



Ministero della Salute

NSG A SUPPORTO DELLA GESTIONE DELLA FRAGILITÀ E PNRR
quale evoluzione?

Filippo Quattrone

DGPROGS Ufficio 6 - Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro

Long-Term Care Eight

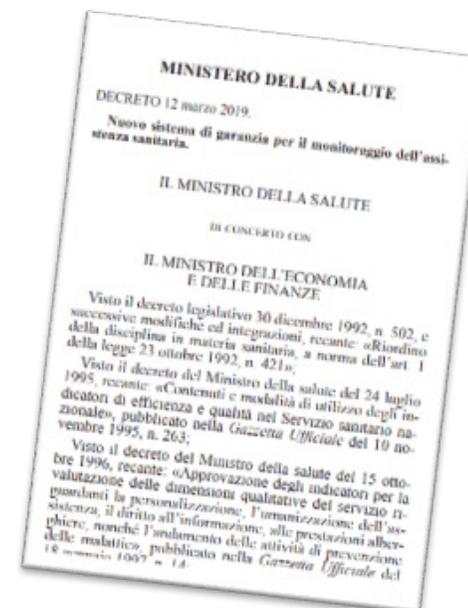
Stati Generali dell'Assistenza a lungo termine - edizione 2023

11 luglio 2023

Il Nuovo Sistema di Garanzia

Il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)** è lo strumento che, con le numerose informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), consente di verificare - secondo le dimensioni dell'**equità**, dell'**efficacia**, e dell'**appropriatezza** - che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Il NSG è stato introdotto con il **DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria"**, pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, ed è **operativo dal 1° gennaio 2020**, in sostituzione alla c.d. «**Griglia LEA**».

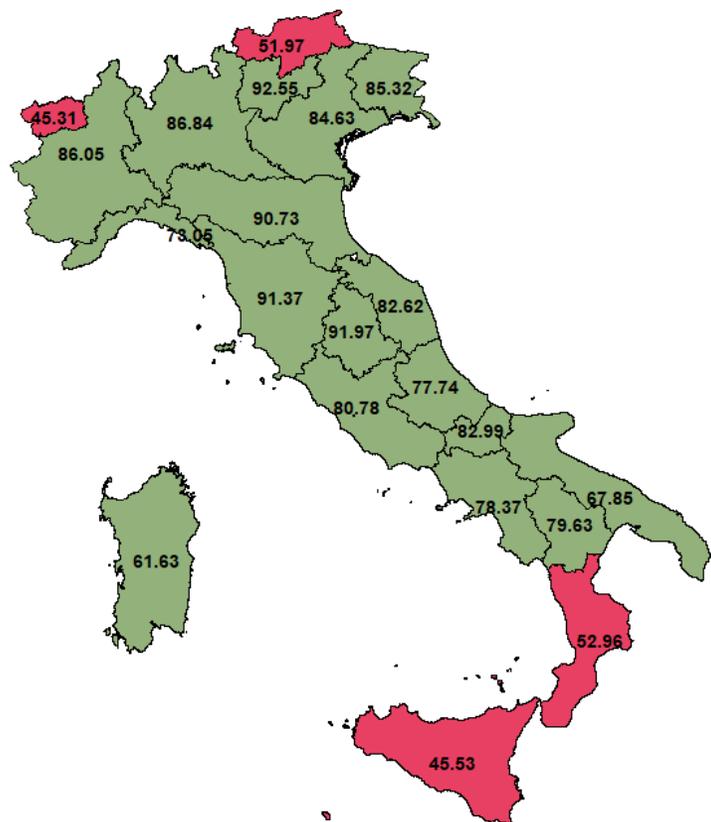


Nuovo Sistema Di Garanzia: Gli 88 indicatori



Nuovo Sistema Di Garanzia: i risultati 2021

AREA PREVENZIONE



AREA DISTRETTUALE



AREA OSPEDALIERA



Gli indicatori NSG per l'assistenza territoriale e la fragilità

AREA PREVENZIONE

P14C – Indicatore composito **stili di vita**

P06C - Copertura vaccinale per **vaccinazione antinfluenzale** nell'anziano

AREA DISTRETTUALE

D01/D02 - Proporzione di **eventi maggiori cardiovascolari**, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)/Ictus Ischemico

D03C - **Tasso di ospedalizzazione standardizzato** in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a b/l termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco

D05C/D06C/D07 – Tassi di **accesso in PS**

D13C/D14-D18 **Consumo pro-capite di prestazioni** di RM osteoarticolari in pazienti anziani con più di 65 anni/ **Consumo di farmaci** sentinella

D20Z/D22Z/D23Z - Tasso di **pazienti adulti seguiti a domicilio** con Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA) base in rapporto alla popolazione residente / Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3) /Tasso di PIC (Prese in Carico) in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)

D27C/D28C/D29C - Percentuale di re-ricoveri tra 8 e 30 giorni in psichiatria/ Numero di TSO a residenti maggiorenni in rapporto alla popolazione residente./ Tasso di ospedalizzazione di minori con diagnosi principale connessa con i **problemi psichiatrici** in rapporto alla popolazione di minori residenti

D30Z/D31C/D32Z- Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla **Rete di cure palliative** sul numero deceduti /Variazione % del rapporto tra il numero annuo di giornate di cure palliative erogate a domicilio per i malati deceduti a causa di tumore e il numero dei deceduti/ N° ricoveri Hospice con patologia oncologica, provenienti RO o da domicilio non assistito nei quali il periodo di ricovero in è \leq a 7 gg sul N° ricoveri Hospice

D33Za - Numero di anziani non autosufficienti **in trattamento socio-sanitario residenziale** in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)

