

---

Terza era della Sanità: indicatori di esito e di  
processo nella governance delle malattie croniche  
Il Caso BPCO. Il progetto FederSanità

Enrico Desideri – Dir. Generale Azienda USL 8 di Arezzo  
70° Congresso Nazionale FIMMG - 6-11 Ottobre 2014

Bpco

## Federsanità Anci promuove un libro bianco per un nuovo approccio assistenziale

Al via a Roma un tavolo di lavoro sulla broncopneumopatia cronica ostruttiva, una patologia simbolo di come sia necessario un nuovo modello basato sull'appropriatezza non solo clinica ma anche di intensità dell'assistenza, di ambito di cura, e di compliance partecipata dei pazienti

Realizzare scelte "appropriate" che permettano di utilizzare in maniera corretta le risorse migliorando le attività di prevenzione, cura e ricerca. Con questo obiettivo si è insediato recentemente a Roma il tavolo di lavoro sul progetto "Appropriatezza in broncopneumopatia cronica ostruttiva - Bpco" promosso da Federsanità Anci con il supporto non

condizionante della GlaxoSmithKline.

In un contesto in cui la spesa sanitaria è in continua crescita e i costi assistenziali aumentano a causa delle cronicità si impone una rivisitazione degli attuali modelli e settings assistenziali al fine di delineare trend innovativi ma praticabili ed attendibili, dove il quadro delle scelte trova un riscontro

coerente nel più ampio contesto socio-economico nazionale, a partire dal concreto confronto con la realtà.

Per queste ragioni Federsanità Anci ha individuato come prioritaria una patologia cronica che si presenta paradigmatica rispetto alla possibilità di un sistema socio-sanitario di organizzare/riorganizzare la propria risposta assistenziale, ovvero la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco), e, grazie ad un accordo quadro siglato con l'azienda veronese, intende avviare un percorso che arrivi alla elaborazione di un documento utile perché l'Istituzione preposta (Ministero della salute) possa definire un Piano Nazionale sulla gestione della Bpco (così come è avvenuto per il diabete). In questo modo l'attenzione del Management sanitario, attraverso l'adozione di un modello di percorso di cura della cronicità, contestualizzato nelle problematiche che tale malattia comporta, riuscirebbe ad individuare quegli strumenti utili per passare dal "controllo esclusivo e parziale" della spesa per farmaci

respiratori alla gestione complessiva dei percorsi di cura. «Il recupero di appropriatezza del sistema» ha detto Attilio Bianchi, direttore generale dell'Università di Salerno e coordinatore del progetto insieme ad Enrico Desideri, Direttore generale Usl 8 di Arezzo «rappresenta lo snodo fondamentale per la tenuta dei nostri sistemi di welfare. La sfida della sostenibilità rispetto alla complessità si può vincere, al netto di tagli finanziari che portano con sé inevitabili, e non sempre prevedibili, conseguenze sul piano dell'equità rispetto alla garanzia dei Lea. Ma occorre dotarsi di un paradigma dell'appropriatezza che preveda un finanziamento del risultato di cura e della cura in sé».

Il progetto prevede la pubblicazione di un "Libro Bianco" al fine di proporre azioni specifiche e condivise sulla materia, elaborato a seguito di una consultazione estesa sui contenuti di un Libro Verde che dovrà tenere conto di quanto finora si è prodotto in tema di Bpco. Ciò che sarà raccolto attorno al Libro Verde costituirà l'insieme ufficiale delle proposte su cui si fonderà il Libro Bianco, ovvero il documento finale.

«L'intento è quello di avviare un percorso orientato a sperimentare meccanismi di finanziamento collegati anche agli outcomes - ha spiegato Enrico Desideri - che finanzino il raggiungimento di obiettivi di salute di volta in volta condivisi e la partecipazione ai percorsi individuati come golden standard: quindi indicatori di processo e di outcomes e non più solamente di volumi di prestazioni. In un sistema in cui le risorse arrivano sempre meno per giunta - anzi risultano attualmente in



diminuzione - lo scenario impone che le risorse arrivino sempre più per trasformazione dei comportamenti operativi all'interno del Ssn».

