

PDTA Lab: una piattaforma per la gestione regionale dei percorsi assistenziali



13ª Conferenza Nazionale GIMBE

Bologna, 2 marzo 2018

 **GIMBE**
EVIDENCE FOR HEALTH

A cura di

Nello Martini

Gruppo di lavoro :

C. Piccinni

A. Pedrini

S. Calabria

G. Ronconi

L. Dondi

E. Forcesi



Sommarrio

- 1) La IV Riforma
- 2) Chronic Care Model
- 3) PDTA – PDTA Lab
- 4) Esempi di applicazione degli indicatori
- 5) Step futuri di PDTA Lab



Sommarario

- 1) **La IV Riforma Sanitaria**
- 2) **Chronic Care Model**
- 3) PDTA – PDTA Lab
- 4) Esempi di applicazione degli indicatori
- 5) Step futuri di PDTA Lab

1)

I Processi di Cambiamento in Sanità La IV[^] Riforma

Anno	Normativa	Modello
75-80	Regi decreti	Mutualistico (Bismark)
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 Chronic Care Model
2015	DM 70	Reti cliniche integrate PDTA

2)

Cronicità : gli atti istituzionali

- Piano Nazionale della Cronicità
- Piani Regionali della Cronicità
Puglia – Umbria – Piemonte
- Istituzione della Cabina di Regia

2)

Piano Nazionale della Cronicità PDTA

- Malattie renali croniche
- Artrite reumatoide
- MICI (Morbo di Crohn - Colite ulcerosa)
- Scompenso Cardiaco
- Morbo di Parkinson
- BPCO - ASMA

2)

Nuovo Sistema Garanzia - NSG dei LEA - indicatori

Modelli di valutazione dei PDTA

- Diabete
- BPCO
- Scompenso Cardiaco
- Cr mammella
- Cr colon retto

Indicatori regionali di
PREVALENZA - PROCESSO - ESITO

2)

I modelli organizzativi regionali

Regione	Modello organizzativo	Riferimento
Emilia Romagna	Case della Salute	Rapporto novembre 2016 : Le case della salute in Emilia Romagna - sito Regione Emilia Romagna
Toscana	Reti Cliniche Integrate e Strutturate	Reti Cliniche Integrate ARS Toscana - sito ARS Toscana
Veneto	Sistema ACG - Adjusted Clinical Groups	Progetto ACG 3 [^] anno di attività 2014-2015 - sito Regione Veneto
Lombardia	CReG (Chronic Related Group)	Presca in carico di pazienti cronici e fragili. attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015 - Decreto Giunta Regionale della Lombardia
Piemonte	Comunità di pratica (4 ASL : Città della Salute – ASL TO3 – ASL CN1 – ASL VCO)	Linee di indirizzo del PNC 2018-2020



Sommarrio

- 1) La IV Riforma
- 2) Chronic Care Model
- 3) PDTA – PDTA Lab**
- 4) Esempi di applicazione degli indicatori
- 5) Step futuri di PDTA Lab

3)

PDTA Lab : un Progetto collaborativo

- Un progetto di:



- In collaborazione con:



- Con il patrocinio di:



3)

Il Comitato Scientifico di PDTA Lab

STEERING COMMITTEE

Nello Martini

Aldo Maggioni

Marisa De Rosa

Antonella Pedrini

CORE - CINECA

STRUTTURE SCIENTIFICHE

Marina Maggini

Istituto Superiore di Sanità

Roberto Raschetti

Epidemiologo - Roma

Flavia Carle

Università delle Marche

Francesco Perrone

Istituto Tumori Pascale

Filippo Drago

Università di Catania

Gianfranco Gensini

Cardiologia Firenze

Andrea Di Lenarda

ANMCO

Ettore Saffi Giustini

SIMG

Luca De Fiore

Il Pensiero Scientifico Editore

Giovanni Corrao

Università degli Studi di Milano-Bicocca

Nino Cartabellotta

Fondazione GIMBE

DIREZIONI ASL

Valerio Alberti

DG ASL 2 Torino

Giuseppe Noto

Direttore distretto sanitario unico Palermo

Enrico Desideri

DG Area Vasta Toscana

STRUTTURE REGIONALI

Chiara Corti

Regione Veneto

Marina Davoli

Regione Lazio

Renato Botti

Regione Piemonte

Fulvio Moirano

Regione Sardegna

Giovanni Messori Ioli

Regione Piemonte

Francesco Enrichens

Regione Sardegna

Paola Pisanti

Consulente Min. Salute – Regione Umbria

3)