AREA OSPEDALIERA

H013C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario

H24C - Mortalità a 30 gg dal ricovero per broncopneumopatia ostruttiva riacutizzata

AREA CONTESTO ED EQUITÀ

C001 - Buona salute percepita

C003 - Fragilità nell'anziano (≥ 65 anni)

C004 - Indice di cronicità

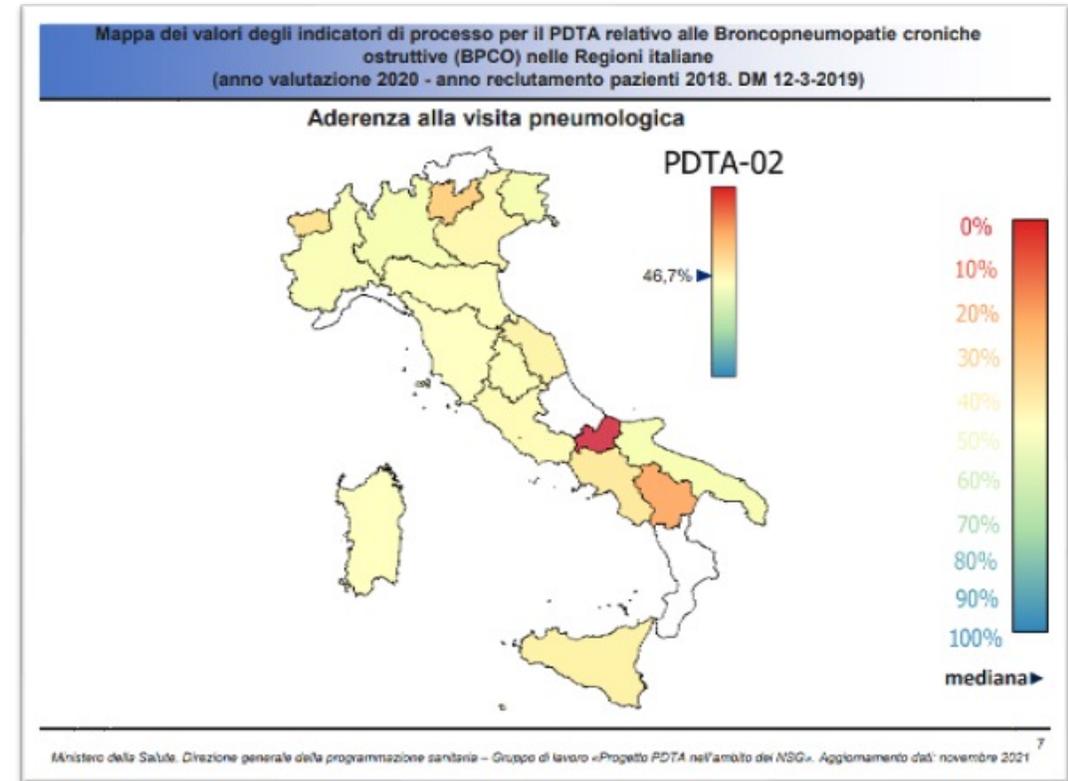
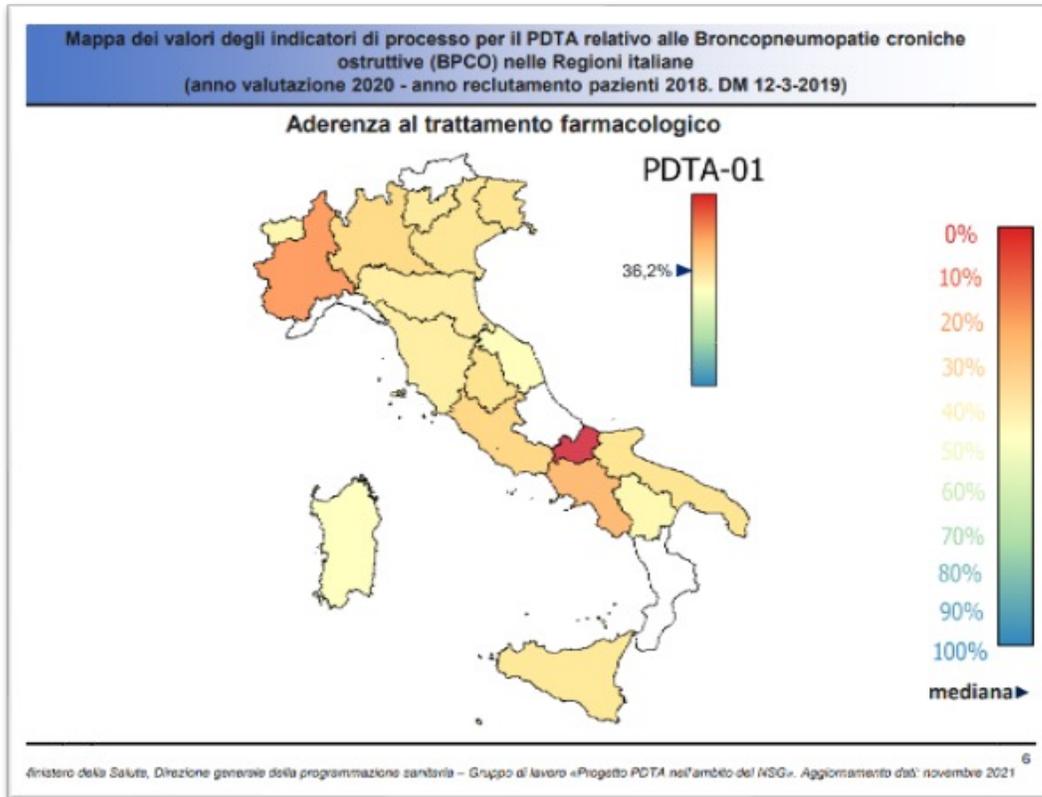
EO01- Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzazione nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche

