



# Presca in carico del paziente cronico

Motore Sanità – Roadshow diabetologia

Milano, 5 dicembre 2018

**Antonio Barone**  
Responsabile della Divisione Servizi per il Welfare Regionale  
Lombardia Informatica



# Contesto lombardo



# Contesto lombardo: le malattie croniche in Lombardia

In Lombardia i pazienti affetti da malattie croniche, definite come **problemi di salute richiedenti una gestione continua per un dato periodo di anni**, sono in aumento a fronte di una spesa sanitaria stabile



**140%**

**Valore dell'indice di vecchiaia** (n.  $\geq$  65yrs/n.  $<$  15yrs) nel 2015, previsto al **200%** nel **2030**



**+150k**

**Pazienti diabetici** tra il 2003 e il 2015



**+48k**

**Pazienti con CVD** tra il 2003 e il 2015



**31%**

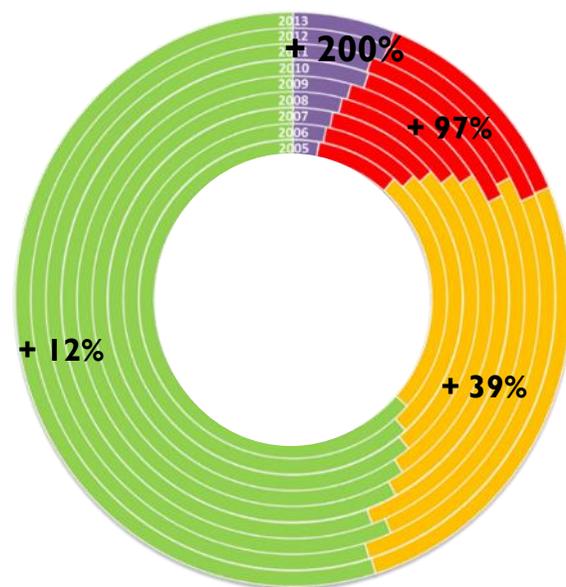
Della popolazione **affetta da malattie croniche** (**3,4 milioni**, prevalenza in aumento)



**75%**

Del budget regionale **dedicato alla spesa sanitaria**. Fondo Sanitario regionale **stabile a 17 miliardi €**

Incremento pazienti polipatologici – politrattati (2003-2015)



Livelli di patologia:



# Portale Osservatorio Epidemiologico

Un dato disponibile per tutti

The screenshot shows the website's header with navigation links: Home, Catalogo, Sviluppatori, and Notizie. The main title is "Osservatorio Epidemiologico". Below the title is a large banner image of a modern building with a curved glass facade. To the left of the banner is the logo for "OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO Open Data" and a link to the DG Welfare homepage. Below the banner are four content cards:

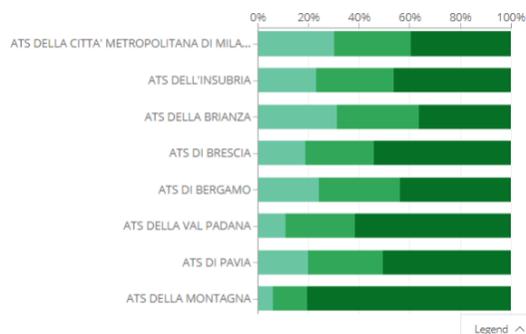
- Il modello Lombardo per la presa in carico:** Il nuovo percorso di cura per i pazienti cronici: assistenza, accesso alle cure e servizi. (Image: Cityscape with a green cross icon)
- Condizioni di Salute:** Stato di salute della popolazione: demografia ed epidemiologia. (Image: Family cycling)
- Erogazione di Prestazioni:** Offerta di prestazioni sanitarie: case mix, qualità ed efficacia. (Image: Doctor in a hospital setting)
- Indicatori di domanda espressa:** Domanda di prestazioni in merito al fabbisogno di assistenza manifestato. (Image: Doctor with an elderly patient)

[www.dati.lombardia.it/osservatorio-epidemiologico](http://www.dati.lombardia.it/osservatorio-epidemiologico)

# Portale Osservatorio Epidemiologico

## Patologie del Diabete

- Diabete Mellito Tipo 1 Complicato
- Diabete Mellito Tipo 2 Complicato
- Diabete Mellito Tipo 1
- Diabete Mellito Tipo 2



