

*Dal Progetto **MATTONI** al Progetto **MATRICE***

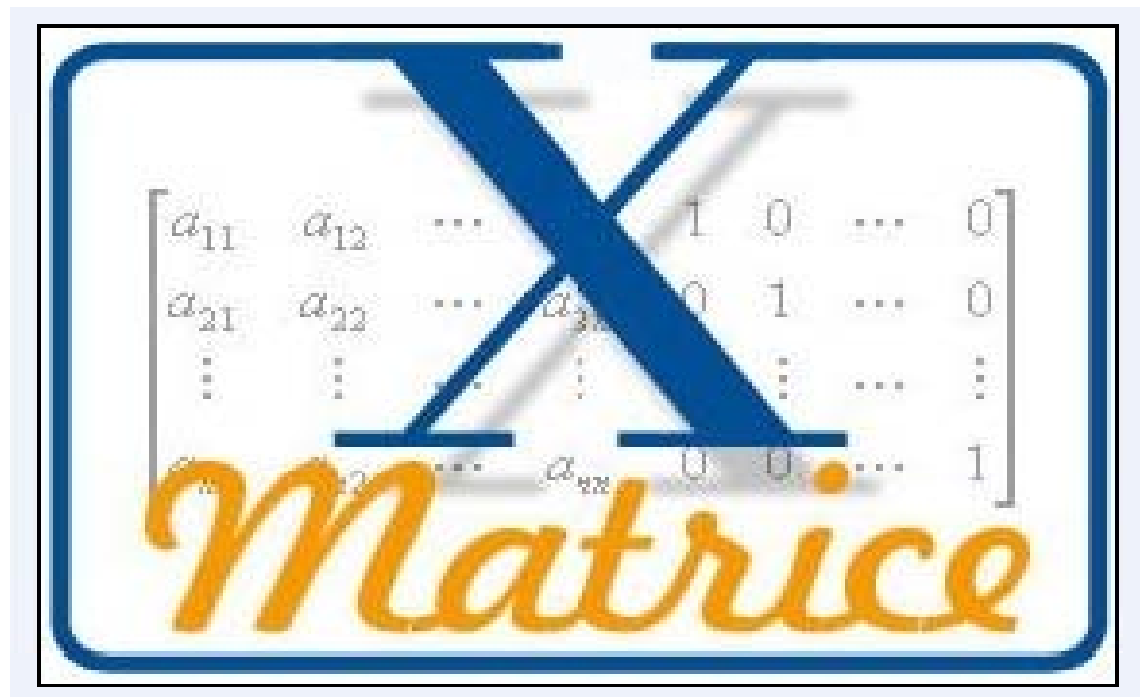
IGEA: dal progetto al sistema
L'integrazione delle cure per le persone con malattie croniche
22 aprile 2013

Mariadonata Bellentani

Giulia Dal Co
Mariagrazia Marvulli

Progetto MATRICE

Integrazione dei contenuti informativi per la gestione sul territorio di pazienti con patologie complesse o con patologie croniche