Monitoraggio e valutazione dei PDTA nel NSG: gli indicatori della cronicità

Broncopneumopatie croniche ostruttive (BPCO)

PDTA01: Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con broncodilatatori a lunga durata d'azione

PDTA02: Adeguatezza del numero di visite pneumologiche



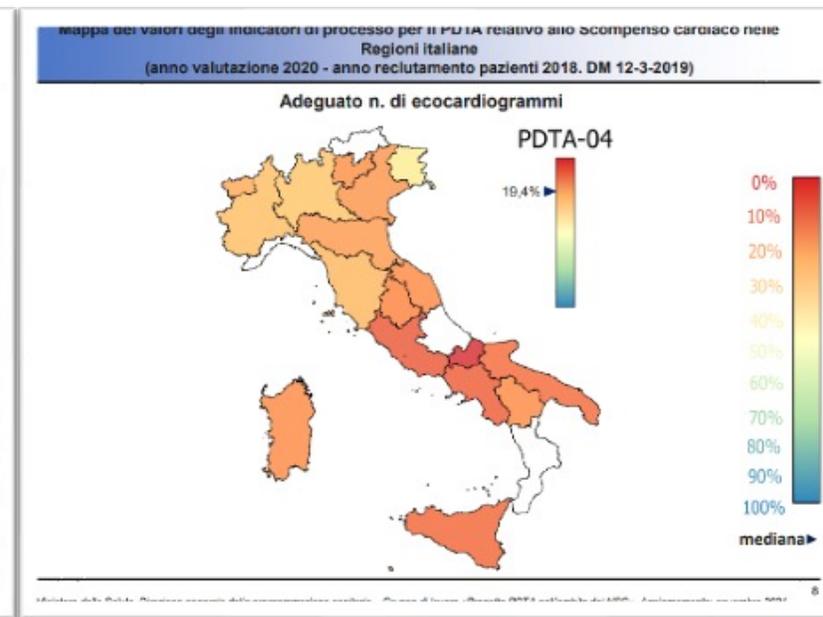
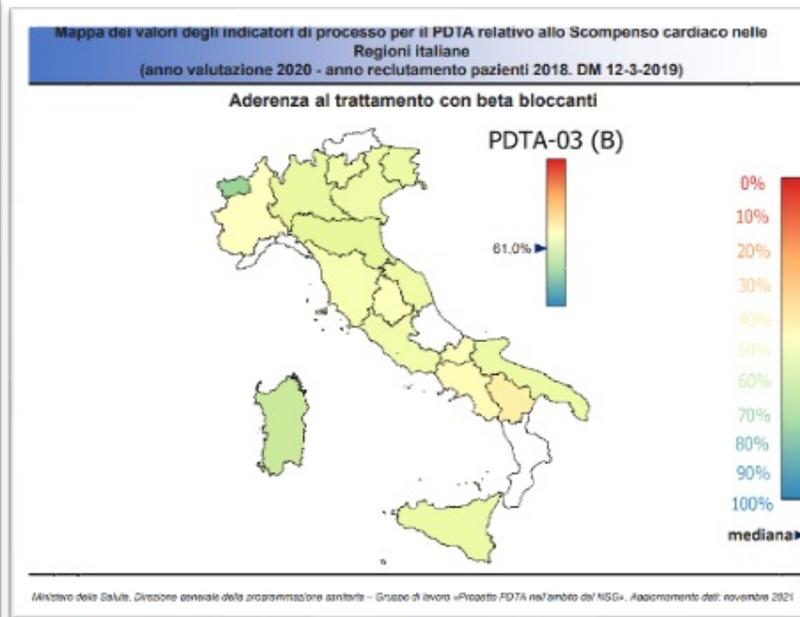
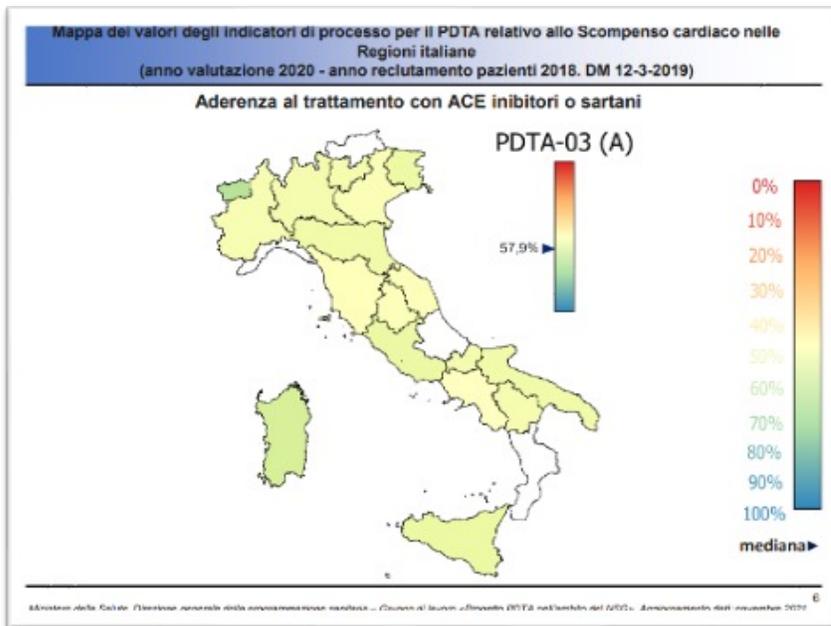
Monitoraggio e valutazione dei PDTA nel NSG: gli indicatori della cronicità