Gli interventi dei presenti al Tavolo si sono concentrati sulla necessità di impiegare informazioni e dati sulla Bpco già esistenti al fine di produrre indicatori utili alla messa a punto di percorsi assistenziali che abbiano come obiettivo la misurazione dello stato di salute piuttosto che il volume di prestazioni erogate al paziente.

Al tavolo, insieme ai due coordinatori di Federsanità Anci, siedono tutti i rappresentanti delle istituzioni competenti: Paola Pisanti, Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute e Presidente della Commissione Nazionale Diabete; Maria Donata Bellentani e Quinto Tozzi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.Na.S); un rappresentante

del Coordinamento Tecnico della Commissione Salute della Conferenza Stato Regioni.

Onofrio Palombella, Direttore Affari Istituzionali Prevenzione di GlaxoSmithKline, che sostiene il progetto con un contributo non condizionato, ha spiegato «La nostra azienda è da sempre attiva nel settore della Bpco con attività di ricerca e sviluppo. Con questo progetto possiamo lavorare insieme per trovare soluzioni innovative, avviare un piano di lavoro volto all'individuazione e ottimizzazione dei percorsi assistenziali e offrire ai medici strumenti per migliorare il servizio».

Il progetto, che avrà una durata di circa 18 mesi, prevede al termine la presentazione pubblica del Libro Bianco ed ha l'ambizione di contribuire alla realizzazione di un documento utile per la elaborazione, da parte delle autorità competenti, di un Piano nazionale per la Bpco.

# Obiettivi

---

## Obiettivo Generale

- ▶ Superare la **remunerazione per prestazione** verso un “**DRG di percorso**”.
- La BPCO rappresenta un utile paradigma

## Obiettivo Specifico

- ▶ Ricerca/identificazione/raccolta degli **outcome nella cura della BPCO** in relazione ai *differenti settings assistenziali enfatizzando l'attenzione sui percorsi diagnostico-terapeutici attraverso indicatori di processo e di esito.*

# Composizione del tavolo



Mai prima d'ora insieme, e sulla BPCO !

Rappresentatività	Nominativi
Coordinamento (Federsanità)	Attilio Bianchi (Campania); Enrico Desideri (Toscana)
Ministero della Salute	Paola Pisanti
Agenas	Quinto Tozzi; Maria Donata Bellentani
Regioni / Conferenza	Domenico Scibetta (Veneto, ULSS PD), su delega di D. Mantoan
Federsanità (gruppo tecnico)	Enzo Chilelli, Rosanna Di Natale, Lorenzo Terranova
GSK	Vincenzo Frizzo, Onofrio Palombella
<u>Cooptati:</u>	
Società scientifiche pneumologia	AIPO (De Michele), AIMAR (Nardini), SIMER (Mereu)
Medicina generale	FIMMG (W. Marrocco RM), SIMG (G. Bettoncelli - BS, Bruscelli - RM)

# Attività del tavolo di lavoro e output previsti



## Attività

- ▶ raccolta della documentazione e degli indicatori attraverso il coinvolgimento delle Società scientifiche;
- ▶ elaborazione di indicatori specifici e applicazione su alcune ASL individuate (ad oggi hanno aderito 14 ASL)

## Output

- ▶ Il progetto prevede la stesura di un “Libro Verde” che fotografi quanto finora è stato prodotto in tema di BPCO (Progetto Quadro in primis).
- ▶
- ▶ Successivamente, prevede la pubblicazione di un “Libro Bianco” che proponga azioni specifiche di gestione della patologia per outcome di salute

