



# Integrazioni al progetto emerse da:

## 1° Advisory Board

*16 aprile 2020*

## 1ª Riunione Aziende

*28 aprile 2020*

MaCroScopio è un progetto collaborativo



# Perché un grande Progetto Cronicità - MaCroScopio?

## PRE CoViD-19

- La Cronicità/Multimorbidity rappresenta la vera IV Riforma del SSN
- Sulla gestione territoriale della Cronicità si gioca la tenuta del SSN
- È necessario passare alla fase operativa di implementazione dei PDTA
- La fase di implementazione richiede cultura, metodi e strumenti operativi
- Sulla cronicità si gioca anche il futuro della Governance Farmaceutica
- Il Progetto non può prescindere dall'impegno e dalla partnership con le Aziende

# Perché un grande Progetto Cronicità - MaCroScopio?

## LA FASE DI EMERGENZA E LA FASE POST CoViD-19

- Tutti gli studi e le analisi hanno confermato che l'età, la cronicità e le comorbidity rappresentano i determinanti fondamentali del rischio di infezione, di evoluzione della malattia e di prognosi del paziente
- L'emergenza CoViD-19 ha drammaticamente fatto emergere la necessità di una assistenza territoriale basata sulla presa in carico proattiva dei pazienti cronici, della stratificazione individuale del rischio, dando quindi un plus valore al Progetto MaCroScopio
- Poiché l'infezione ci accompagnerà nella fase post CoViD-19 , il Progetto MaCroScopio può diventare strumento di supporto per la pianificazione e le decisioni sanitarie delle istituzioni, delle Regioni e delle Aziende Sanitarie

# Perché un grande Progetto Cronicità - MaCroScopio?

## LA FASE DI EMERGENZA E LA FASE POST CoViD-19

- CoViD ha evidenziato l'assenza del territorio nella presa in carico, assenza sia di strutture fisiche sia di strutture informatiche (incapacità di usare i dati in modo strutturato)
- Il Progetto potrebbe velocizzare il cambiamento della reale presa in carico sul territorio dei pazienti cronici
- Vi è la necessità di ridisegnare/semplificare i percorsi assistenziali, garantendo che il paziente sia effettivamente al centro del percorso (non deve girare tra i diversi punti del percorso)
- Il Progetto si inserisce all'interno di un discorso più ampio di necessità di una nuova governance della Sanità.

# Le Grandi Riforme che hanno cambiato il Servizio Sanitario Nazionale

ANNO	NORMATIVA	MODELLO
1978	Legge 833	SSN (Beveridge – UK)
1992	D. Lgs/vo 502/92	Aziendalizzazione -ASL
1999	D. Lgs/vo 229	Riordino delle ASL
2012 2016	Legge 189/2012 Decreto Balduzzi	<b>Integrated Care Chronic Care Model Reti cliniche integrate PDTA</b>

# La IV Riforma del SSN

## Le iniziative e i passaggi istituzionali

- Piano Nazionale della Cronicità
- Piani Regionali della Cronicità (11)
- Cabina di Regia
- Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA
- Decreto 12 marzo 2019 – GU n. 138 del 14.06.2019: indicatori di processo e di esito
- Patto per la Salute 2019 – 2021: Scheda 2

# Il Nuovo Patto per la Salute 2019-2021 – Scheda 2

- Si conviene sull'utilizzo del Nuovo Sistema di Garanzia (D.M. 12 marzo 2019) quale strumento di misurazione per evidenziare situazioni di particolare squilibrio dei servizi sanitari regionali che, attraverso l'attribuzione di punteggi relativi ad un set di indicatori, è in grado di evidenziare analiticamente le eventuali criticità a livello di singole aree di assistenza.



