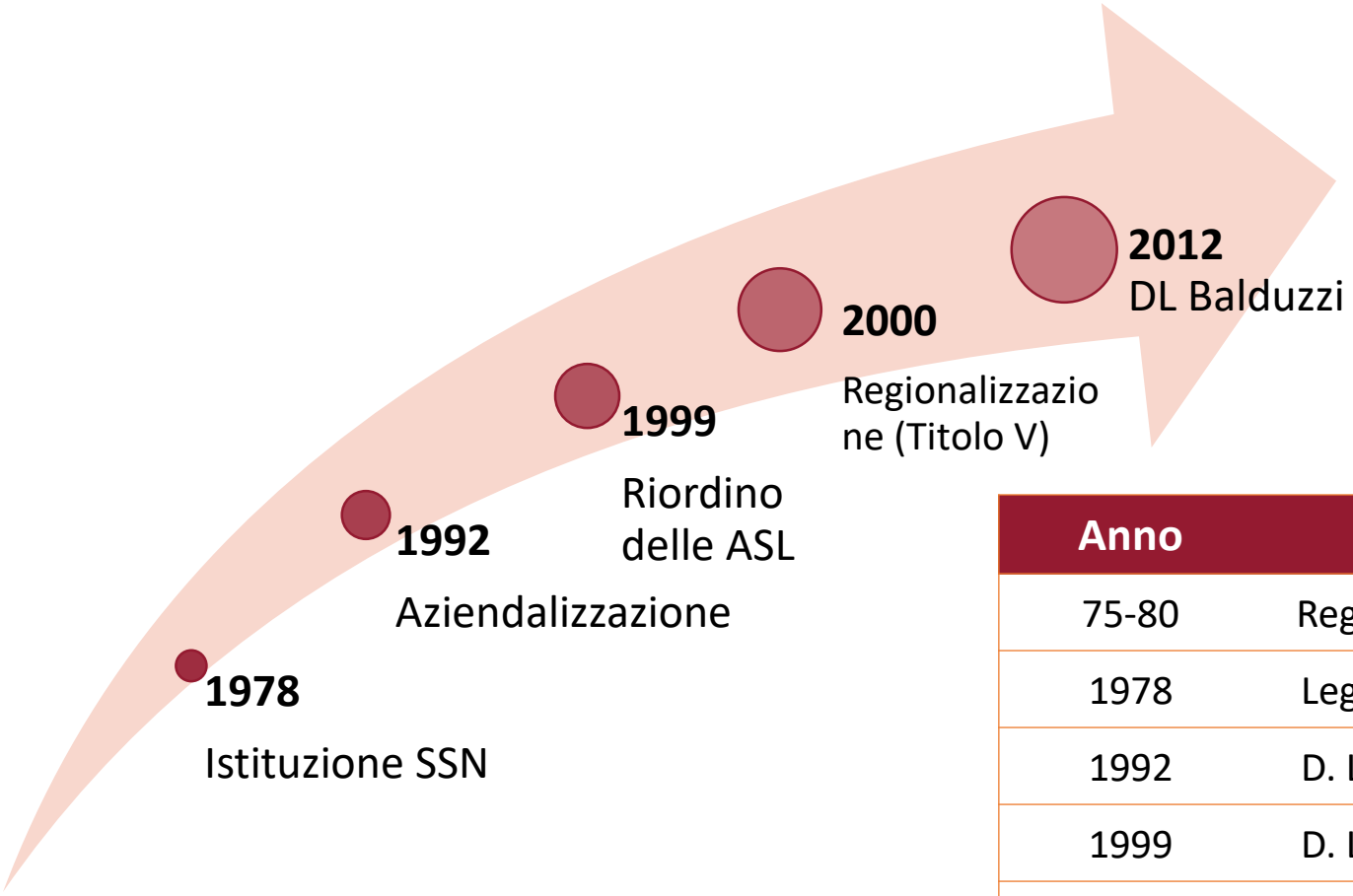
# Sommario

- La legislazione sulla medicina territoriale
  - Il DL Balduzzi
  - Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità
- I flussi amministrativi - sanitari
- Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico
- Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:
  - Indicatori di processo e di esito
  - Stratificazione del rischio
  - Costi assistenziali integrati
- Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)