Il Progetto MATTONI – MATRICE



**Il Progetto MATRICE è la prosecuzione
del Mattone NSIS n.5 sulla cronicità**

**Durata del Progetto:
dal 7 febbraio 2011 al 6 febbraio 2014**

Progetto MATRICE

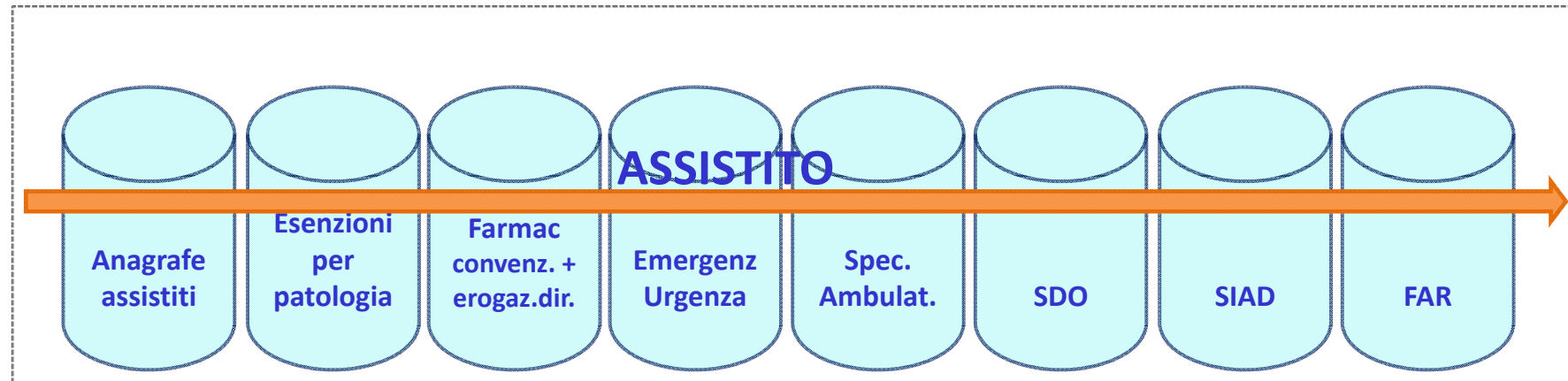
OBIETTIVO GENERALE

Monitorare la gestione di patologie croniche e complesse

- DIABETE**
- CARDIOPATIA ISCHEMICA**
- IPERTENSIONE**
- SCOMPENSO CARDIACO**
- DEMENZA**

**nelle diverse Regioni e Province Autonome, mediante
l'utilizzo integrato di flussi informativi già esistenti.**

Progetto MATRICE



OBIETTIVI

Appropriatezza clinica ed organizzativa attraverso governo clinico delle cure primarie

Appropriatezza clinica ed organizzativa del governo clinico per il processo di presa in carico ospedale-territorio

Maggiore caratterizzazione operativa del LEA per la cronicità e strumenti di misurabilità condivisi

Fornire "chiavi di lettura" condivise sulla cronicità

Miglioramento della qualità dell'assistenza

Pianificazione strategica territoriale

Definizione Coorti e verifica PDTA

Stima del fabbisogno di cronicità e sistemi di miglioramento continui della presa in carico e della qualità dell'assistenza

Benchmarking 'tra pari' in diverse Regioni

Confronto tra professionisti (medici e specialisti)

Progetto MATRICE

In campo sanitario, collegare informazioni rappresenta uno strumento indispensabile per monitorare e valutare le cure erogate e le prestazioni fornite in termini di efficienza ed equità

FONDAMENTALE ridurre la frammentazione sia dell'assistenza che dell'informazione

Progetto **MATRICE**

- Definizione e validazione di algoritmi per identificazione patologie
- Creazione set di indicatori ricavabili da flussi informativi correnti, specifici per livello di governo del sistema sanitario, per leggere come sono assistiti i pazienti affetti dalle patologie oggetto di studio
- Traduzione dei dati ottenuti dall'integrazione dei flussi informativi in informazioni leggibili (report, grafici, tabelle)

Progetto **MATRICE**

Le UNITÀ PARTECIPANTI:

- Ministero della Salute
- ARS Toscana
- Istituto di Scienza e Tecnologie dell'Informazione "A.Faedo" CNR
- Società Italiana di Medicina Generale
- Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