### La classificazione mostra:

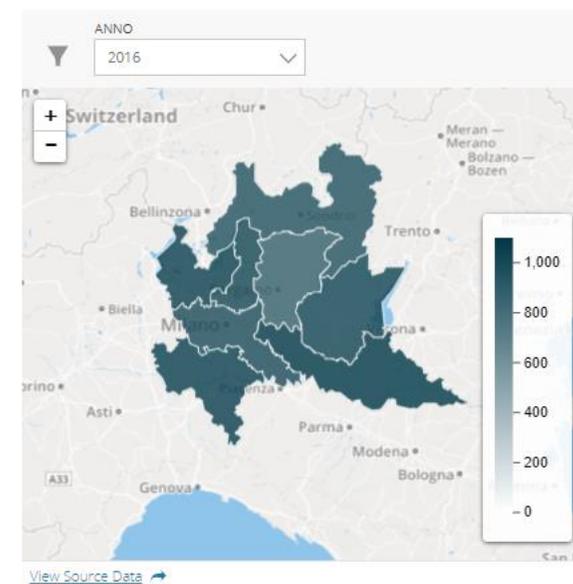
- **Super Frequent Users:** almeno 80% delle prestazioni effettuate presso uno stesso ente di cui almeno due nell'ultimo anno;
- **Elevati Frequent Users:** almeno 50% delle prestazioni effettuate presso uno stesso ente di cui almeno due nell'ultimo anno;
- **Altro:** negli altri casi di Frequent Users.

## Traccianti (es. Diabete Mellito tipo 2)

Ad un assistito viene associata tale patologia se è verificata almeno una delle seguenti condizioni:

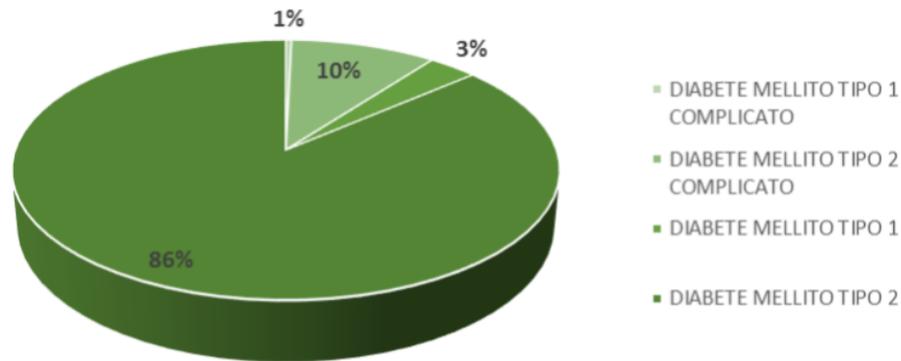
- **Esenzione** nei 10 anni precedenti (013.250 (età inizio ese  $\geq$ 35aa))
- **Ricovero ospedaliero** nei precedenti 5 anni con diagnosi del tipo (250.00 250.02 250.10 250.12 250.20 250.22 250.30 250.32)
- **Ricovero ospedaliero** nei precedenti 5 anni con DRG del tipo (294)
- **Farma** nell'anno precedente con ATC del tipo (A10B\* (DDD $>$ 50%))

## Numero di cronici per 100.000 abitanti per ATS e per patologia



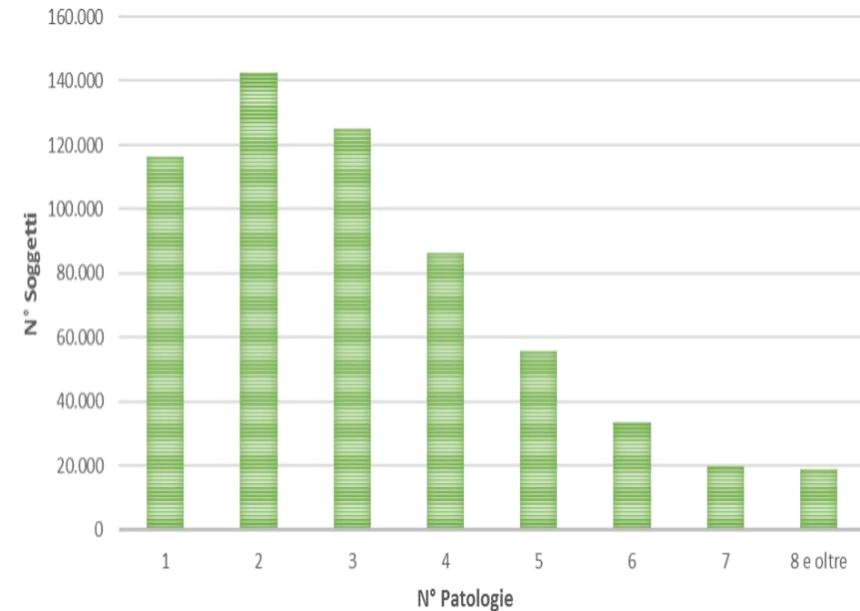
# La popolazione diabetica

## Diabete come Patologia Principale



I soggetti diabetici (Pat. Principale) costituiscono circa il 10% della popolazione Lombarda (3,4 Milioni di malati cronici).