# Sommario

- **La legislazione sulla medicina territoriale**
  - **Il DL Balduzzi**
  - **Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità**
- I flussi amministrativi - sanitari
- Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico
- Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:
  - Indicatori di processo e di esito
  - Stratificazione del rischio
  - Costi assistenziali integrati
- Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)

# Il potenziamento della Medicina territoriale: La IV riforma




**La IV riforma in Sanità**

| Anno | Normativa | Modello |
|---|---|---|
| 75-80 | Regi decreti | Mutualistico (Bismarck) |
| 1978 | Legge 833 | SSN (Beveridge – UK) |
| 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<br>Chronic Care Model |

FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

# Cronicità – assistenza territoriale: gli atti istituzionali

- Piano Nazionale della Cronicità
- Piani Regionali della Cronicità (11)
- Istituzione della Cabina di Regia
- Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 – NSG LEA/PDTA
- Il Patto per la Salute 2019
- Legge di Bilancio 2019
- DL Cura Italia - DL Rilancio
- FSN – MES – Recovery Fund

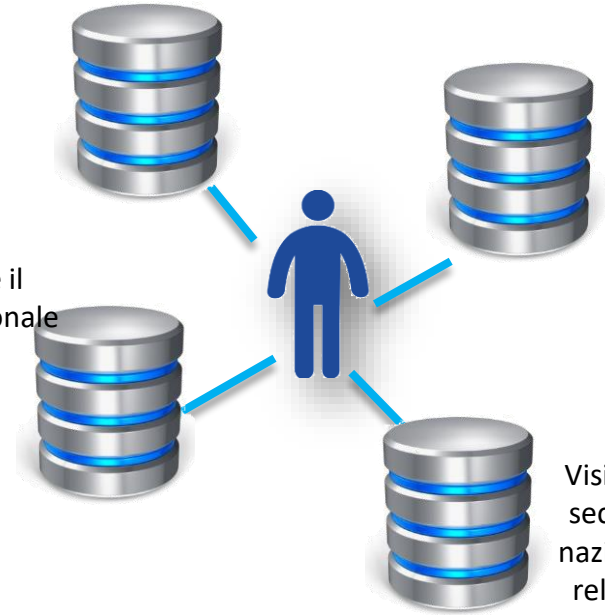
# Sommario

- La legislazione sulla medicina territoriale
  - Il DL Balduzzi
  - Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità
- **I flussi amministrativi - sanitari**
- Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico
- Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:
  - Indicatori di processo e di esito
  - Stratificazione del rischio
  - Costi assistenziali integrati
- Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)

# I flussi amministrativi - sanitari: il Database Ministero - Regioni - ASL

**Prescrizioni farmaceutiche**
Farmaci rimborsati dal SSN codificati mediante ATC, nome farmaco, tipologia e numero confezioni, data di dispensazione e costo

**Ospedalizzazioni**
Diagnosi e procedure codificate mediante ICD9-CM con i relativi costi per DRG



**Esenzioni**
Codificate mediante il codice esenzione nazionale

**Prestazioni specialistiche**
Visite ed esami codificate secondo il nomenclatore nazionale/regionale con la relativa tariffa nazionale

FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

Senato della Repubblica

# Sommario

- La legislazione sulla medicina territoriale
  - Il DL Balduzzi
  - Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità
- I flussi amministrativi - sanitari
- **Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico**
- Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:
  - Indicatori di processo e di esito
  - Stratificazione del rischio
  - Costi assistenziali integrati
- Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)

# Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico

## Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

### Sperimentazione indicatori Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA

Tra gli 88 indicatori individuati all'interno del **Nuovo Sistema di Garanzia** (NSG) per la valutazione dell'assistenza sanitaria (**DM 12 marzo 2019**), ce ne sono 10 destinati al monitoraggio e alla valutazione dei **percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA)**