Le 3 funzioni attive di PDTA



Cerca PDTA

Ricerca e scarica i PDTA approvati e pubblicati



Raccolta e classificazione di tutti i PDTA approvati



Confronta PDTA

Confronta le informazioni contenute nei PDTA di una stessa patologia



Confronto delle informazioni contenute nei PDTA (dall'aspetto clinico ai modelli organizzativi)



Misura PDTA - RWE

Applica gli indicatori dei PDTA ai Real World Data CORE



Indicatori di prevalenza, incidenza, processo e esito

3)

La ricognizione dei PDTA regionali

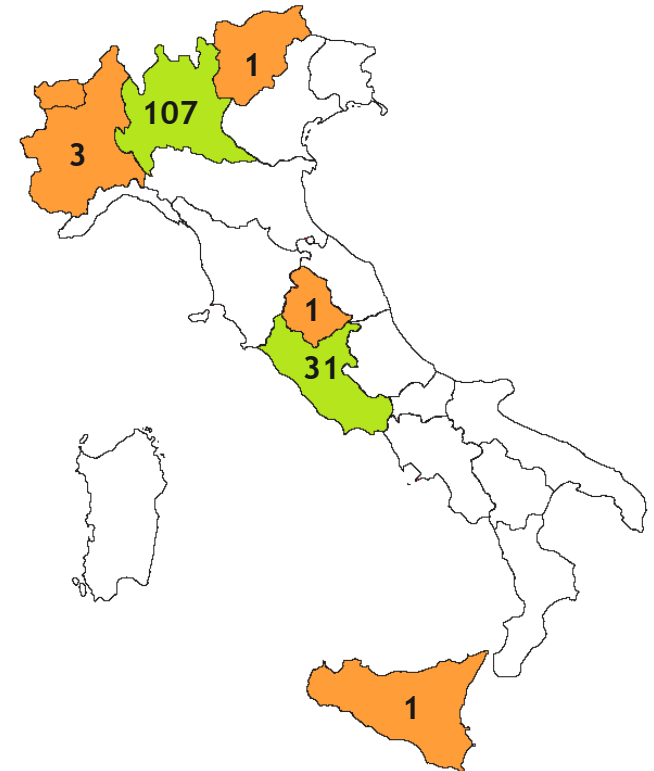
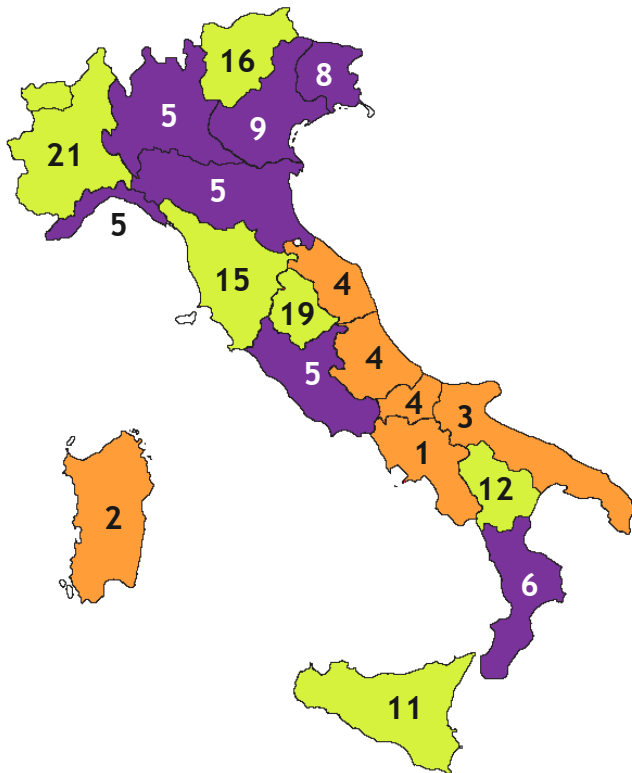
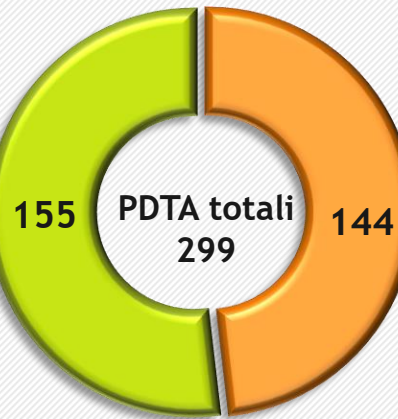