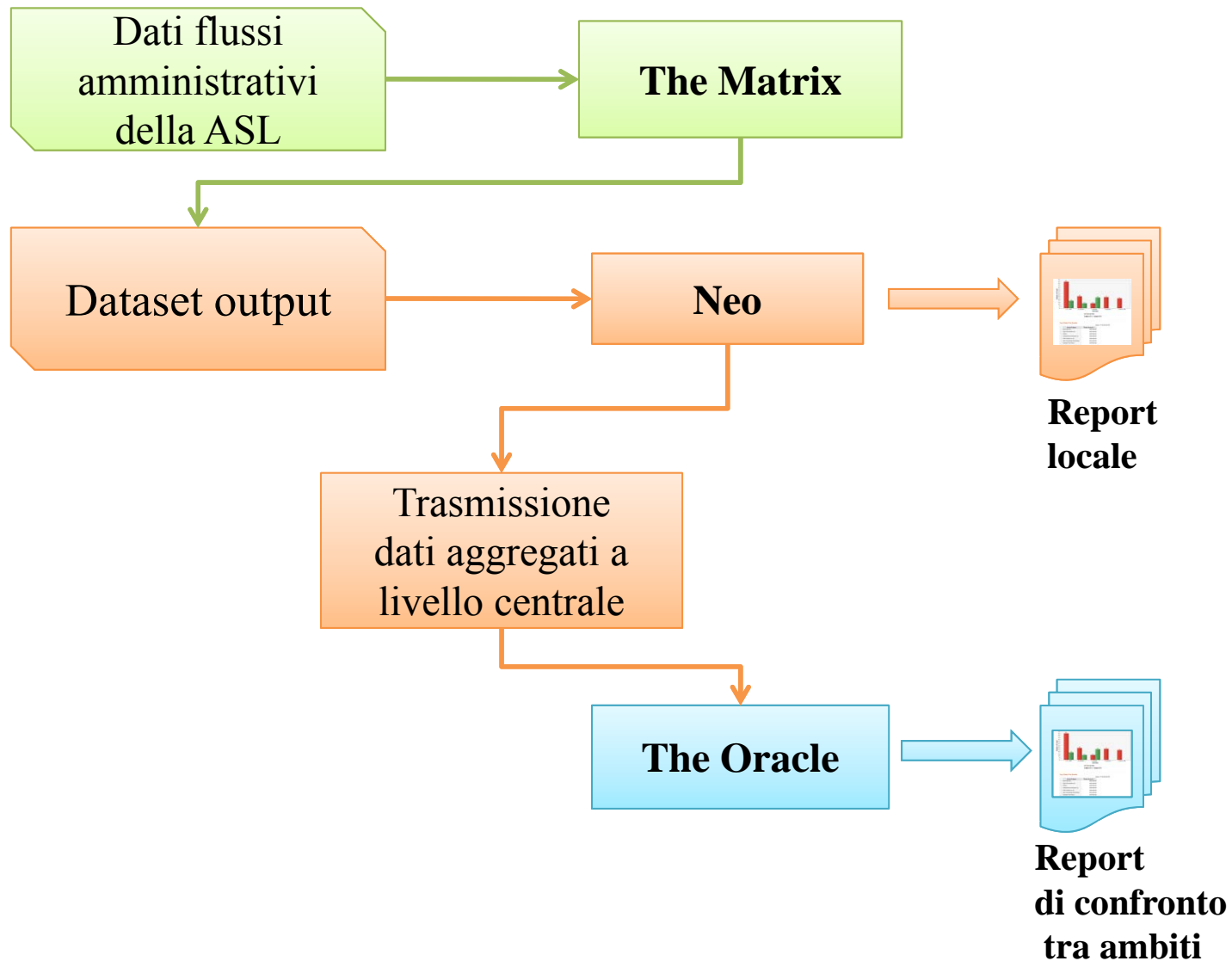
- Azienda USL di Bologna e Regione Emilia-Romagna
- ASL di Brescia per la Regione Lombardia
- Azienda USL 8 di Arezzo e Regione Toscana
- ASL di Taranto per la Regione Puglia
- Osservatorio Epidemiologico della P.A. Bolzano
- ULSS 5 Ovest-Vicentino e ULSS 6 Vicenza per la Regione Veneto

Sistema **MATRICE**

L'architettura informatica del sistema **MATRICE** consiste nello sviluppo di tre distinti software integrati tra di loro:

- Due open source installati presso le aziende sanitarie coinvolte:
 - “**TheMatrix**”, estrae i dati dai flussi amministrativi della ASL e li integra producendo un dataset standard di output;
 - “**Neo**” a partire dal file creato da TheMatrix crea report locali riguardanti la prevalenza delle patologie croniche e gli indicatori di processo correlati; inoltre trasmette dati aggregati al software TheOracle;
- Uno installato presso l'Agenas:
 - “**TheOracle**”, basato sulle funzioni Business Intelligence di ORACLE, permette di mettere a confronto i dati aggregati trasmessi dagli ambiti territoriali in modo da creare report di confronto.