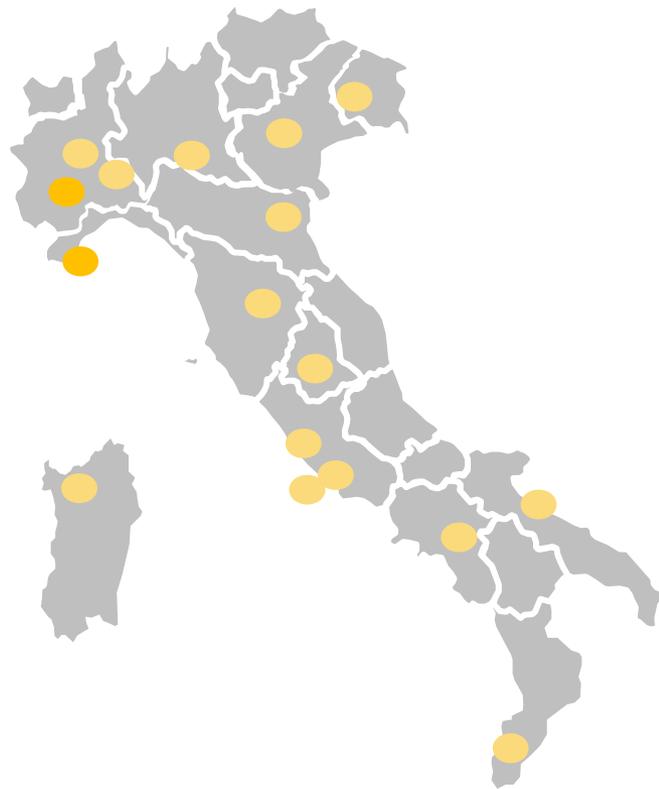
# Criteri di inclusione delle aziende partecipanti

---



- ▶ Sistema informativo in grado di soddisfare alcuni indicatori di processo e di esito
- ▶ Accordo con la Medicina Generale a livello aziendale
- ▶ Anagrafe sanitaria di buona qualità
- ▶ Adeguata qualità di controllo interno di gestione

# ASL partecipanti alla ricerca



BPCO - ASL Partecipanti

ASL	Status
1 ASL Cremona	Aderisce
2 Cuneo 1	In attesa di risposta - che si presume positiva - da DA dott. Battaglia
3 ASL Novara	Aderisce
4 ASL Verbania	Aderisce
5 Ulss 7 Pieve di soligo	Aderisce
6 Ass6 friuli occidentale	Aderisce
7 ASL Savona	In attesa di risposta - che si presume positiva - da dott. Mereu
8 AUSL Ferrara	Aderisce
9 AUSL Arezzo	Aderisce
10 ASL Perugia	Aderisce
11 ASL Roma D	Aderisce
12 ASL Roma F	Aderisce
13 ASL Avellino	Aderisce
14 Bari	Aderisce
15 ASL Sassari	Aderisce
16 ASL Catanzaro	Aderisce



## Verso un libro bianco per la BPCO: obiettivi del percorso

Federsanità ANCI ha avviato un progetto sul tema "Appropriatezza in broncopneumopatia cronica ostruttiva - BPCO" con l'obiettivo di spostare l'attenzione del Management sanitario dal "controllo esclusivo e parziale" della spesa per farmaci respiratori alla gestione complessiva dei percorsi di cura, che meglio possono rappresentare tutte le componenti che portano agli outcome di salute.

## Il tavolo tecnico

Il progetto si svolge sotto la regia di Federsanità, con la rappresentanza delle Regioni, del Ministero della Salute, di Agenas. Sono inoltre cooptate al tavolo le rappresentanze delle società scientifiche di pneumologia (AIMAR, AIPO, SIMER), nonché di sindacati e società scientifiche della medicina generale (FIMMG e SIMG).