Cerca PDTA

Ricerca e scansa i PDTA approvati e pubblicati

Patologie ad elevato
impatto sociale

Patologie rare



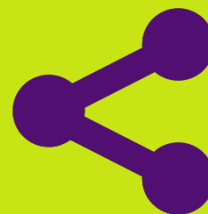
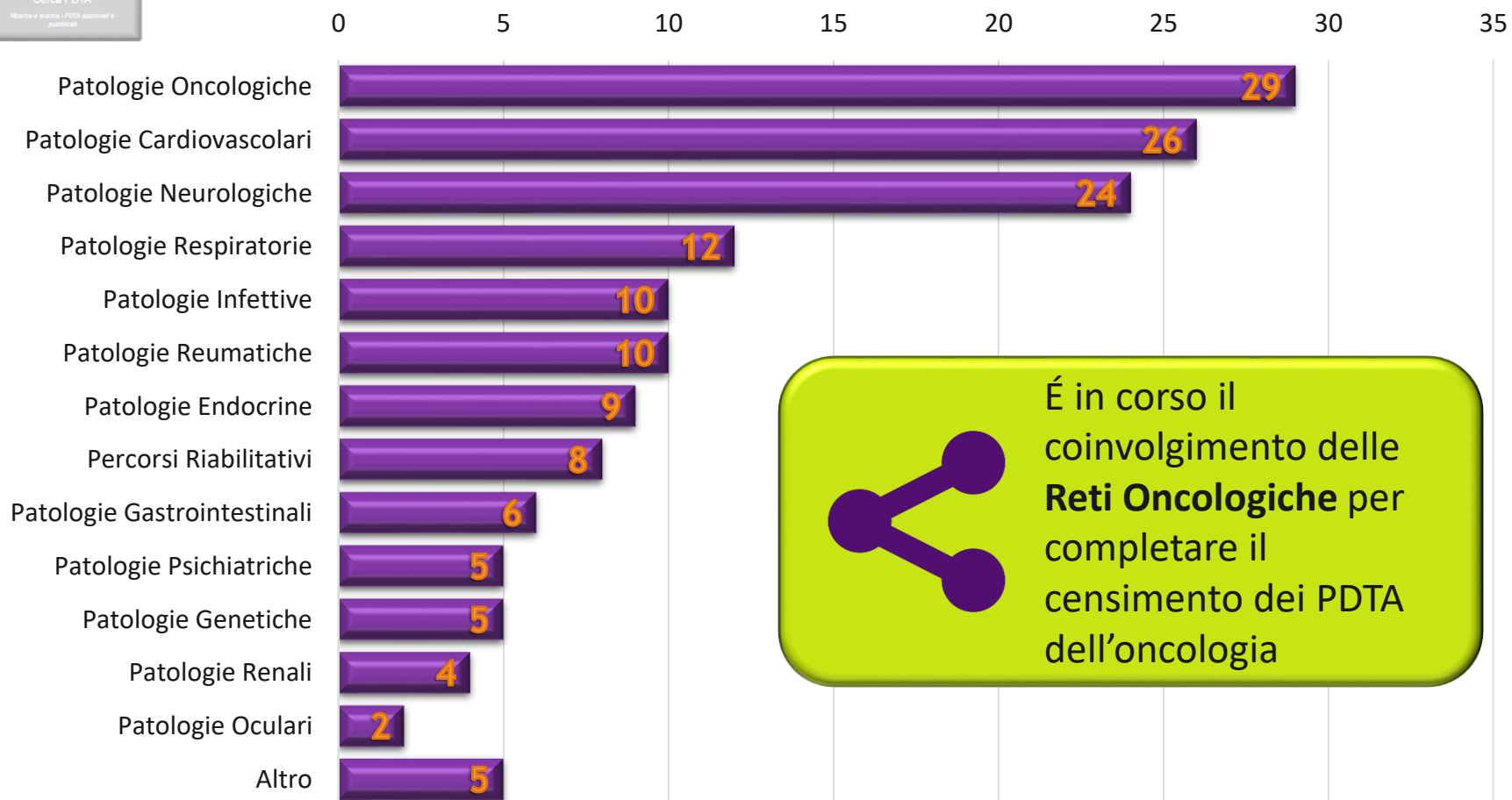
31/12/2017
update : 473

3)