Scompenso cardiaco

PDTA03(A): Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con ACE inibitori o sartani

PDTA03(B): Adeguatezza dell'aderenza al trattamento farmacologico con beta-bloccanti

PDTA04: Adeguatezza del numero di ecocardiogrammi



Monitoraggio e valutazione dei PDTA nel NSG: gli indicatori della cronicità

Diabete

PDTA05: Aderenza complessiva alle raccomandazioni di controllo

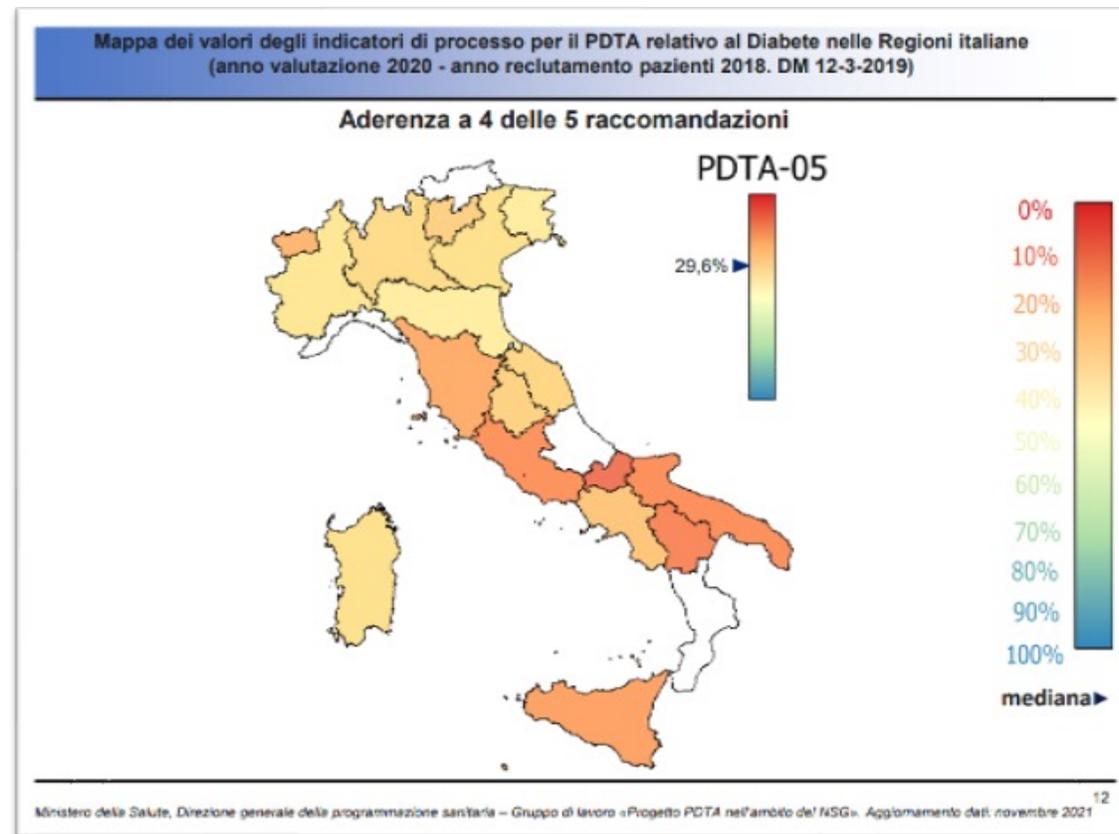
PDTA05.1: Aderenza alla raccomandazione di controllo dell'emoglobina glicata almeno due volte l'anno dopo la diagnosi

PDTA05.2: Aderenza alla raccomandazione di controllo del profilo lipidico almeno una volta l'anno dopo la diagnosi

PDTA05.3: Aderenza alla raccomandazione di controllo della microalbuminuria almeno una volta l'anno dopo la diagnosi

PDTA05.4: Aderenza alla raccomandazione di monitoraggio del filtrato glomerulare o della creatinina o clearance creatinina almeno una volta l'anno dopo la diagnosi

PDTA05.5: Aderenza alla raccomandazione di controllo dell'occhio almeno una volta l'anno dopo la diagnosi



Nuovo sistema di garanzia: aggiornamento

Aggiornamento del NSG

Ampliamento del Sottoinsieme CORE (DM 12 marzo 2019 art 5 comma 2)

Il Comitato LEA **provvede annualmente all'approvazione degli indicatori**, e relative soglie, che costituiscono il sottoinsieme CORE.
Nell'ottica di indirizzare le Regioni, preferibile una stabilità del sottoinsieme per almeno un triennio

Aggiornamento CORE 2023
Aggiornamento CORE 2024

Inserimento nuovi indicatori (Dm 12 marzo 2019 art 5 comma 1)

Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-regioni, sentito il Comita LEA
Aggiornamento Allegato 1

PDTA Salute Mentale
PREMs cronicità
Altri indicatori

Garantire che NSG sia in grado di **descrivere e monitorare l'erogazione dei LEA**, incentivando il **miglioramento della qualità dell'assistenza** erogata

- 1) Misurare **l'impatto della fragilità sui sistemi sanitari e programmare risposte adeguate**
- 2) Monitoraggio degli **standard dell'assistenza territoriale** relativamente ai LEA (**DM77/22, Art. 2**)

Ampliamento del Sottoinsieme CORE (1/2)

Anno 2022: conclusione del primo triennio di applicazione, affiancamento indicatori aggiornati PNE e PNRR

Anno 2023: Aggiornamento soglie degli indicatori, introduzione di 5 nuovi indicatori al CORE

- **Indicatore D01C** - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (*Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event* - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di Infarto Miocardico Acuto (IMA)
- **Indicatore D02C** - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (*Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event* - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico
- **Indicatore H03C** - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella.
- **Indicatore H08Za** - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, GR)/**Indicatore H08Zb** - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)
- **Indicatore H23C** - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico.