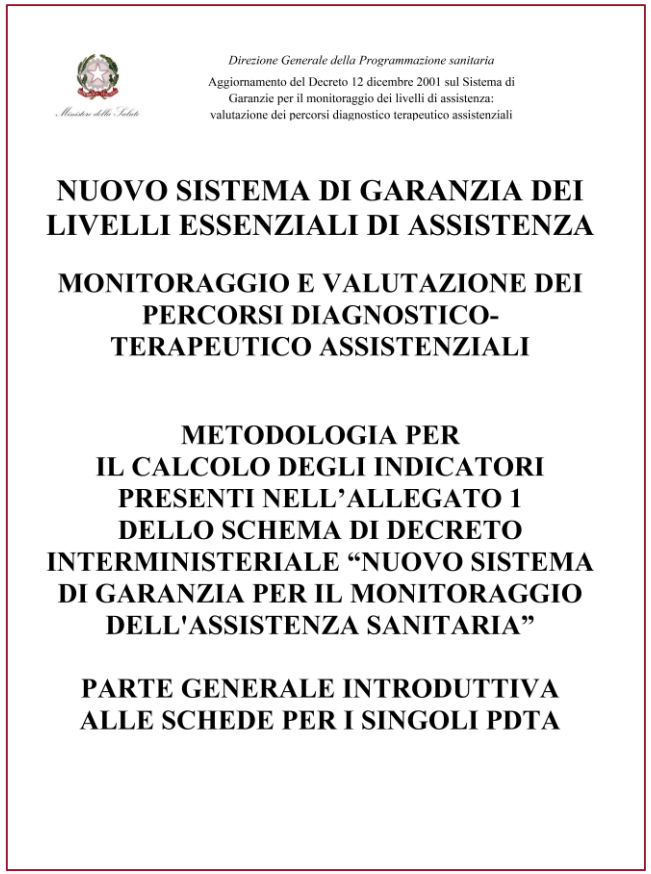
MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 marzo 2019

Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria. (19A03764)
(GU n.138 del 14-6-2019)

# Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico

I dati di prevalenza, incidenza e gli indicatori di processo e di esito come strumento di verifica e garanzia dell'accesso e dell'equità delle cure (patto per la salute)



*Direzione Generale della Programmazione sanitaria*

Aggiornamento del Decreto 12 dicembre 2001 sul Sistema di Garanzie per il monitoraggio dei livelli di assistenza: valutazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali

**NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA**

**MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ASSISTENZIALI**

**METODOLOGIA PER IL CALCOLO DEGLI INDICATORI PRESENTI NELL'ALLEGATO 1 DELLO SCHEMA DI DECRETO INTERMINISTERIALE "NUOVO SISTEMA DI GARANZIA PER IL MONITORAGGIO DELL'ASSISTENZA SANITARIA"**

**PARTE GENERALE INTRODUTTIVA ALLE SCHEDE PER I SINGOLI PDTA**

La metodologia del Manuale riguarda le seguenti patologie croniche:

1. Diabete
2. BPCO
3. Scompenso Cardiaco
4. Cr mammella
5. Cr colon retto

……altre patologie e percorsi

# Sommario

- La legislazione sulla medicina territoriale
  - Il DL Balduzzi
  - Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità
- I flussi amministrativi - sanitari
- Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico
- **Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:**
  - **Indicatori di processo e di esito**
  - **Stratificazione del rischio**
  - **Costi assistenziali integrati**
- Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)

# Analisi degli indicatori di processo mediante i flussi amministrativi - sanitari

## THE DIABETES INTEGRATED CARE PATHWAY

*adherence to recommendations*

| | Lombardy | Emilia-Romagna | Lazio | Sicily | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Prevalent cases (n) | 516,547 | 256,670 | 365,826 | 318,716 | 1,457,759 |
| Glycated haemoglobin [1] | 46.2% | 48.8% | 34.4% | 37.9% | 41.9% |
| Lipid profile[2] | 64.0% | 63.8% | 55.3% | 60.3% | 61.0% |
| Urine albumin excretion[2] | 43.4% | 50.3% | 28.2% | 29.8% | 37.8% |
| Serum creatinine[2] | 71.5% | 75.4% | 59.6% | 60.4% | 66.8% |
| Dilated eye exam[2] | 21.8% | 19.7% | 15.0% | 14.6% | 18.2% |