Aree cliniche interessate dai PDTA delle patologie croniche



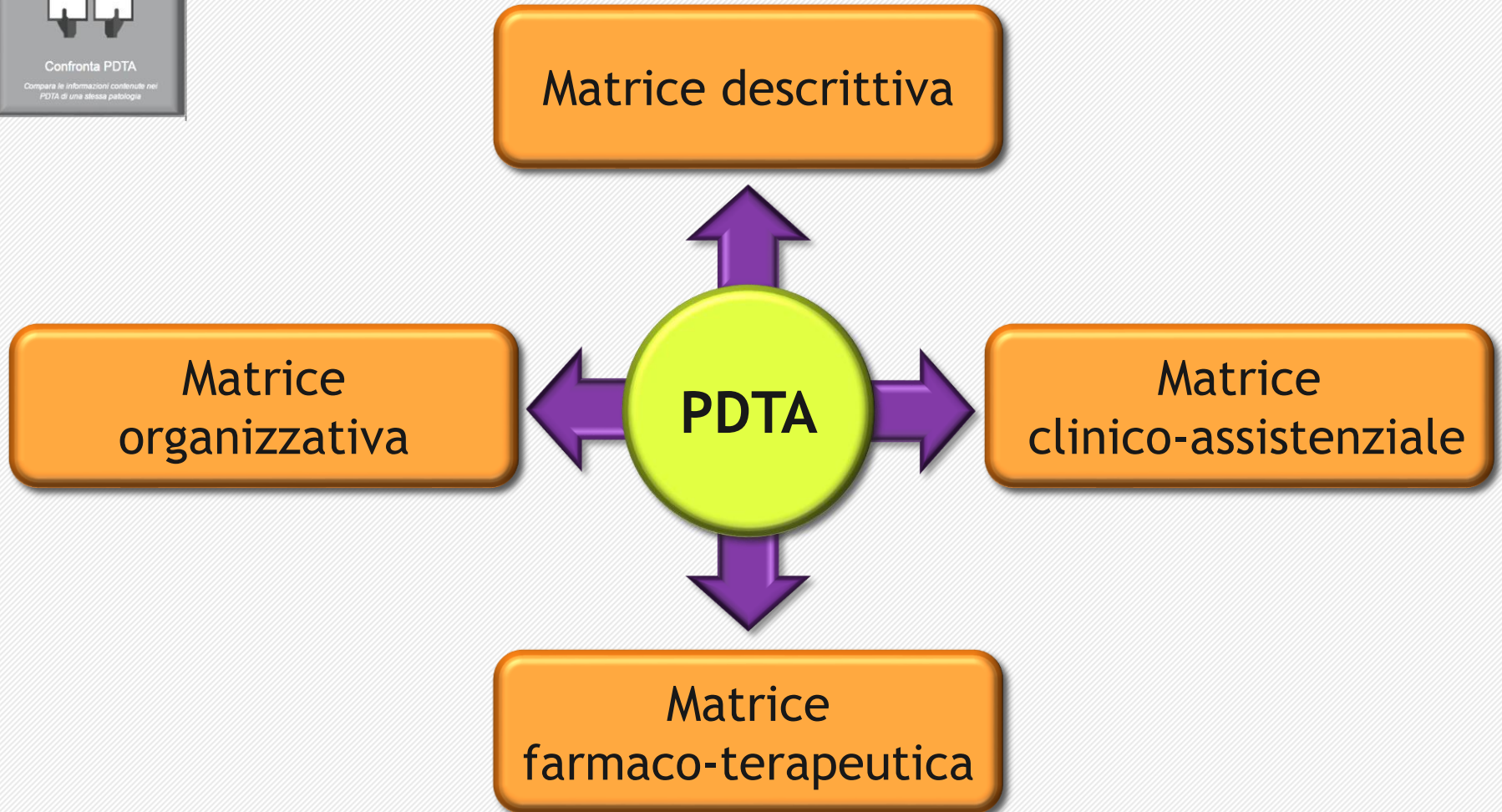
N. PDTA



É in corso il coinvolgimento delle **Reti Oncologiche** per completare il censimento dei PDTA dell'oncologia

3)

Quattro matrici informative



3)

I confronti disponibili e quelli in corso di realizzazione

- Analisi di confronto attualmente disponibili per:

- ❖ Diabete
- ❖ Sclerosi multipla
- ❖ Scompenso cardiaco
- ❖ Tumore della mammella
- ❖ Parkinson

VALIDATE
da clinici esperti di area

- **Analisi di confronto in corso di realizzazione per:**

- ❖ BPCO
- ❖ Tumore del colon-retto
- ❖ Malattie reumatiche
- ❖ *....altre patologie in base alle necessità delle istituzioni pubbliche*