Eliminazione indicatore

- **Indicatore H01Z** - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente

Ampliamento del Sottoinsieme CORE (2/2)

Anno 2024 (in corso di discussione con Sottogruppo NSG): Valutazione di ulteriori indicatori

- **Indicatore P02Ca** – Integrazione con varicella
- **Indicatore P07Ca** - Denunce di infortunio sul lavoro/**P07Cb** - Infortuni sul lavoro riconosciuti
- **Indicatore D05C** - Tasso di accessi nei giorni feriali dalle ore 8:00 alle ore 20:00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1000 ab.residenti adulti)
- **Indicatore D11Z** - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D
- **Indicatore - H09Za** - Donatori di organi in morte encefalica per milione di abitanti
- **Indicatore H10Za** - Numero pazienti in lista di attesa per trapianto di organo per milione di abitanti (solo Rene)
- **Indicatore EO01** - Rinuncia a prestazioni sanitarie per inappropriata organizzativa nell'offerta dei servizi e/o per ragioni economiche.
- **Indicatore PDTA calcolato a livello nazionale**

DG della programmazione sanitaria e
DG della digitalizzazione, del sistema
informativo sanitario e della statistica

In collaborazione con il GdL Progetto
PDTA nell'ambito del NSG

Nuovi indicatori: PDTA salute mentale (1/2)

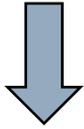
- Riguardano i seguenti disturbi mentali gravi: **schizofrenia, depressione e disturbo bipolare**
- Costruiti sulla base delle **evidenze generate da raccomandazioni delle principali linee guida** internazionali e sviluppati partendo dal documento «Definizione dei percorsi di cura da attivare nei DSM per i disturbi schizofrenici, bipolari, depressivi e di personalità» (approvato in Conferenza Stato-Regioni il 13.11.2014)
- **Validati** per poter valutare in che misura la loro applicazione può migliorare l'esito clinico dei pazienti (articoli scientifici pubblicati su riviste internazionali)
- Utilizzano i flussi NSIS a disposizione, compreso **Sistema Informativo per il monitoraggio e la tutela della Salute Mentale (SISM)**
- Valutano alcune componenti della **qualità della cura** nei trattamenti erogati dai servizi di salute mentale, tra cui:
 - i. Accessibilità ai trattamenti*
 - ii. Continuità della cura*
 - iii. Sicurezza dei trattamenti farmacologici*
- **Condivisi con il Comitato LEA (9 marzo 2023)**

GDL «PROGETTO PDTA NELL'AMBITO DEL NSG»

GDL «PROGETTO CCM-QUADIM», 2016

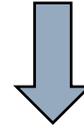
Nuovi indicatori: PDTA salute mentale (2/2)

SCHIZOFRENIA



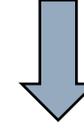
- Proporzione di pazienti trattati con interventi psicosociali
- Continuità dell'assistenza territoriale
- Continuità dell'assistenza psicosociale
- Continuità del trattamento con farmaci antipsicotici
- Continuità assistenziale ospedale-territorio (14 gg)
- Monitoraggio della safety del trattamento con farmaci antipsicotici

DEPRESSIONE



- Proporzione di pazienti trattati con psicoterapia
- Proporzione di pazienti trattati con interventi psicosociali (no psicoterapia)
- Continuità del trattamento con farmaci antidepressivi

DISTURBO BIPOLARE



- Proporzione di pazienti trattati con interventi psicosociali
- Continuità dell'assistenza territoriale
- Continuità dell'assistenza psicosociale
- Continuità del trattamento con farmaci stabilizzatori dell'umore
- Continuità assistenziale ospedale-territorio (14 gg)
- Monitoraggio della safety del trattamento con farmaci stabilizzatori dell'umore

L'esperienza dei pazienti cronici: Il progetto OCSE PARIS

PaRIS: **Patient Reported Indicator Surveys** è un'iniziativa OCSE per promuovere l'assistenza sanitaria incentrata sulle persone attraverso la misurazione dell'esperienza e esiti di salute riportato dai pazienti (PREMs e PROMs) in setting di assistenza primaria (cure primarie e ambulatori di assistenza primaria).



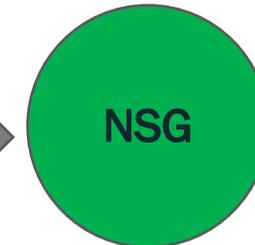
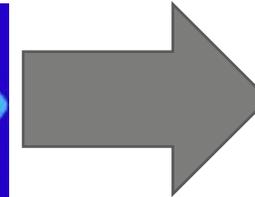
Da un'iniziativa internazionale a un osservatorio nazionale per monitorare l'esperienza dei pazienti cronici in Italia

From an international survey towards a national observatory of chronic patient experience with care

Milena Vainieri¹, Sabina De Rosis¹, Sabina Nuti¹, Veronica Spataro¹, Maria Donata Bellentani², Simona Carbone², Filippo Quattrone², Modesta Visca², Andrea Urbani²