# Gli indicatori del NSG LEA

PDTA	INDICATORI
<b>Diabete</b>	Prevalenza, Incidenza 5 indicatori di processo 4 indicatori di esito 1 indicatore di associazione percorso-esito
<b>Scompenso Cardiac</b>	Prevalenza, Incidenza 4 indicatori di processo 2 indicatori di esito 1 indicatore di associazione percorso-esito
<b>BPCO esacerbata</b>	Prevalenza, Incidenza 2 indicatori di processo 2 indicatori di esito 1 indicatore di associazione percorso-esito
<b>Tumore operato della mammella</b>	Prevalenza, Incidenza 5 indicatori di processo 1 indicatore di esito 2 indicatori di associazione percorso-esito
<b>Tumori operati del colon e del retto</b>	Prevalenza, Incidenza (per colon e per retto) 4 indicatori di processo 2 indicatori di esito 2 indicatori di associazione percorso-esito

**Decreto  
del 12-03-2019**

**GU n.138  
del 14-6-2019**



# Perché un grande Progetto Cronicità - MaCroScopio?

- La Cronicità/Multimorbidity rappresenta la vera IV Riforma del SSN
- **Sulla gestione territoriale della Cronicità si gioca la tenuta del SSN**
- È necessario passare alla fase operativa di implementazione dei PDTA
- La fase di implementazione richiede cultura, metodi e strumenti operativi
- Sulla cronicità si gioca anche il futuro della Governance Farmaceutica
- Il Progetto non può prescindere dall'impegno e dalla partnership con le Aziende

# I modelli della sostenibilità

PRE CoViD-19

## Il modello economico – finanziario

- Il definanziamento (PIL / FSN: 37.5 mld €)
- La spesa out – off – poket (37,3 mld €– 28%)
- La rinuncia alle cure (12,2 milioni di italiani)
- Gli sprechi (228 mil €)
- **Il secondo pilastro e la Sanità integrativa**

## Il modello riorganizzativo

- Il DM 70: la riorganizzazione della rete ospedaliera
- Il Decreto Balduzzi: ristrutturazione cure primarie
- **La aspettativa di vita, la cronicità e la comorbidità**

Il modello economico-finanziario e il rifinanziamento del Sistema non potrà mai incrociare e soddisfare la crescente domanda di salute legata all'aspettativa di vita, alla cronicità e alla comorbidità

L'innovatività del modello organizzativo rimane la variabile più importante per la sostenibilità del SSN

# I modelli della sostenibilità

## LA FASE DI EMERGENZA E LA FASE POST CoViD-19

### Cambia il modello di finanziamento del FSN

#### DL 17 marzo 2020, n. 18 Cura Italia

- Rifinanziamento del FSN: **+1,410 mld €** nel 2020
- Finanziamento aggiuntivo del personale dipendente del SSN: **250 mio di €** nel 2020
- Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi
- Misure urgenti per il reclutamento dei MMG e dei PLS

#### DEF

- Per il 2020 il FSN ammonta a **119.556** mio €, con un tasso di crescita del **3,6%** rispetto al 2019 (FSN/PIL = 7,2%)
- Per il 2021 il FSN ammonta a **121.083** mio €, con un tasso di crescita del **1,3%** rispetto al 2020 (FSN/PIL = 6,9%)

#### Decreto "Rilancio"

La bozza del Decreto «Rilancio» prevede un incremento di **1,256 mld €** che porta il FSN a **120,75 mld € per il 2020.**

**FSN 2020:  
117,4 mld di €**

**DEF  
FSN 2020: 119,55 mld €  
FSN 2021: 121,08 mld €**

**Decreto «Rilancio»  
FSN 2020: 120,7 mld €**

# I modelli della sostenibilità

## LA FASE DI EMERGENZA E LA FASE POST CoViD-19

### Cambia il modello organizzativo

#### DL 17 marzo 2020, n. 18 Cura Italia

- Potenziamento delle reti di assistenza territoriale (240 mio € per il 2020)
- Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) (1 ogni 50.000 abitanti)

#### DEF

- **nuova rete territoriale:** assistenza con modelli organizzati integrati anche di professionisti, in una visione paziente-centrica