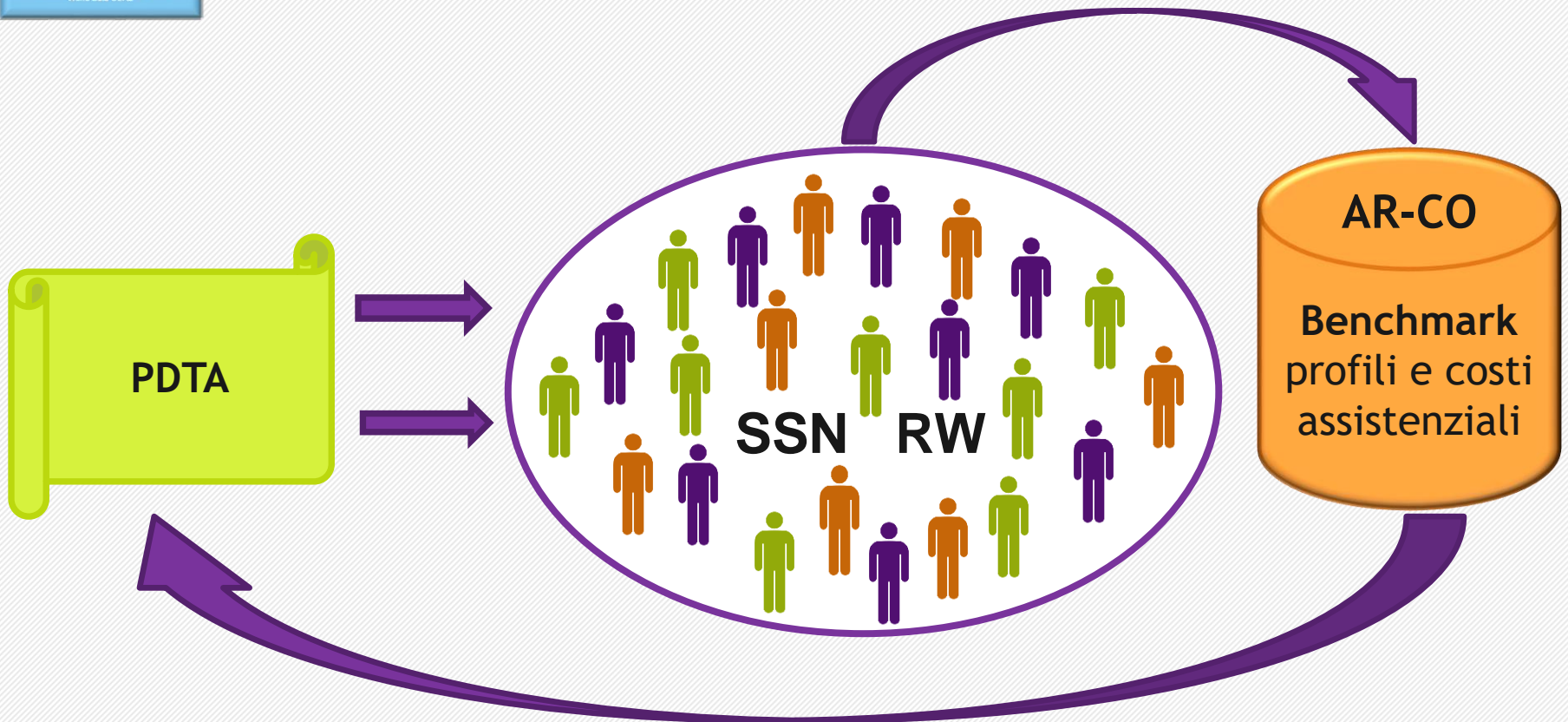
3)

Dal percorso stabilito alla sua verifica RWE



Misura PDTA - RWE
Applica gli indicatori del PDTA ai Real
World Data CORE

Come performano gli indicatori clinico-assistenziali al variare del modello organizzativo



3)

Equità & Accesso indicatori dei PDTA

Manuale del NSG LEA

PATOLOGIA	PREVALENZA INCIDENZA	INDICATORI DI PROCESSO	INDICATORI DI ESITO
Diabete	Dai flussi regionali - RWE	5	4
BPCO	Dai flussi regionali - RWE	1	2
Scompenso cardiaco	Dai flussi regionali - RWE	4	2
Carcinoma Mammella	Dai flussi regionali - RWE	4	1
Carcinoma Colon retto	Dai flussi regionali - RWE	4	2



Sommarrio

- 1) La IV Riforma Sanitaria
- 2) Chronic Care Model
- 3) PDTA – PDTA Lab
- 4) Esempi di applicazione degli indicatori**
- 5) Step futuri di PDTA Lab