Sistema MATRICE



Progetto **MATRICE**

Alcuni ELEMENTI INNOVATIVI:

- Dotare i vari livelli istituzionali di una base conoscitiva condivisa, a supporto del governo clinico dell'assistenza territoriale nelle aziende partecipanti
- L'integrazione, non solo dei servizi ma anche delle informazioni, migliora l'assistenza ai pazienti cronici e complessi consentendo di monitorare i percorsi e il loro follow-up
- L'integrazione dei flussi di dati fornisce una base per prendere decisioni, per fare governance

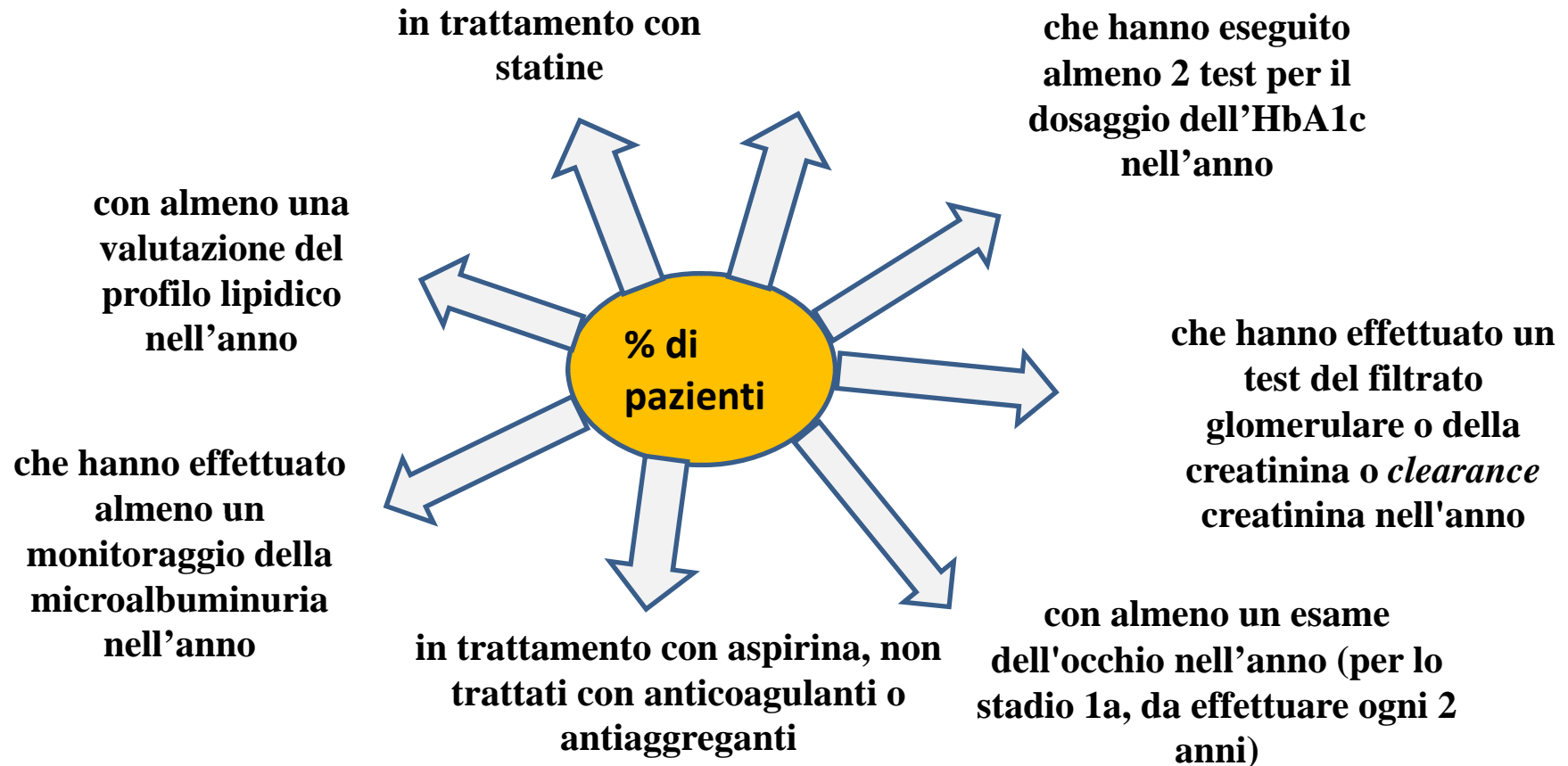
Progetto **MATRICE-** **Stadiazione Diabete mellito II**