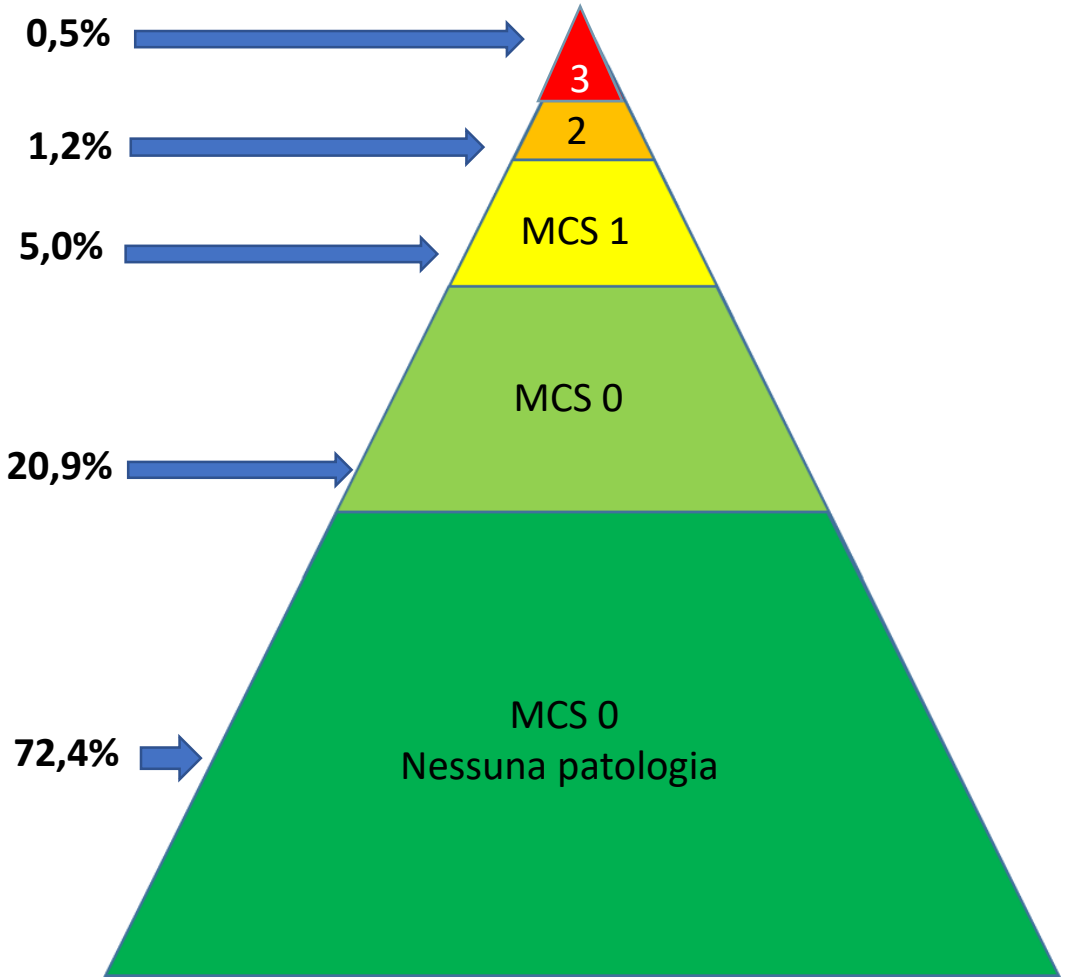
[1]at least two glycated haemoglobin assays every year