4)

La prevalenza della Sclerosi multipla nel DATABASE AR-CO



Misura PDTA - RWE
Applica gli indicatori dei PDTA ai Real
World Data CORE

Accrual: anno 2014
Follow-up: 365 giorni

Almeno uno dei seguenti criteri di selezione:

Ricoveri

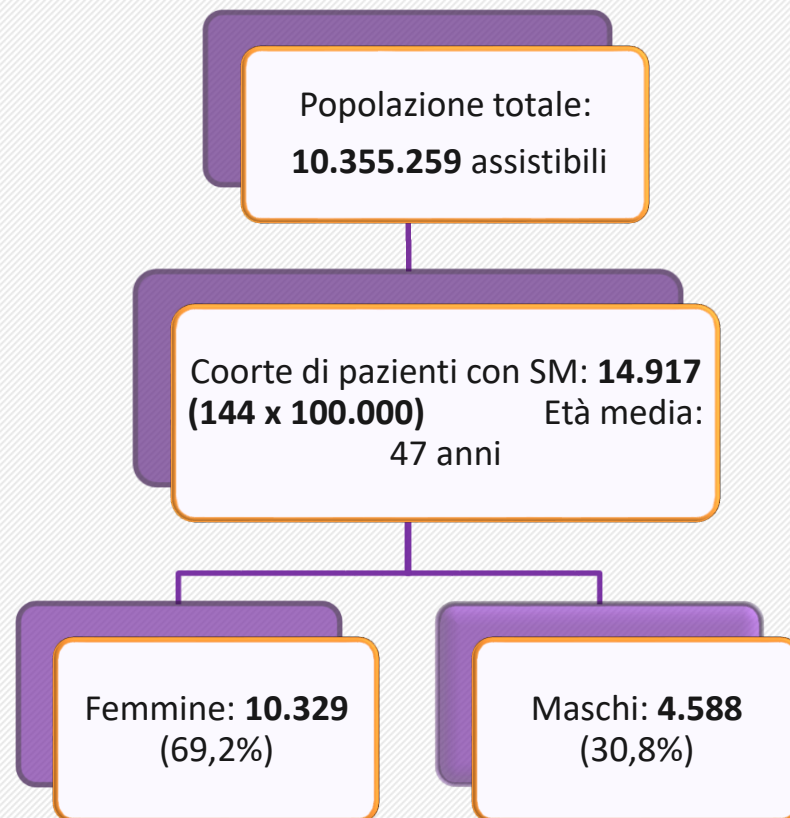
Almeno una **Diagnosi principale/secondaria** di sclerosi multipla (codice ICD-IX-CM)

Esenzioni

Esenzione per **patologia** cronica

Farmaceutica Territoriale (convenzionata, DPC e diretta)

Prescrizione farmaceutica di almeno uno dei farmaci per la sclerosi multipla



4)

La prevalenza della Malattia di Parkinson nel DATABASE AR-CO



Accrual: anno 2014
Follow-up: 365 giorni

Anagrafica

Assistibili con età ≥ 50 anni

E almeno uno dei seguenti criteri:

Ricoveri

Almeno una **Diagnosi ICD-IX principale** di Morbo di Parkinson (codice ICD-IX-CM)

Esenzioni

Esenzione per patologia per Morbo di Parkinson

Farmaceutica Territoriale (convenzionata, DPC e diretta)

Farmaci specifici (Tresifenidile, Ropinirolo, Levodopa ed inibitore della decarbossilasi, ...)

Popolazione totale:
9.095.167 assistibili

Popolazione ≥ 50 anni: **3.991.540**

Pazienti con Parkinson: **55.016**
(1,4%)
Età media: 78 ± 9

Pazienti valutabili nel follow-up: **54.998**

Prevalenza nella popolazione generale: $0,6 \times 100$

4)

La prevalenza del diabete nel DATABASE AR-CO



Accrual: anno 2014
Follow-up: 365 giorni

Anagrafica

Assistibili con età ≥ 18 anni

E almeno uno dei seguenti criteri:

Ricoveri

Almeno una **Diagnosi ICD-IX principale** per diabete nel 2014 o nei due anni precedenti

Esenzioni

Esenzione per diabete ancora attiva nel 2014

Farmaceutica Territoriale (convenzionata, DPC e diretta)

Almeno due farmaci ipoglicemizzanti in date distinte con intervallo tra le due date inferiori ad 1 anno, nel 2014 e/o nei due anni precedenti