Stadio	Criteri clinici
1a. Diabete senza evidenza di danno d'organo o complicanze, senza prescrizione di terapia insulinica	<p>Diagnosi di diabete tipo II accertata sulla base dei seguenti criteri evidenziati in una prima misurazione e verificati in una seconda misurazione di conferma, in un assistito adulto, non in stato di gravidanza, in assenza di sintomi tipici della malattia:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno) oppure o Glicemia ≥ 200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di 75 g di glucosio oppure o Hb glicata ≥ 6.5 % <p>Oppure, in presenza dei sintomi tipici di malattia, evidenza in una sola misurazione di glicemia >200 mg/dl casuale (indipendentemente dall'assunzione di cibo)</p>
1b. Come sopra, ma con prescrizione di terapia insulinica	Come sopra, ma con prescrizione di terapia insulinica
2a. Diabete con evidenza di danno d'organo o complicanze, senza prescrizione di terapia insulinica	<p>Criteri diagnostici di cui al punto 1a e:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Stenosi arteriose (coronarica, carotidea, arti inferiori), angina pectoris, IMA, TIA, Ictus ischemico di origine aterosclerotica, claudicatio intermittens, ulcera piede diabetico, amputazione arto inferiore e/o · Retinopatia e/o · Nefropatia diabetica incipiente (microalbuminuria) o conclamata (macroalbuminuria o GFR < 60) / Dialisi
2b. Come sopra, ma con prescrizione di terapia insulinica	Come sopra, ma con prescrizione di terapia insulinica

Sono stati individuati 2 stadi di ingravescenza della patologia

La stadiazione della malattia offre l'opportunità di osservare il percorso individuale dei pazienti senza fermarsi al livello generale della patologia ed è stata elaborata da gruppi di esperti

Progetto MATRICE- Indicatori di processo diabete mellito II



Gli indicatori sono stati definiti sulla base delle linee guida internazionali e nazionali maggiormente accreditate in letteratura, estrapolando le raccomandazioni in comune per “costruire” l’iter assistenziale del paziente affetto da diabete.