#### Decreto “Rilancio”

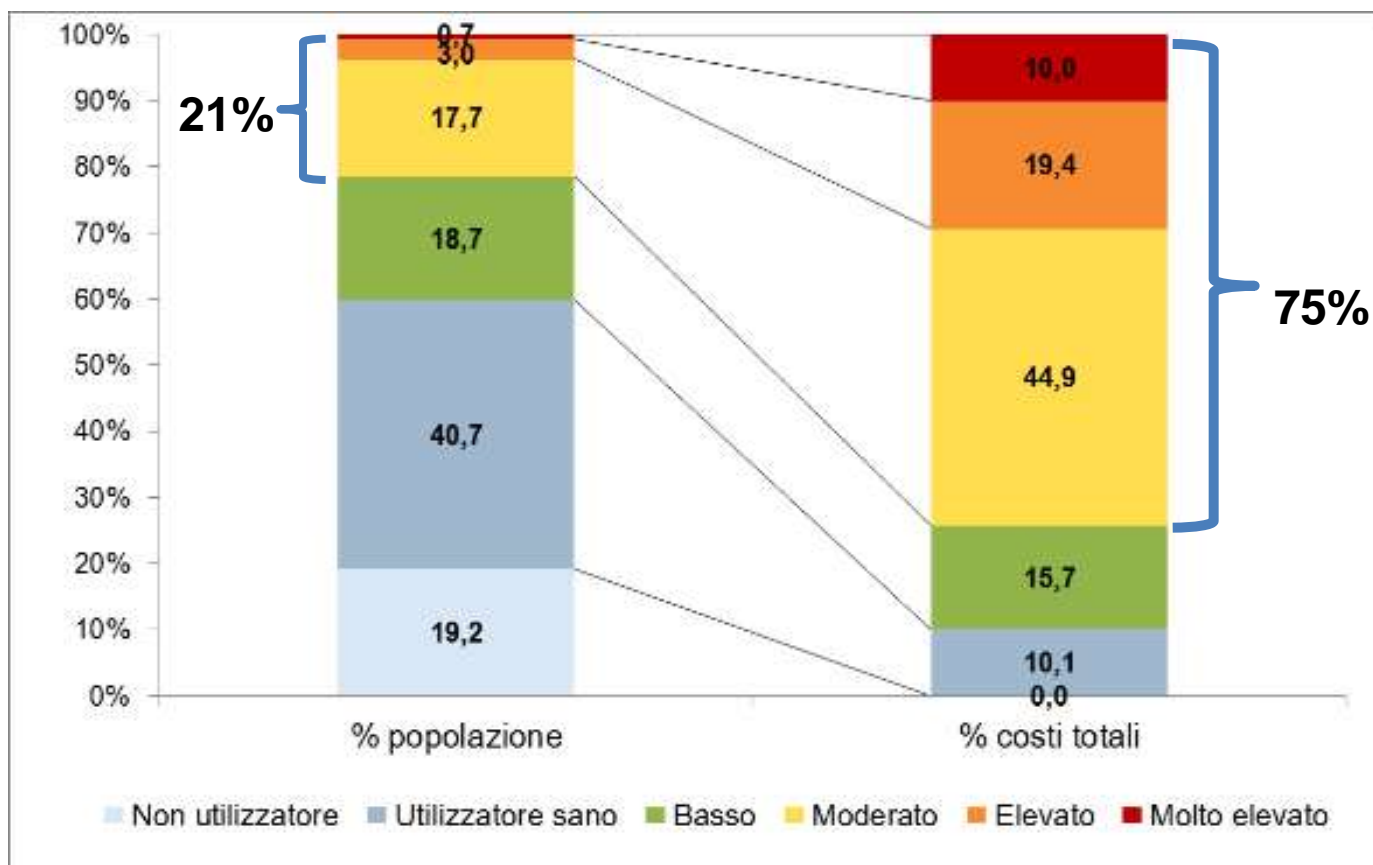
Potenziamento di:

- Assistenza territoriale
- Rete ospedaliera in emergenza CoViD-19
- Personale SSN

Nel DL «Cura Italia» vi sono elementi di rilievo sul finanziamento del FSN, sull'incremento del personale sanitario e sulle misure riorganizzative dell'assistenza territoriale, con il potenziamento delle reti e la istituzione delle unità speciali di continuità assistenziali

# Il peso della cronicità sul FSN

L'assorbimento di risorse in funzione del grado di complessità della popolazione



La popolazione con più comorbidità (21%) assorbe il 75% dei costi complessivi

# Advisory Board

## progetto MaCroScopio

**Antonio Addis**  
DEP Lazio, CTS AIFA  
**Silvia Arcà**  
Regione Lazio  
**Paola Arcadi**  
Regione Toscana  
**Ettore Attolini**  
Regione Puglia  
**Ovidio Brignoli**  
SIMG  
**Flavia Carle**  
Università Marche  
**Giovanni Corrao**  
Università Bicocca  
**Maria Giovanna D'Amato**  
ASL Toscana Sud Est  
**Roberto Da Cas**  
ISS