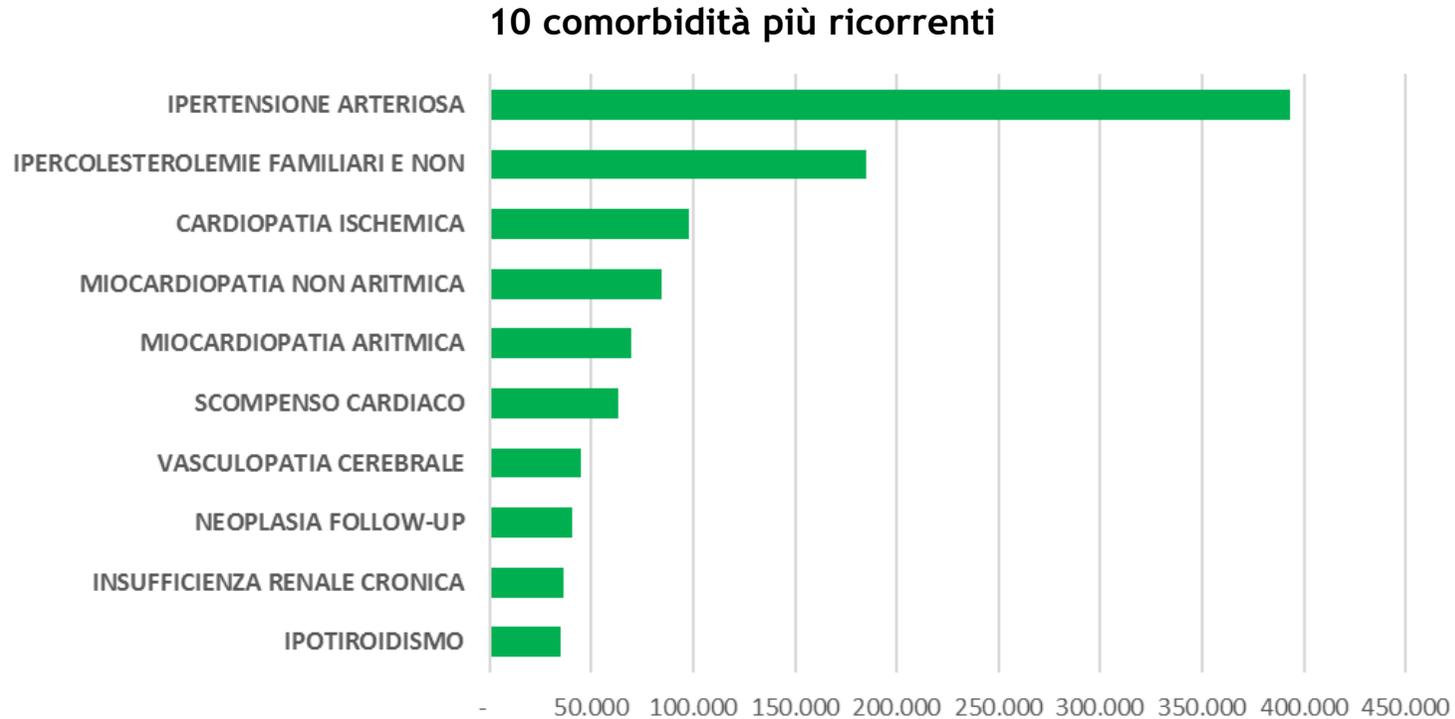
## Soggetti per num. patologie



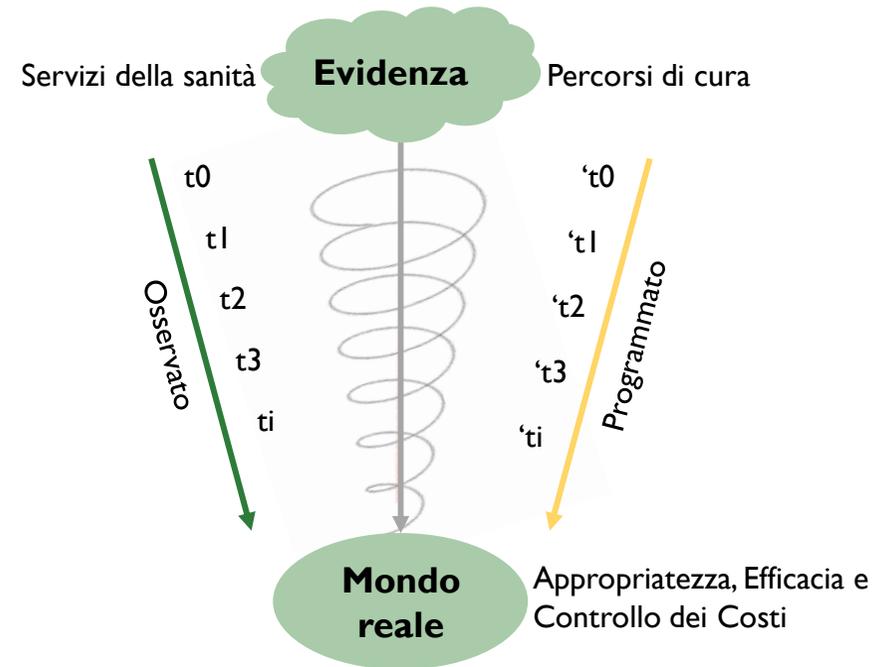
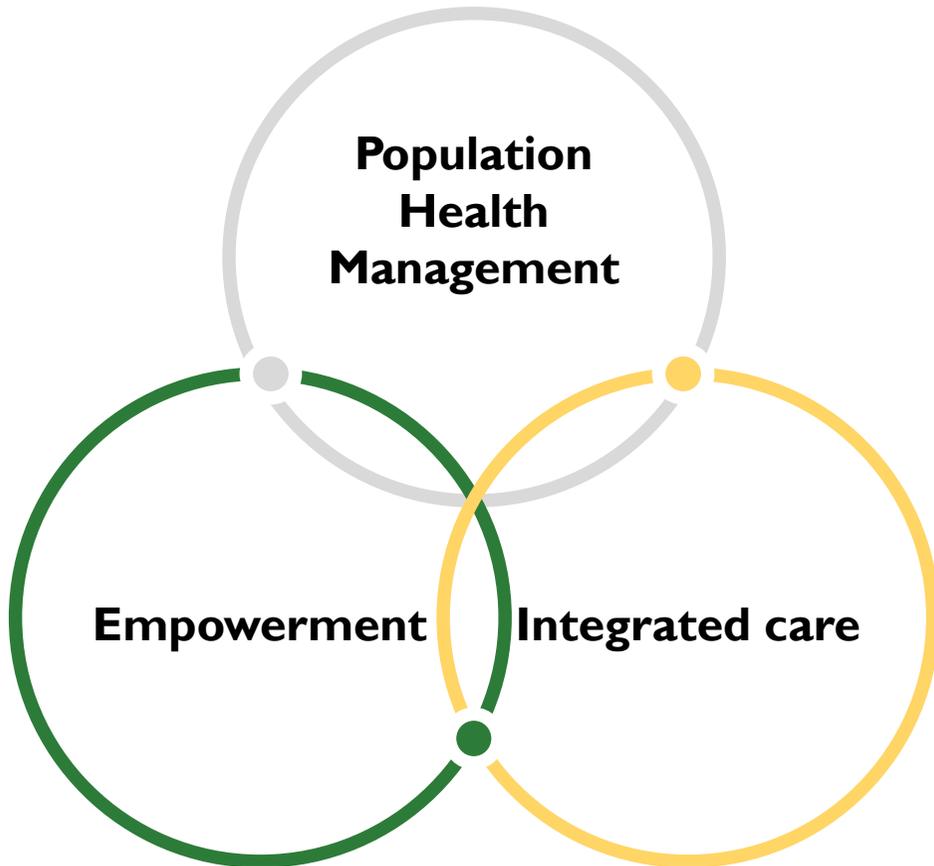
Nella maggioranza dei casi il diabete è presente con almeno una seconda patologia. Il diabete, non solo come patologia principale, è presente in più di 500 mila soggetti

# La popolazione diabetica

## La co-patologie del diabete



# Approccio lombardo al Chronic Care Model



Modello per l'integrazione della pratica basata sull'evidenza e l'evidenza basata sulla pratica per i livelli di miglioramento della qualità dell'assistenza dei pazienti cronici

# Approccio lombardo al Chronic Care Model

## **Gestione dei Big Data**

Oltre 10 anni di dati amministrativi e clinici e l'approccio di Gestione della salute della popolazione portano a:



## **Conoscenza della Domanda e Stratificazione Efficaci**

Algoritmi per identificare: esigenze sanitaria, co-morbidità, percorsi di cura e costi provenienti dai dati amministrativi portano a:



## **Rimodellamento dei Modelli di Gestione Proattiva e Comprensiva dell'Assistenza e dei Servizi di Fornitura**

Set di strumenti, ad esempio: Bundled Payments, Piani di Cura Individuale, Benchmark e Monitoraggi Clinici, Benchmark e Monitoraggi dei Costi