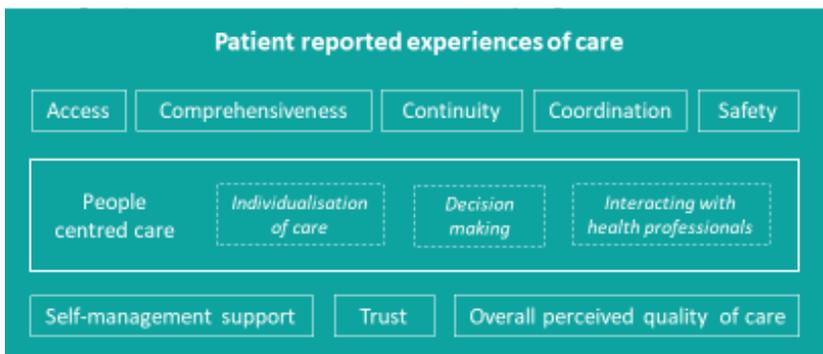
¹Laboratorio management e sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

²Ministero della Salute



Indicatori di qualità percepita e umanizzazione delle cure

Caratteristiche della rilevazione	PaRIS	Osservatorio PREMS Cronicità (a regime)
Livello di analisi	Nazionale	Regioni-ASL-Distretti
Numerosità del campione	Rappresentatività nazionale, campione contenuto (1.250 risposte)	Rappresentatività a livello aziendale
Strategia di arruolamento	Tramite i medici di medicina generale	Strategia multicanale – con sistema B2B a regime
Questionari per i provider	Rivolto ai medici di medicina generale, 40 domande	Due questionari uno rivolto ai medici di medicina generale nelle loro associazioni (es. AFT) e uno rivolto ai direttori di zona-distretto. Solamente per la fase di sperimentazione
Questionari per i pazienti	Struttura rigida con più di 100 domande	Struttura più snella con circa 30-40 domande e più flessibile poiché modificabile più rapidamente
Somministrazione	Multi-canale	Web



L'esperienza dei pazienti cronici: Il progetto OCSE PARIS

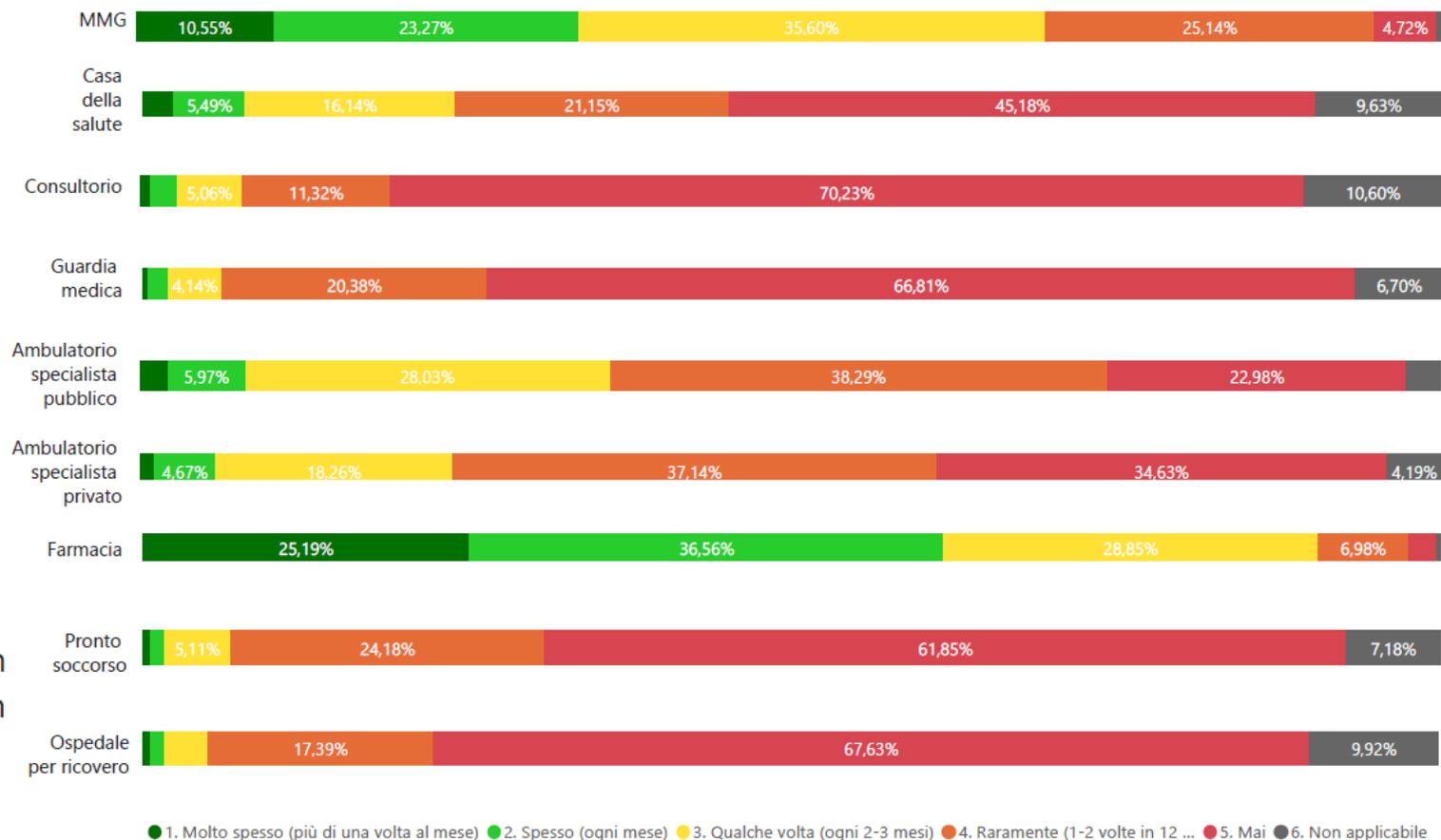
Risposte al
questionario

2076

Accesso ai
servizi -
strutture

Sono esclusi i
rispondenti che non
hanno effettuato un
accesso negli ultimi
12 mesi

Negli ultimi 12 mesi, lei o un suo familiare è entrato in contatto, anche telefonicamente, con una delle seguenti strutture che offrono servizi sanitari per avere una risposta ai suoi bisogni di salute (non per prescrizioni o ritirare farmaci)?