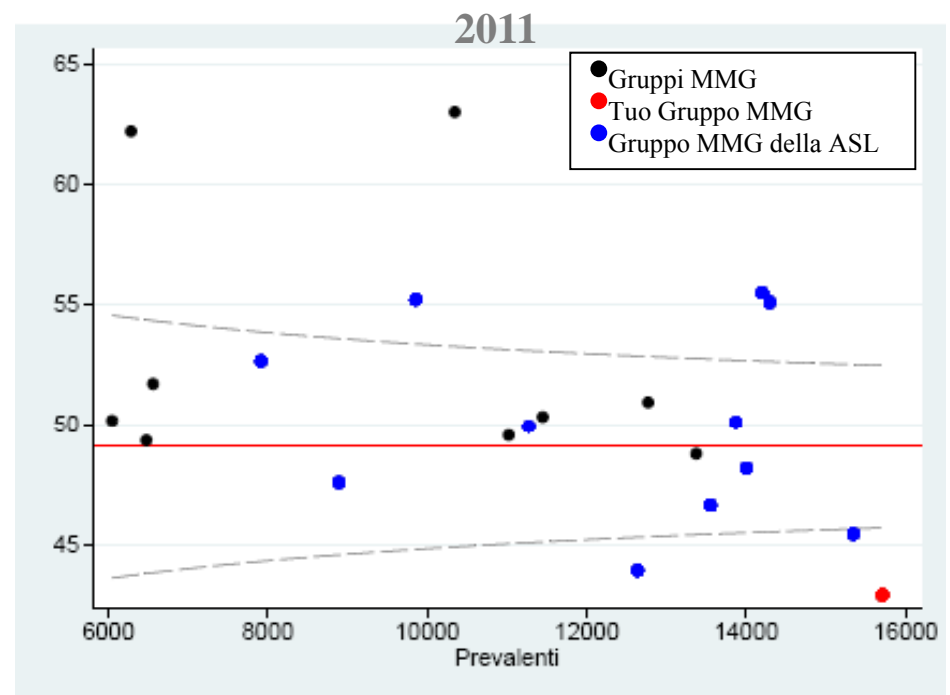
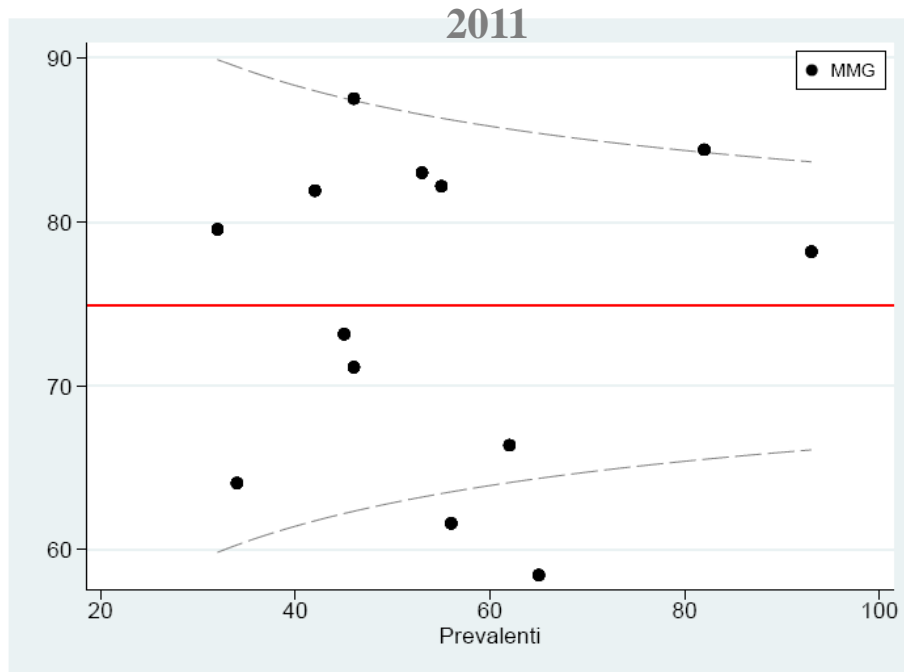
Progetto MATRICE

Reportistica locale

Soggetti con diabete mellito di tipo II	N.	Indicatore (% rispetto al totale)	Indicatore scelto a riferimento (%)	Delta %	Istogramma orizzontale con Delta %
Totale					
Con patologia isolata					
Con la combinazione di patologie più frequente					
Donne					
Età media					
Che hanno eseguito almeno 2 test per il dosaggio dell'HbA1c nell'anno					
Con almeno una valutazione del profilo lipidico nell'anno.					
Che hanno effettuato almeno un monitoraggio della microalbuminuria nell'anno					
Con almeno un esame dell'occhio nell'anno (per lo stadio 1a, da effettuare ogni 2 anni)					
In trattamento con statine					
Che hanno effettuato un test del filtrato glomerulare o della creatinina o <i>clearance</i> creatinina nell'anno					
In trattamento con aspirina, non trattati con anticoagulanti o antiaggreganti.					
In GCI					
Totale ricoveri					
Soggetti con ≥ 1 ricovero nell'anno					

Progetto MATRICE

Reportistica locale- alcuni esempi di grafici



Grazie per l'attenzione

Giulia Dal Co
dalco@agenas.it

Mariagrazia Marvulli
marvulli@agenas.it

*Per la definizione degli indicatori di processo assistenziale del diabete
si ringraziano in particolare:*

*Dott. Marco Comaschi, Prof. Francesco Di Stanislao, Dott. Antonio
Nicolucci, Dott.ssa Federica Palumbo, Dott.ssa Paola Pisanti*