# Coinvolgimento del paziente

La stratificazione è il primo passo per adeguare l'offerta ai bisogni individuali. Suddivisa **la popolazione in vari livelli di complessità**, i soggetti idonei sono invitati a partecipare al programma e scelgono il proprio gestore



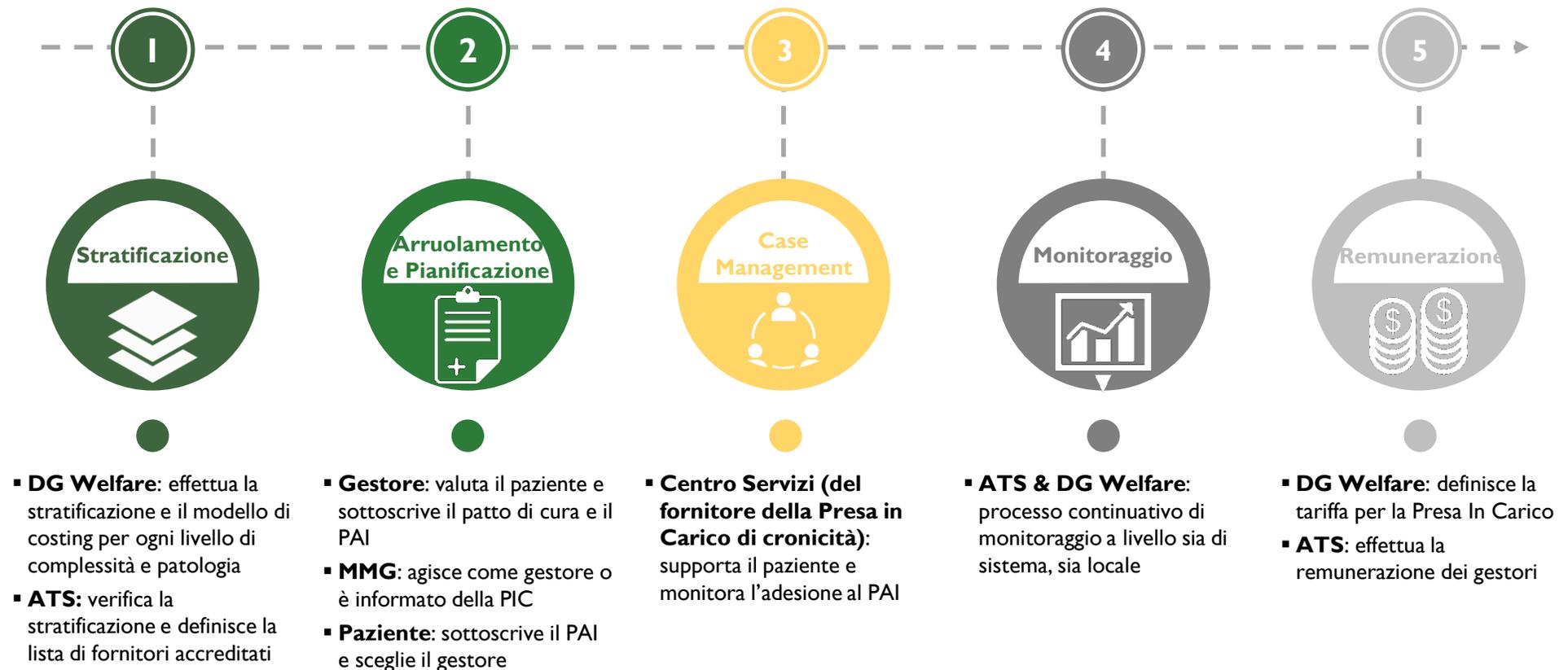
# Stratificazione

L'intera popolazione è stata stratificata in 5 livelli. I soli **3 primi livelli** – la popolazione cronica (3,2 milioni) idonea per la PIC – sono stati stratificati in **3 livelli di complessità basati su 65 patologie, secondo un modello di multi-morbosità.**