## Obiettivi e attività

### Obiettivo Generale

L'obiettivo generale è quello di valutare i razionali che consentano di passare dalla remunerazione per prestazione ad un DRG di percorso per sperimentare una nuova modalità di approccio assistenziale ad una patologia, la BPCO, che rappresenta un paradigma di come un sistema sociosanitario sia capace organizzare/riorganizzare la propria risposta assistenziale in un moderno sistema di welfare.

### Obiettivo Specifico

E' prevista la realizzazione di una ricerca che, attraverso la raccolta di dati presso alcune ASL campione, possa valutare statisticamente gli outcome della cura della BPCO in relazione ai differenti settings assistenziali enfatizzando, oltre all'attenzione sui percorsi diagnostico-terapeutici utilizzati, la dimensione degli indicatori tanto di processo quanto di esito.

### Stream di attività previste

Sono previsti tre filoni di attività:

- attività desk del Tavolo di Lavoro e del centro studi, anche finalizzate ad un primo "Libro Verde";
- raccolta della documentazione, analisi validazione degli indicatori esistenti attraverso il coinvolgimento di un tavolo di esperti;
- elaborazione di indicatori specifici e loro applicazione su alcune ASL volontarie;

## Output Previsto

Il progetto prevede la prima stesura di un "Libro Verde" che fotografi quanto finora si è prodotto in tema di BPCO (partendo anche dai dati emersi dal Progetto Quadro, un progetto di Audit clinico promosso da GlaxoSmithKline e realizzato in un terzo delle ASL italiane). Successivamente, è prevista la pubblicazione di un "Libro Bianco" al fine di proporre azioni specifiche di gestione della patologia per outcome di salute (e non per fattori di costo), elaborato a seguito del Libro verde e della sperimentazione nelle ASL.

## La sperimentazione nelle ASL

Il coinvolgimento delle ASL è stato prospettato agli interessati in un meeting, il 27 marzo 2014. E' stato registrato un buon livello preliminare d'interesse (vd. Mappa), la cui percorribilità operativa è in corso di valutazione nelle singole ASL volontarie al fine di verificare, a titolo di esempio:

- il commitment dei vertici dell'ente
- l'individuazione dei referenti più idonei per il progetto
- la disponibilità degli indicatori nei database amministrativi
- la disponibilità degli indicatori presso la medicina generale e la pneumologia
- la disponibilità dei professionisti a collaborare volontariamente al progetto istituzionale



Ipotesi di interesse e/o coinvolgimento ASL, marzo 2014; mappa provvisoria

## Gli indicatori

I partecipanti al tavolo di lavoro del progetto, con una rappresentanza di alcune delle ASL potenzialmente interessate al suo sviluppo sperimentale, hanno delineato un set di indicatori di processo e di esito concordando che l'utilizzo di tali indicatori può essere considerato determinante per la verifica degli outcome di patologia, partendo dai dati presenti sulla BPCO all'interno delle Aziende sanitarie e quelli presumibilmente disponibili nei database dei Medici di medicina generale e degli specialisti pneumologi.

1. Totale della popolazione assistita nel territorio di competenza (distretto / ASL/ sovraziendale)
2. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni
3. Totale delle persone di età  $\geq 40$  anni che fuma e se sì n. pack anno (anni 2010, 2011, 2012)
4. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con richiesta di spirometria
5. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con spirometria effettuata
6. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV<sub>1</sub> % del teorico
7. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di abitudine al fumo negli anni 2010, 2011, 2012
8. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di BMI negli anni 2010, 2011, 2012
9. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di vaccinazione antinfluenzale nell'anno 2012
10. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV<sub>1</sub> % del teorico con la prescrizione minore di 8 - 6 - 4 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012
11. Numero di persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV<sub>1</sub> % del teorico con la prescrizione di oltre 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012

12. Numero di ricoveri per BPCO in età compresa tra i 50 e i 74 anni relativi ai residenti nella varie Aziende Sanitarie fino alla terza diagnosi (SDO)

13. Proporzioni di persone con ri-ospedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - Ricoveri indice per BPCO (ICD-9-CM cod. 490, 491, 492, 494, 496) in diagnosi principale oppure insufficienza respiratoria (518.81, 518.82, 518.83, 518.84) oppure sintomi respiratori (786.0, 786.2, 786.4) in diagnosi principale e BPCO in una qualsiasi altra diagnosi.