L'esperienza dei pazienti cronici: Il progetto OCSE PARIS

Risposte al
questionario

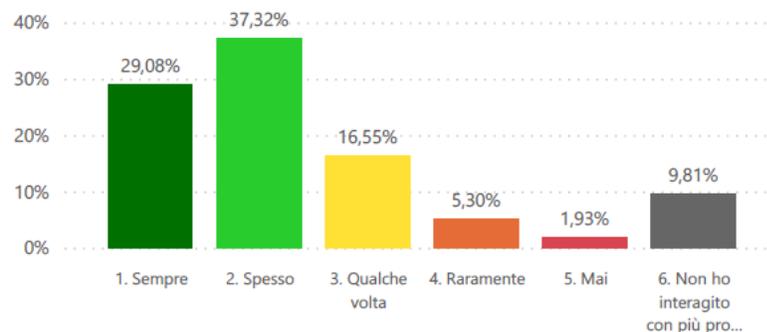
1396

Coordinamento
del percorso -
qualità
interazione dei
professionisti

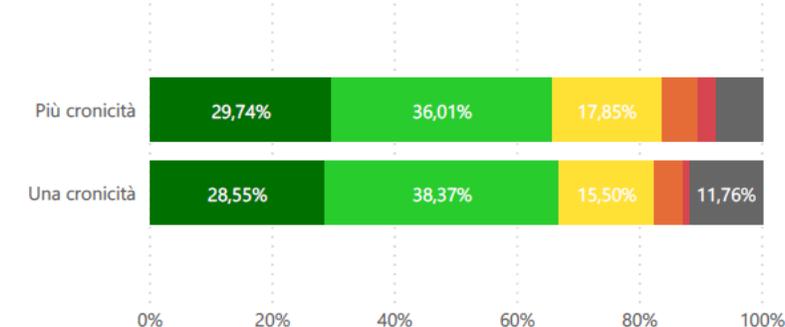
Sono esclusi i
rispondenti che non
hanno effettuato un
accesso negli ultimi
12 mesi, e che non
soffrono di alcuna
patologia cronica

Tutti i diversi professionisti/servizi sanitari che si prendono cura di lei hanno lavorato bene insieme per darle la migliore assistenza e supporto possibile?

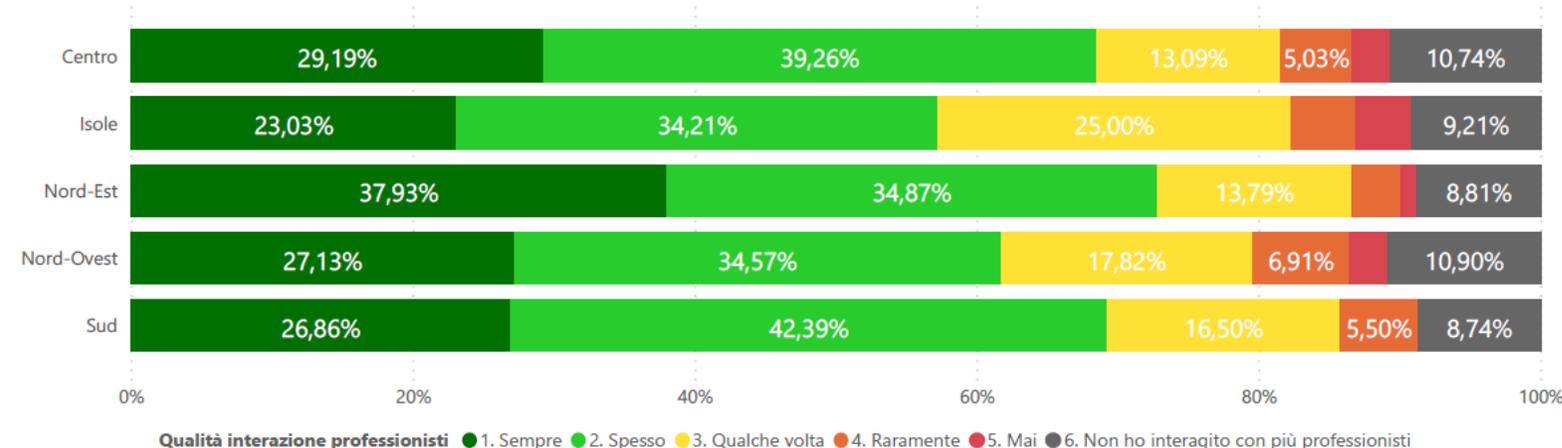
Qualità interazione professionisti



Qualità interazione professionisti per cronicità



Qualità interazione professionisti per area geografica



L'esperienza dei pazienti cronici: Il progetto OCSE PARIS

Risposte al questionario

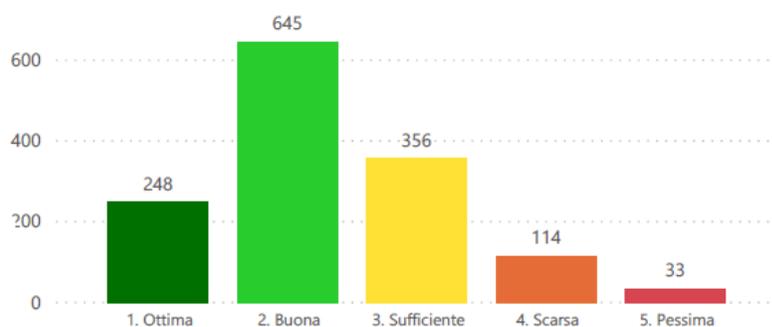
1396

Valutazione presa in carico patologia cronica

Sono esclusi i rispondenti che non hanno effettuato un accesso negli ultimi 12 mesi, e che non soffrono di alcuna patologia cronica

Come valuta complessivamente la presa in carico della sua patologia cronica da parte del sistema sanitario?