**Marina Davoli**  
DEP Lazio  
**Enrico Desideri**  
Fondazione Sicurezza in Sanità  
**Andrea Di Lenarda**  
ANMCO  
**Mirko Di Martino**  
DEP Lazio  
**Paolo Francesconi**  
ARS Toscana  
**Antonio Gaudio**  
Cittadinanzattiva  
**Gian Franco Gensini**  
Esperto  
**Gualberto Gussoni**  
FADOI  
**Giada Li Calzi**  
Regione Lazio

**Chiara Marinacci**  
DEP Lazio  
**Claudio Marinai**  
Regione Toscana  
**Giovanni Messori Ioli**  
ASL Asti  
**Alessandro Nobili**  
Istituto Mario Negri  
**Marcello Pani**  
Policlinico Gemelli  
**Paola Pisanti**  
Cabina di regia PNC  
**Gianluca Postiglione**  
Esperto  
**Roberta Rampazzo**  
Regione Veneto  
**Paolo Stella**  
Regione Puglia  
**Francesco Trotta**  
AIFA

### Rappresentanze

- Regioni (12)
- Università (3)
- ASL (2)
- Società Scientifiche (3)
- Esperti (4)
- ISS – AIFA – IMN (3)
- Cittadinanzattiva (1)

# Responsabili del Progetto



**Nello Martini**

Fondazione ReS

**Aldo P. Maggioni**

Fondazione ReS

**Antonella Pedrini**

Fondazione ReS

**Immacolata Esposito**

Drugs & Health

**Carlo Piccinni**

Fondazione ReS



**Luca De Fiore**

Il Pensiero Scientifico Editore

**Luciano De Fiore**

Il Pensiero Scientifico Editore

**Maria Nardoiani**

Il Pensiero Scientifico Editore

**Benedetta Ferrucci**

Think2it

# Fasi del progetto

## 1. GUIDE AI PDTA

Serie di 5 guide alla produzione e all'utilizzo dei PDTA

I 5 mattoni per la costruzione dei PDTA nelle Regione e nelle ASL





# Guide ai PDTA



## Costruisci PDTA

Riportare la definizione di PDTA, il glossario dei termini e degli acronimi usati nei documenti regionali, nonché altre definizioni chiave. Selezionare gli elementi costitutivi del PDTA in modo da giungere a una modalità condivisa di costruzione di un PDTA. Favorire la creazione di PDTA che contengano anche elementi non prettamente clinici, quali comunicazione delle diagnosi, aderenza alla terapia, empowerment del paziente.



## Organizza PDTA

Approfondire e analizzare i diversi modelli organizzativi adottati nelle Regioni e valutare se tali modelli tengono conto anche di altri eventuali aspetti della quotidianità di un malato cronico, come ad esempio la riabilitazione e l'integrazione con i servizi sociali. Analizzare le disuguaglianze di accesso alle cure come chiave di lettura per la riorganizzazione. Approfondire vantaggi e limiti di una gestione regionale della sanità rispetto a una gestione centrale. Utilizzare pratiche ed esperienze proprie della scienza dell'implementazione dei PDTA.



## Valuta PDTA

Porre le basi metodologiche per progettare studi osservazionali volti a dimostrare l'impatto (in termini di esiti clinici e di costi sanitari) dei diversi modelli organizzativi basati sui PDTA. Descrivere strategie di integrazione dei flussi sanitari amministrativi con i dati clinici nel rispetto della normativa vigente (GDPR). Prevedere attività di Audit & Feedback indipendentemente dagli studi di valutazione prospettica dei PDTA.

# Guide ai PDTA



## Stratifica PDTA

Approfondire la tematica degli indicatori per la estrazione delle popolazioni con patologie croniche e degli strumenti per la stratificazione del rischio e del livello di complessità, anche in rapporto alle differenti metodologie adottate dalle Regioni e ai diversi obiettivi di questi strumenti.