14. Proporzioni di persone con ri-spedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - (v.n. 14) con consumo di oltre 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012

15. Proporzioni di persone con ri-spedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - (v.n. 14) con consumo minore di 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012

16. Numero di visite specialistiche prescritte nell'anno 2012 per persone di età  $\geq 40$  anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV<sub>1</sub> % del teorico

16.1. pneumologiche

16.2. cardiologiche

16.3. diabetologiche

16.4. oncologiche

16.5. altro

17. Numero di persone che sono in ossigenoterapia nel 2012.

Alcuni degli indicatori sono reperibili dai flussi amministrativi delle stesse ASL (n. 1, 2, 5, 12, 13, 14, 15, 17), altri devono essere rilevati dalle banche dati disponibili presso i medici di medicina generale.

## Cosa si chiede alle ASL aderenti

Nella prima fase, alle ASL coinvolte si chiede dunque di definire un set minimo di dati che consenta il calcolo dei suddetti indicatori, evidenziando eventuali criticità per la loro rilevazione e proponendo adeguate soluzioni operative, organizzative o strutturali (es. raccolta dati ad hoc, utilizzo dei database amministrativi, estrazione da applicativi adottati dai MMG, creazione di un sistema informativo integrato MMG-database amministrativi, ...).

# Indicatori individuati



1. Totale della popolazione assistita nel territorio di competenza (distretto / ASL/ sovraziendale) (1)
2. Numero di persone di età ? 40 anni (1)
3. Totale delle persone di età ? 40 anni che fuma e se sì n. pack years (anni 2010, 2011, 2012)
4. Numero di persone di età ? 40 anni con richiesta di spirometria
5. Numero di persone di età ? 40 anni con spirometria effettuata (1)
6. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV?% del teorico
7. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di abitudine al fumo negli anni 2010, 2011, 2012
8. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di BMI negli anni 2010, 2011, 2012
9. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, di vaccinazione antinfluenzale nell'anno 2012
10. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV?% del teorico con la prescrizione minore di 8 - 6 - 4 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012
11. Numero di persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV?% del teorico con la prescrizione di oltre 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012
12. Numero di ricoveri per BPCO in età compresa tra i 50 e i 74 anni relativi ai residenti nella varie Aziende Sanitarie fino alla terza diagnosi (SDO)
13. Proporzioni di persone con ri-ospedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - Ricoveri indice per BPCO (ICD-9-CM cod. 490, 491, 492, 494, 496) in diagnosi principale oppure insufficienza respiratoria (518.81, 518.82, 518.83, 518.84) oppure sintomi respiratori (786.0, 786.2, 786.4) in diagnosi principale e BPCO in una qualsiasi altra diagnosi.
14. Proporzioni di persone con ri-ospedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - (v.n. 13) con consumo di oltre 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012
15. Proporzioni di persone con ri-ospedalizzazione ordinaria per acuti entro 30 gg. dal ricovero indice per BPCO (SDO) - (v.n. 13) con consumo minore di 8 confezioni di farmaci LABA o LAMA o ICS/LABA nell'anno 2012
16. Numero di visite specialistiche (pneumologiche, cardiologiche, diabetologiche, oncologiche, altro) prescritte nell'anno 2012 per persone di età ? 40 anni con diagnosi BPCO con registrazione in scheda sanitaria individuale del valore del FEV?% del teorico
17. Numero di persone che sono in ossigeno-terapia nel 2012.