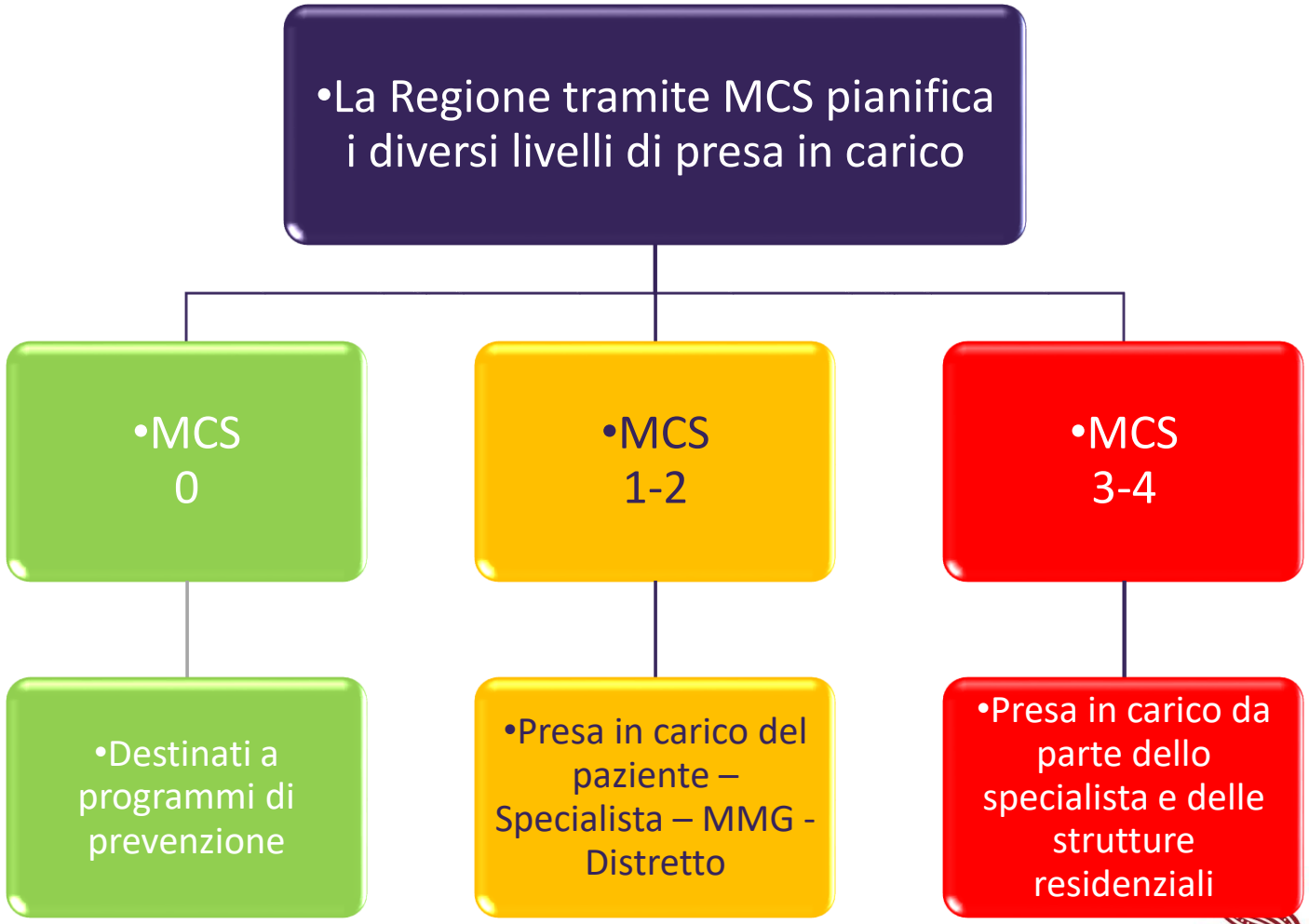
[2]at least one evaluation every year



*Corrao G. et al. Int J Qual Health Care. 2018 Sep 11*

# Stratificazione del rischio e presa in carico del paziente mediante i flussi amministrativi - sanitari




FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

*MCS = Multisource Comorbidity Score (Corrao G. et al BMJ Open 2017)*

Senato della Repubblica

# Costi assistenziali integrati mediante i flussi amministrativi - sanitari

## Spesa sostenuta dal SSN per i pazienti con Scompenso Cardiaco in una Regione

| Flusso Amministrativo | Spesa media per paziente (€) | % Spesa |
|---|---|---|
| Farmaceutica | 2.011 | 20,4 |
| - Farmaci specifici | 193 | 9,6 |
| - Altri farmaci CV | 558 | 27,7 |
| - Altri farmaci non CV | 1.260 | 62,7 |
| Ospedalizzazioni | 7.431 | 75,5 |
| Prestazioni specialistiche ambulatoriali | 332 | 3,4 |
| **Totale** | **9.844** | **-** |

# Sommario

- La legislazione sulla medicina territoriale
  - Il DL Balduzzi
  - Il Piano Nazionale e i Piani regionali sulla cronicità
- I flussi amministrativi - sanitari
- Il DM 12 marzo 2019 e il Manuale metodologico
- Le applicazioni dei flussi amministrativi - sanitari:
  - Indicatori di processo e di esito
  - Stratificazione del rischio
  - Costi assistenziali integrati
- **Il progetto MaCroScopio (Osservatorio sulla Cronicità)**

# Il Progetto MaCroScopio

MaCro
SCOPIO
Osservatorio sulla cronicità

www.macroscopio.it

think2it
contenuti tecnologia innovazione

FONDAZIONE
RICERCA
E SALUTE

Il Pensiero
Scientifico
Editore

# Advisory Board e Partnership del progetto MaCroScopio

## Advisory Board – Esponenti

- Regioni (12)
- Università (3)
- ASL (3)
- Società Scientifiche (3)
- Esperti (5)
- ISS – AIFA – Istituto Mario Negri (3)
- Cittadinanzattiva (1)