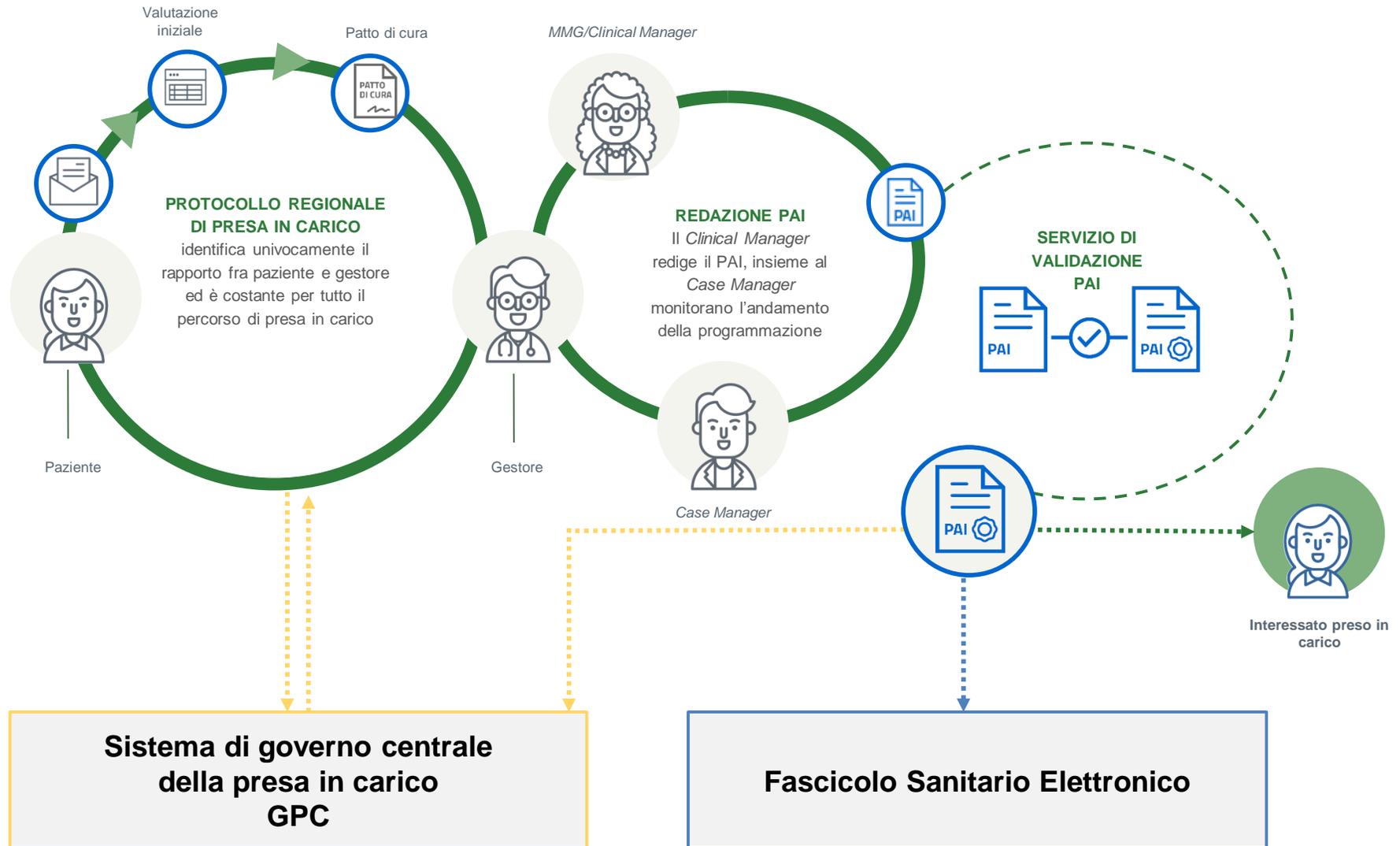
Livello di complessità	Pazienti (N.)	Tipo di paziente	Domanda	Necessità
<b>Livello 1</b>	150.000	<b>Fragilità clinica</b> (4+ patologie)	Prevalentemente di tipo ospedaliero e/o residenziale	Integrazione dei servizi assistenziali sanitari e sociosanitari (RSA, ADI, RIA, ...)
<b>Livello 2</b>	1.300.000	<b>Cronicità poli-patologica</b> (2-3 patologie)	Soprattutto extra ospedaliera con un alto numero di accessi ambulatoriali (utente frequente)	Coordinazione e promozione della terapia (previsione farmacologica), gestione proattiva di follow-up (più visite ed esami annuali)
<b>Livello 3</b>	1.900.000	<b>Cronicità in fase iniziale</b> (1 patologia)	Richiesta medio-bassa per accessi ambulatoriali integrati	Percorsi ambulatoriali privati / prenotati. Controllo e promozione dell'adesione terapeutica
<b>Livello 4</b>	3.000.000	<b>Soggetti non cronici</b>	Primi veri accessi / visite ambulatoriali	Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio
<b>Livello 5</b>	3.500.000	<b>Non utenti</b>	Potenziati utenti	N.D.
	□ 10 mln			

# Il processo e gli attori della Presa In Carico

Il nuovo modello è suddiviso in fasi; l'azione sinergica di diversi attori garantisce un **percorso di cura integrato e personalizzato** rispondente alla domanda di salute del paziente



# Arruolamento Piano Assistenziale Individuale (PAI)



# I pilastri IT della Presa In Carico



## Gestione dei Processi

Gestione dell'intero processo (patto di cura, Piano Assistenziale Individuale, ...)



## Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Condivisione dei servizi e degli strumenti a supporto dei pazienti e degli operatori



## Sistema di Governo

Gestione della stratificazione e del monitoraggio dei processi

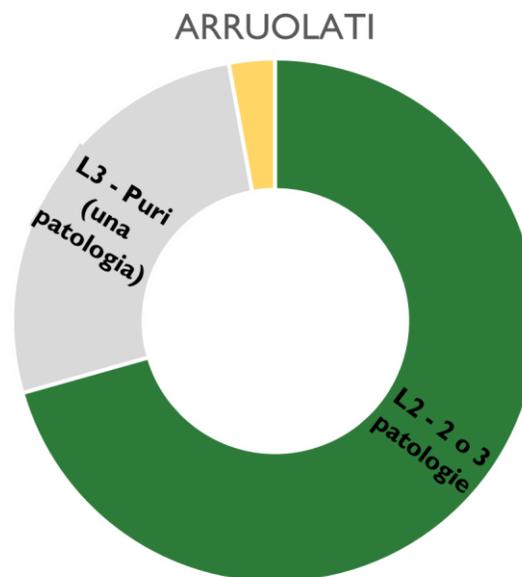
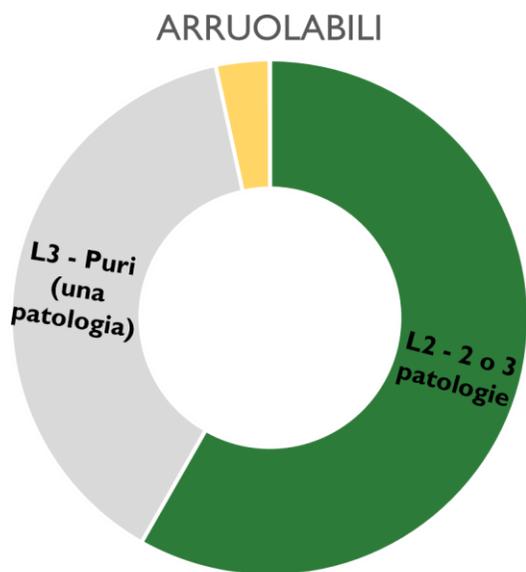


## Centro Servizi Regionale

Supporto della gestione dei servizi, dei processi e dei flussi informativi

# L'arruolamento della popolazione diabetica

Livello	Arruolati		Arruolabili PIC	
	N°	Freq.	N°	Freq.
L1 - Più di 3 patologie	742	2,8%	10.331	3,2%
L2 - 2 o 3 patologie	18.380	70,6%	192.875	59,9%
L3 - Puri (una patologia)	6.924	26,6%	118.596	36,9%
	26.046		321.802	



\*Dai dati sono esclusi i soggetti CReG con PAI ancora in corso

# L'arruolamento della popolazione diabetica

Percentuale di arruolati per tipologie di Gestore

	ASST	ATI	Cooperativa MMG	EEPA	IRCCS
CARDIO	3,9%	0,1%	94,1%	1,6%	0,3%
DA DEFINIRE	0,1%	0,0%	99,8%	0,0%	0,0%
<b>DIAB.M.</b>	5,4%	0,1%	91,9%	2,2%	0,3%
EMATO	10,5%	0,0%	86,8%	2,6%	0,0%
ENDOCRINO	5,9%	0,0%	88,5%	2,6%	3,0%
ENDOCRINO-T	5,5%	0,1%	91,3%	2,4%	0,8%
GASTRO	6,6%	0,1%	89,4%	2,4%	1,6%
HIV	5,8%	0,0%	94,2%	0,0%	0,0%
NEFRO	12,7%	0,1%	79,7%	6,7%	0,9%
NEURO	6,6%	0,2%	89,7%	2,2%	1,3%
ONCO	6,1%	0,1%	89,0%	2,9%	1,8%
PNEUMO	6,9%	0,1%	90,5%	1,8%	0,8%
RARE	10,1%	0,2%	84,0%	2,4%	3,4%
REUMA	8,7%	0,1%	88,0%	2,1%	1,1%
TRAPIANTI	12,9%	0,0%	78,5%	1,1%	7,5%