## Linee guida e PDTA

Stabilire il rapporto tra PDTA e Linee Guida (Nuovo Sistema Nazionale delle Linee Guida, SNLG), al fine di valutare e approfondire quali aspetti delle linee guida devono essere inseriti nel PDTA, in particolare relativamente alla scelta della terapia. Privilegiare percorsi di cura flessibili e semplificati, approfondire la Patient oriented care vs Disease oriented care, affrontare le tematiche legate alla politerapia, poliprescrizione e deprescribing strutturato.

# Fasi del progetto

## 2. MEETING REGIONALI SUI PDTA COME STRUMENTI PER LA GOVERNANCE DELLE CRONICITÀ

Document/Booklet	Sede	Data*
Costruisci PDTA	Regione Lazio	18 giugno 2020
Organizza PDTA	Regione Puglia	20 luglio 2020
Valuta PDTA	Regione Toscana	15 marzo 2021
Stratifica PDTA	Regione Campania	12 giugno 2021
Linee Guida PDTA	ISS	25 novembre 2021

\* Date da confermare

# Fasi del progetto

## 3. SEI GRUPPI DI LAVORO DI CONFRONTO E DISCUSSIONE

### **Gli incontri dei Gruppi di lavoro**

I referenti del gruppo di lavoro si incontreranno per la discussione degli argomenti indicati, durante sei meeting a porte chiuse (con la presenza di esperti interni o esterni al Board del progetto).

In esito agli incontri saranno quindi elaborati sei documenti di consenso che verranno pubblicati come supplementi di *Recenti Progressi in Medicina*, distribuiti con la rivista e pubblicati online.

# Fasi del progetto

## 3. SEI GRUPPI DI LAVORO DI CONFRONTO E DISCUSSIONE

### 2020

1. Popolazioni target delle patologie croniche
2. Il ruolo del paziente, dei familiari e dei caregiver nel PDTA e gli esiti riferiti (importanza della qualità percepita)
3. Nuovi farmaci e PDTA – metodologia e criticità 2020

### 2021

1. L'aderenza terapeutica e il miglioramento delle cure - Ruolo della Farmacia dei Servizi.
2. Nuovi farmaci e PDTA – metodologia e criticità 2021
3. Applicazioni della digital health e della telemedicina ai PDTA.



# Il sito [www.macroscopio.it](http://www.macroscopio.it)



[Il progetto](#) ▾ [Approfondimenti](#) [Agenda](#) [Contatti](#) [COVID-19 e Cronicità](#) ▾

MACROSCOPIO

## Per una cultura della cronicità

[Scopri il progetto](#)



La IV Riforma del SSN

Sulla gestione territoriale  
della Cronicità si gioca



Percorsi Diagnostico  
Terapeutici Assistenziali

È necessario passare alla fase



I dati

24 milioni di italiani soffrono di una  
malattia cronica. 12,5 milioni affetti

# La Sezione CoViD-19 e cronicità

Gli strumenti di raccolta delle informazioni e della letteratura costantemente prodotta su CoViD-19 sono numerosi e generalmente onnicomprensivi. Data però la mancanza di sistemi strutturati per la raccolta dei documenti sul tema della cronicità correlato all'epidemia, nell'ambito del progetto MaCroScopio, è stata realizzata una sezione specifica, in cui gli sarà possibile accedere alla letteratura, ai documenti e ai link che affrontano il tema della cronicità nell'ambito dell'emergenza sanitaria in corso.

MACROSCOPIO

## CoViD-19 e Cronicità

Aggiornato al 30 aprile 2020 – Una raccolta ragionata della letteratura, dei documenti e dei link che affrontano il tema della cronicità nell'ambito dell'emergenza sanitaria in corso

# La Sezione CoViD-19 e cronicità

**Tutto il  
materiale  
censito  
organizzato  
in sezioni  
tematiche**

**Epidemiologia**

[Vai alla sezione »](#)

**Raccomandazioni e linee guida**

[Vai alla sezione »](#)

**Misure regolatorie**

[Vai alla sezione »](#)

**Studi in corso**

[Vai alla sezione »](#)

**Analisi dei costi e del burden**

[Vai alla sezione »](#)

**Strumenti di programmazione sanitaria**

[Vai alla sezione »](#)

**Prospettive e punti di vista**

[Vai alla sezione »](#)