Esclusi i ricoverati MDC 14 in diagnosi principale o secondaria nell'anno di inclusione e/o nei due anni precedenti

Popolazione totale nel 2014 (presenti in anagrafe nel 2012, nel 2013 e 2014): **11.362.327**

Popolazione ≥ 18 anni: **9.603.781 (84,5%)**

Pazienti con diabete: **609.273 (6,3%)**

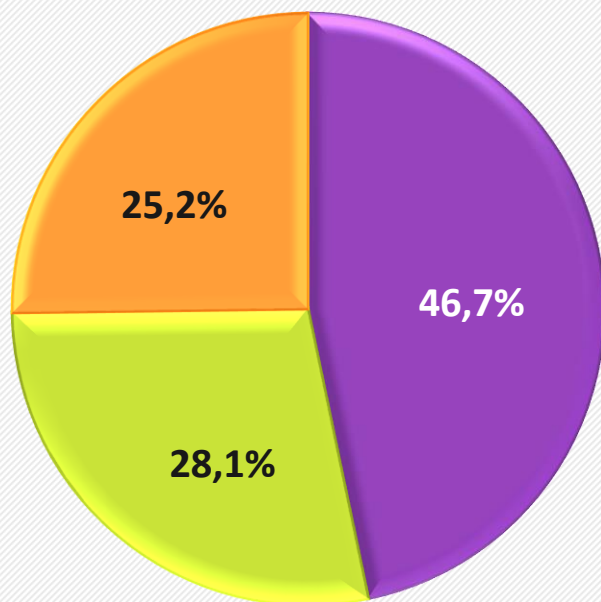
Prevalenza nella popolazione generale: $6,3 \times 100$

4)

Diabete - Indicatori di processo: controllo dell'emoglobina glicata (dati AR-CO)



Definizione: Proporzione percentuale di pazienti diabetici con un controllo dell'emoglobina glicata almeno due volte l'anno dopo la data di inclusione nella coorte prevalente



Nei 12 mesi successivi la data indice di inclusione, il tasso di aderenza alla raccomandazione di controllo dell'emoglobina glicata è del **46,7%** tra i soggetti della coorte. Non si evidenziano differenze statisticamente significative né per sesso né per età media.

■ ≥ 2 controlli ■ 1 controllo ■ Nessun controllo

4)

L'incidenza del tumore operato della mammella nel DATABASE AR-CO

Accrual: anno 2014

Follow-up: 365 giorni

Anagrafica

Assistibili di sesso femminile con età ≥ 18 anni

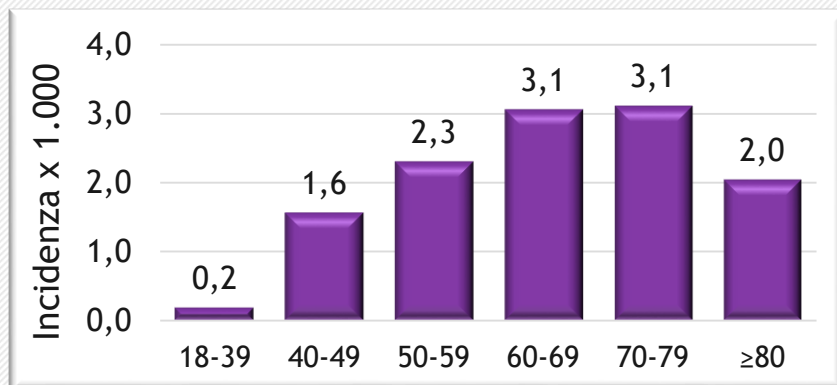
E

Ricoveri

Almeno un ricovero per **intervento resettivo** durante il periodo di inclusione

Esclusi:

- casi prevalenti o con altra neoplasia nei 24* mesi precedenti la data indice (**1.402**)
- i casi con malattia metastatica ab initio nel ricovero indice (**29**)



Popolazione totale (presenti in anagrafe nel 2012, nel 2013 e 2014): **12.015.753** assistibili

Popolazione di sesso femminile con età ≥ 18 anni: **5.240.679** (43,6%)

Pazienti con carcinoma della mammella operato: **10.706** (0,2%)

Coorte incidente: **9.275** (1,8 x 1.000)