# Il paziente BPCO seguito dal CCM nella Azienda USL 8 di Arezzo

In Toscana e nella USL 8 di Arezzo la BPCO è una di quelle patologie croniche sulle quali è stato sperimentato il Chronic Care Model (CCM)

Nella USL 8 di Arezzo sono attivi 13 moduli con coinvolgimento del 41% della popolazione (121.889 assistiti - 98 MMG)

9 moduli hanno attivato il percorso per la BPCO con il coinvolgimento del 27% della popolazione



# Indicatori di monitoraggio individuati a livello regionale



Indicatori utilizzati ai fini della definizione degli obiettivi fissati negli accordi con la medicina generale

Obiettivo finale: raggiunti 3 indicatori tra i quali l'indicatore di esito B 5

Indicatori monitoraggio BPCO	Obiettivi Regionali	Media di USL	Range di variazione tra moduli
B 0 - Percentuale pazienti bpcO	1,5% - 3,5%	1,96%	1,6% - 3,3%
B 1 - Percentuale pazienti bpcO con registrazione dato fumo	almeno 90%	91,70%	51,1% - 99,4%
B 2 - Percentuale pazienti che hanno smesso di fumare	almeno 3%	13,20%	3,5% - 31,7%
B 3 - Percentuale pazienti supportati da attività di counselling	almeno 70%	87,80%	78,4% - 96,6%
B 4 - Percentuale pazienti vaccinati per influenza e pneumococco	almeno 75%	77,19%	41,2% - 89,0%
B 5 - Percentuale pazienti che praticano riabilitazione resp. autonoma	almeno 20%	57,40%	22,5% - 96,3%



# Viene effettuata una corretta diagnosi di BPCO?

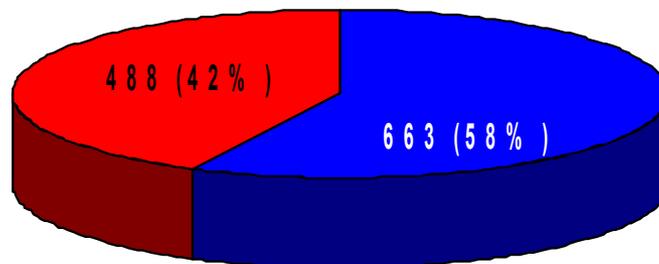


Un progetto realizzato con la pneumologia territoriale ha permesso di rispondere a questo importante quesito:

1.151 soggetti classificati BPCO sulla base dell'anamnesi e della valutazione clinica (ospedale e territorio) sono stati sottoposti a Spirometria, Test di broncodilatazione, Saturimetria, somministrazione di Scala CAT663

**Pazienti con diagnosi di BPCO non confermata**

**Pazienti con diagnosi di BPCO confermata**

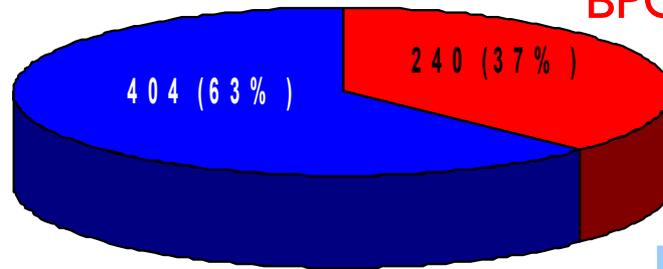


# E l'appropriatezza?

Considerando 644 soggetti trattati come BPCO:

Pazienti trattati con diagnosi di BPCO confermata

Pazienti trattati con diagnosi di BPCO non confermata



Quanti con BPCO non trattati?

## Formazione

Sono stati eseguiti 5 audit clinici zonali (specialisti e MMG) per la discussione e la correzione delle strategie di approccio diagnostico/terapeutico del paziente con BPCO

Il PDTA è la chiave per “strutturare le competenze”  
sui bisogni di salute

e per affidare funzioni in relazione non ai ruoli  
ma alle fasi/nodi del percorso



multiprofessionalità - multidisciplinarietà