\*Dai dati sono esclusi i soggetti CReG con PAI ancora in corso

# L'arruolamento della popolazione diabetica

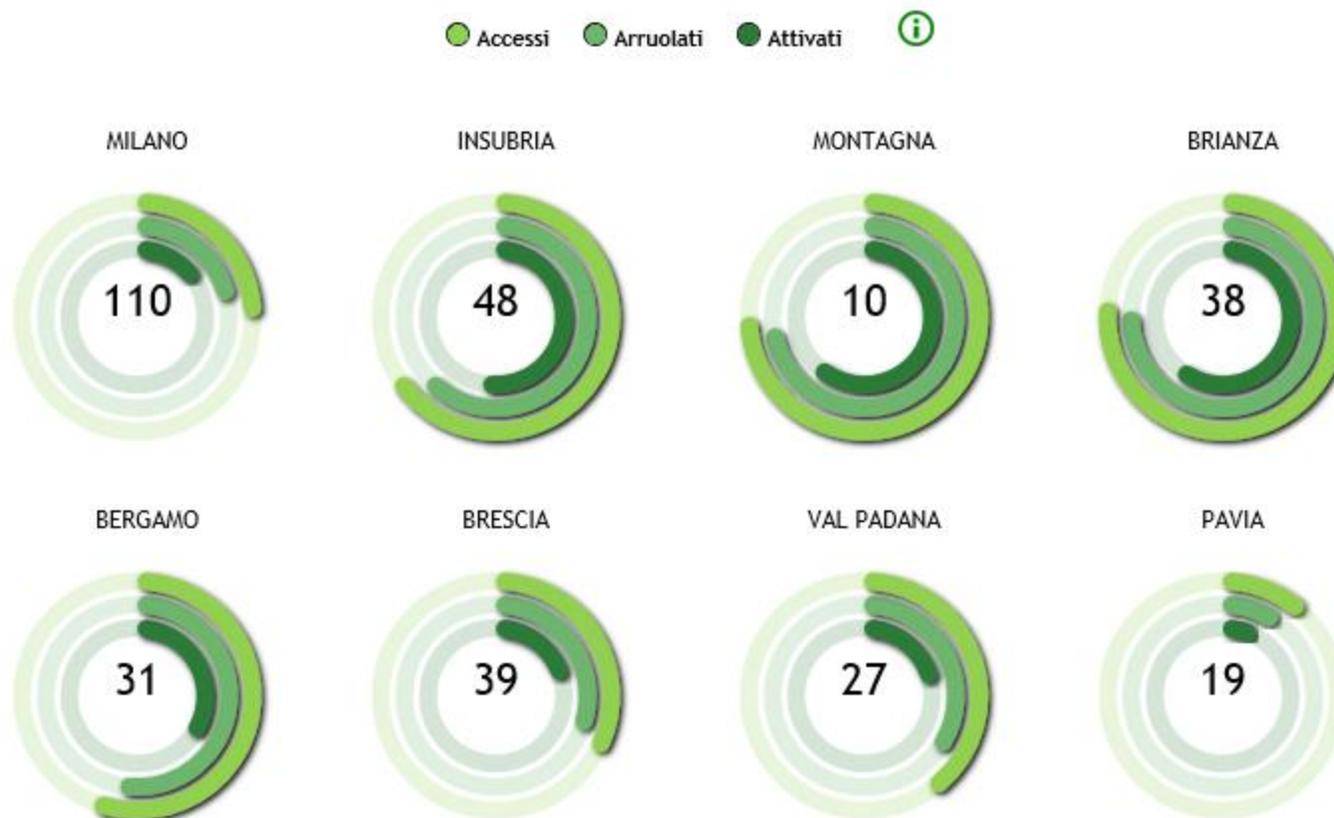
	L1 - Più di 3 patologie	L2 - 2 o 3 patologie	L3 - Puri (una patologia)
Cooperativa MMG	2,5%	70,7%	26,7%
EEPA	5,9%	68,9%	25,2%
ASST	6,6%	68,3%	25,1%
ATI	11,8%	67,6%	20,6%
IRCCS	10,8%	71,1%	18,1%

Osservando le percentuali di arruolamento si rileva una maggiore percentuale di arruolamento da parte degli Enti nei livelli più complessi.

*\*Dai dati sono esclusi i soggetti CReG con PAI ancora in corso*

# L'arruolamento della popolazione diabetica

## Distribuzione territoriale



# Evoluzione prevedibile

Arricchimento dei dati raccolti

(p. es.: stili di vita, dati clinici, dati genomici, relazioni sociali & network)



Sviluppo di algoritmi più sofisticati



Empowerment del paziente



Estrema personalizzazione dei servizi della sanità

Modelli di Rischio Predittivi – utilizzati per arruolare i cittadini nei modelli preventivi di assistenza patient-centered