## Partnership

- Aziende farmaceutiche (14)

# Le Fasi e i Prodotti del Progetto MaCroScopio

## 5 Booklet – 5 Regioni

COSTUISCI PDTA
Regione Lazio
*30 sett 2020*

ORGANIZZA PDTA
Regione Puglia

VALUTA PDTA
Regione Toscana

STRATIFICA PDTA
Regione Campania

LINEE GUIDA e PDTA
ISS

## 6 Gruppi di Lavoro

**1.Popolazioni target delle patologie croniche** *(10 giu 2020)*

**Il ruolo del paziente e dei familiari nel PDTA e gli esiti riferiti** *(16 sett 2020)*

**Nuovi farmaci e PDTA – metodologia di finanziamento dei percorsi assistenziali e superamento dei silos** *(9 nov 2020)*

**L'aderenza terapeutica e il miglioramento degli esiti delle cure**

**Nuovi farmaci e PDTA – metodologia e criticità 2021**

**Applicazioni della digital health ai PDTA**

FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

Senato della Repubblica

# Il contributo di ReS su Cronicità e CoViD-19

RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA
A peer reviewed journal indexed in MedLine/Pubmed, Embase, Google Scholar, Scopus

Area Abbonati
Login Password

Home | Presentazione | Comitato scientifico | Video | Norme Editoriali | Abbonamento | ONCOLOGIA

La medicina corre veloce...

Seguici YouTube

Tweets by @RecentiProgMed

DOI 10.1701/3347.33180 Scarica il PDF (99,6 kb)
Recenti Prog Med 2020;111(4):198-201

## CoViD-19 e malattie croniche: conoscenze attuali, passi futuri e il progetto MaCroScopio

NELLO MARTINI[1], CARLO PICCINNI[1], ANTONELLA PEDRINI[1], ALDO MAGGIONI[1]

[1]Fondazione ReS (Ricerca e Salute), Casalecchio di Reno (Bologna).

*Pervenuto su invito il 26 marzo 2020.*

quotidianosanità.it

stampa | chiudi

Lunedì 11 MAGGIO 2020

## Covid-19 visto al MaCroScopio

Sanità24

Stampa Chiudi

21 Apr 2020

## Coronavirus/ Dati e informazioni sui pazienti cronici preziosi alleati nella guerra al Covid-19

di Nello Martini *, Carlo Piccinni * e Fabio Pammolli **

## Italiani: curiamoli a casa loro

*LIVE - stare bene secondo la scienza - Gruppo GEDI. Maggio 2020*

Regioni e ASL conoscono bene le caratteristiche sanitarie degli italiani. Sono scritte negli atti amministrativi. Ora si tratta di capire chi rischia di più e organizzare l'assistenza per ognuno di loro

*di* NELLO MARTINI, CARLO PICCINNI, ANTONELLA PEDRINI, ALDO MAGGIONI

La prima fase dell'emergenza sanitaria legata alla Covid-19 ha messo drammaticamente in evidenza come l'età, la presenza di malattie croniche e le comorbilità rappresentino i determinanti fondamentali non solo del rischio di ospedalizzazione per l'infezione, ma anche di una peggiore evoluzione e prognosi della malattia. Inoltre, la pandemia ha progressivamente messo a nudo la mancanza di una strategia della assistenza territoriale, senza la quale la sfida della convivenza con la Covid-19 non può essere superata e vinta. Quella che sembrava essere in tempi di normalità la dimensione dell'adeguamento del Servizio sanitario nazionale (SNN) alle mutate condizioni della popolazione italiana – cioè la presa in carico dei pazienti fragili – si è rivelata essere lo strumento più importan-

FONDAZIONE RICERCA E SALUTE

# Generare conoscenze
# per produrre pianificazione

https://fondazioneres.it/

FONDAZIONE
RICERCA
E SALUTE

Grazie!

*Nello Martini*
*Aldo P. Maggioni*
*Antonella Pedrini*
*Carlo Piccinni*
*Letizia Dondi*
*Silvia Calabria*
*Giulia Ronconi*
*Anna Capponcelli*

*Immacolata Esposito*
*Alice Addesi*

Drugs&Health