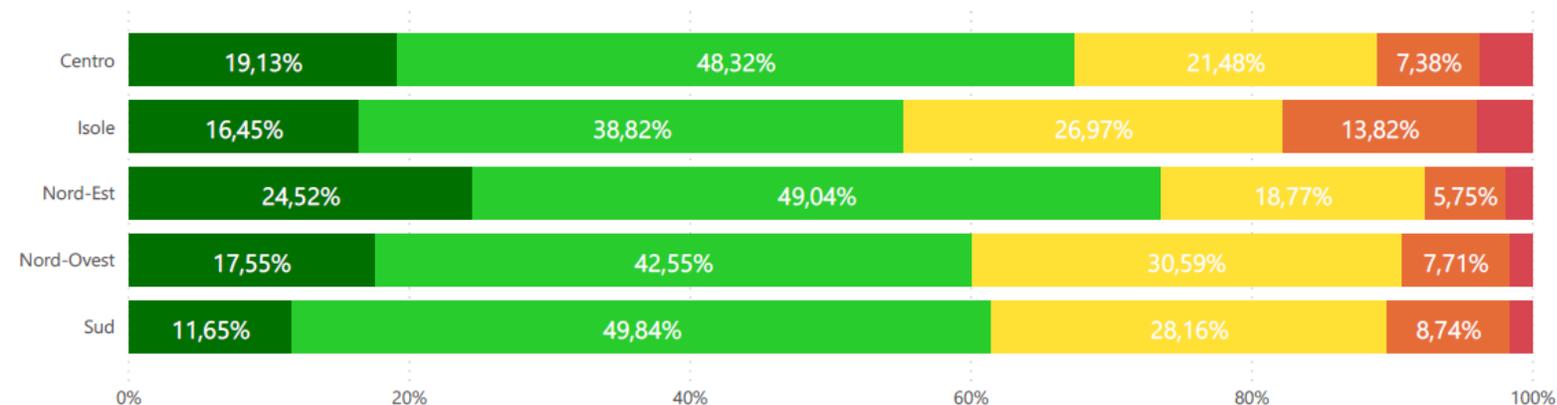
Valutazione presa in carico



Valutazione presa in carico



Valutazione presa in carico



Valutazione presa in carico ● 1. Ottima ● 2. Buona ● 3. Sufficiente ● 4. Scarsa ● 5. Pessima

Risultati dell'indagine campionaria sui servizi offerti ai pazienti cronici

Prossimi passi

- **Ampliamento degli indicatori CORE**, comprensivi di indicatori PDTA e equità, per valorizzare al massimo quanto già raccolto nel Nuovo Sistema di Garanzia.
- **Individuazione di nuovi indicatori relativi all'assistenza territoriale**, sfruttando le potenzialità dei flussi informativi che grazie al PNRR riceveranno nuovo impulso (es. SIAD, FAR) o verranno istituiti (servizi di assistenza primaria, ospedali di comunità, consultori familiari, riabilitazione territoriale), potenziando gli indicatori relativi al percorso del paziente e la sua presa in carico mettendo anche a confronto diversi modelli organizzativi (su temi quali liste d'attesa, follow-up, integrazione socio-sanitaria, residenzialità, telemedicina).
- **Individuazione di nuovi indicatori relativi alla fragilità** Su questa linea si potranno inserire i nuovi PDTA in corso di definizione (Parkinson, IMA) e nuovi indicatori su temi legati alla fragilità (vaccinazione nell'anziano, cadute, ulcere da pressione, nutrizione assistita, ottimizzazione della terapia, infezioni nosocomiali e antibiotico-resistenza, sepsi, demenza e delirium, fine vita, riabilitazione ospedaliera con SDO-R), nonché metodologie di stratificazione della popolazione.
- **Integrazione dei dati direttamente provenienti dai pazienti (PREMs e PROMs)**: queste nuove forme di indicatori permettono di fotografare l'esperienza e gli esiti delle cure dei cittadini senza mediazioni e potranno permettere di coprire aspetti relativi alla qualità percepita e umanizzazione delle cure

Il Nuovo Sistema di Garanzia: un lavoro collaborativo

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria– UFFICIO 6 “Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e piani di rientro”

Carla Ceccolini, Massimiliano Gallo, Cristina Giordani, Federica Medici, Filippo Quattrone
Alessandra Campolongo, Claudio Colandrea, Gianrico Di Fonzo, Alessandra Rossi



Ministero della Salute

- Direzione generale della programmazione sanitaria
- Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica
- Direzione generale della prevenzione sanitaria
- Direzione generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione
- Direzione generale della sanità animale e dei farmaci veterinari



Risultati disponibili su www.salute.gov.it



Ministero della Salute



Ministero della Salute

Grazie per l'attenzione!

dp.segreteria@sanita.it

ufficio6dgprogs@sanita.it

f.quattrone@sanita.it