9.275 nuovi casi di tumore operato della mammella
Incidenza: 1,8 x 1.000

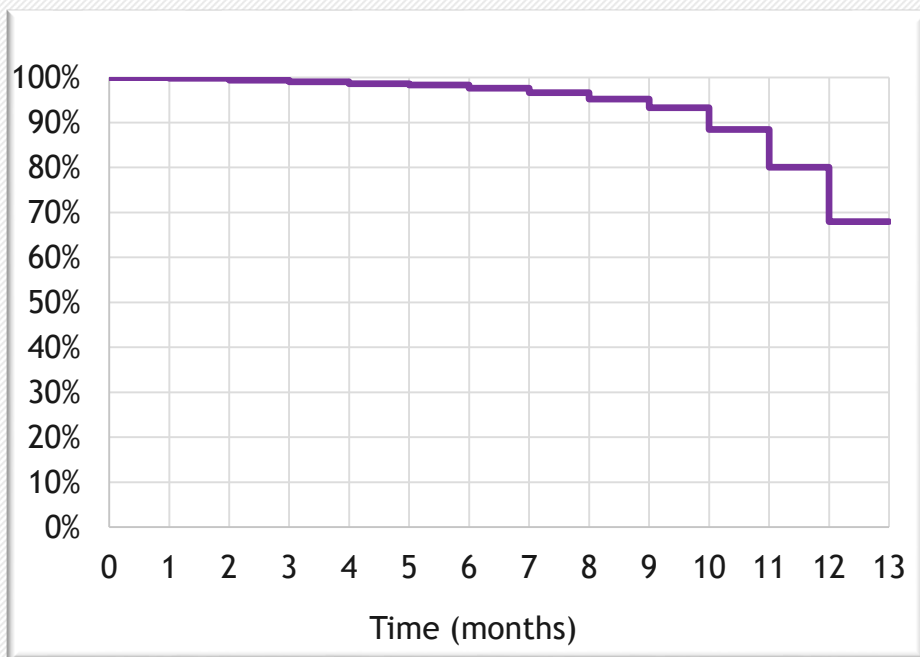
4)

Tumore della mammella - Indicatore di processo: Follow-up mammografico (dati AR-CO)



Definizione: Proporzione percentuale di nuovi casi con tumore della mammella che effettuano almeno una mammografia nei 12* mesi successivi la data dell'intervento chirurgico eseguito durante il ricovero indice.

* Sono stati considerati 12 mesi invece dei 18 previsti dal NSG LEA per mancanza di disponibilità dei dati



Dei **9.275 nuovi casi** (2014) di tumore operato della mammella il **32,1%** ha eseguito almeno una mammografia nei 12 mesi successivi all'intervento.

Range regionale:

Min: 7,4%

Max: 43,6%



Sommarrio

- 1) La IV Riforma Sanitaria
- 2) Chronic Care Model
- 3) PDTA – PDTA Lab
- 4) Esempi di applicazione degli indicatori
- 5) **Step futuri di PDTA Lab**

5)


Futuri step

su indicazioni del Comitato Scientifico

- Tracciare il momento di inserimento e di uscita dei pazienti in un dato PDTA **«Implementa PDTA»**
- Prevedere nel progetto, oltre al livello di analisi dei documenti regionali, anche un **livello di analisi dei PDTA Aziendali**
- Giungere a un sistema di valutazione in grado di determinare punti di forza e criticità dei singoli documenti mediante la definizione di una **griglia condivisa «Verifica PDTA»**
- Programmare **momenti di formazione** inerenti i PDTA, a livello locale e a livello regionale **«PDTA Academy»**


5)

pdtalab.coreteam.it

 Inserire username e password per accedere al sistema

Username 

Password 

 Accedi

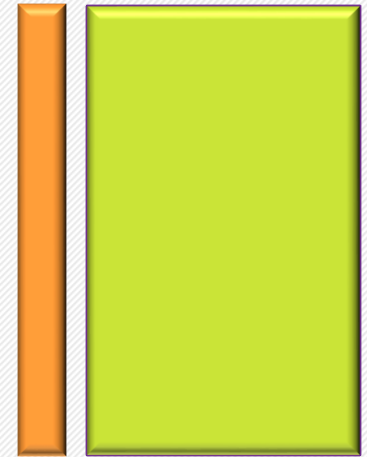
[← Password dimenticata? Username dimenticata?](#)



proprio laboratorio dei Percorsi
co e Assistenziali (PDTA)
itorio nazionale. Questo
ricercare, confrontare e
ati al fine di comprendere
ssetti organizzativi locali
ulla definizione del PDTA e
eterminata patologia.

ACCEDI 

PDTA Lab: una piattaforma per la gestione regionale dei percorsi assistenziali



**Salute prima di tutto,
Sanità per tutti.**

13ª Conferenza Nazionale GIMBE
Bologna, 2 marzo 2018



Grazie per l'attenzione