

Identificativo della linea di intervento generale di cui in Tabella 1: 3.2.1**6.5.b. Progetto: Monitorare con appropriatezza la diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche****Beneficiari**

Gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie cronicodegenerative a eziologia multifattoriale e a maggior rilevanza interessano tutta la popolazione prevalentemente adulta ed anziana.

Attori

Regione Lombardia, tramite la Direzione Generale Sanità, pianifica e definisce le strategie d'intervento indicando le priorità, tenuto conto del contesto epidemiologico e normativo nazionale; delinea i criteri organizzativi di carattere generale; fornisce linee di indirizzo e supporto tecnico all'avvio ed al proseguimento dei programmi, anche attraverso attività di formazione; monitora i principali indicatori di processo e risultato dei programmi sul territorio regionale; garantisce il raccordo tra i programmi locali.

Azienda Sanitaria Locale "traduce" l'azione a livello locale, sulla base delle caratteristiche del territorio e tenuto conto degli indirizzi regionali. In particolare promuove, coordina, organizza gestisce e valuta, nell'ambito territoriale di competenza i programmi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie croniche, individuando tutte le risorse coinvolgibili, e garantendo adeguati strumenti di coordinamento delle diverse professionalità ed di diversi soggetti. Nell'ambito delle ASL operano i MMG e PdF nell'attività di assistenza primaria.

Aziende Ospedaliere, IRCCS, Case di Cura attuano gli interventi di assistenza specialistica e concorrono, nell'ambito dei programmi regionali e locali, anche alla prevenzione delle malattie croniche.

Analisi di contesto

Il PNP, oltre a prevedere gli interventi di prevenzione per le patologie cronicodegenerative (già inseriti nella macroarea *Prevenzione universale: 3.4* Prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutar), introduce azioni di monitoraggio e supporto agli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione.

E' infatti evidente che pur essendo tali attività, e relativa organizzazione, in capo ai Servizi e Professionisti di assistenza primaria e specialistica, **la prevenzione può svolgere un ruolo nelle fasi di lettura del fabbisogno assistenziale, analisi della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, integrazione tra attività assistenziale e progetti di prevenzione primaria.**

In Lombardia sono disponibili e in sviluppo buoni sistemi informativi per la lettura ed analisi delle patologie croniche a maggior impatto quali-quantitativo:

- le schede di dimissione ospedaliera (oggetto di rielaborazione e pubblicazione da parte della competente U.O. regionale);
- i registri tumori, tra cui quelli di della Provincia di Varese, di Sondrio e della città di Milano a regime e quelli di tutte le altre province attivati nel 2008;
- le prestazioni farmaceutiche, ospedaliere e territoriali, con relativi principi attivi e dosi per singolo paziente;
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale, codificate per tipologia, secondo il nomenclatore tariffario.

E' stato inoltre elaborato uno strumento in grado di integrare tutte queste informazioni in modo tale da attribuire agli assistiti (univocamente ma in forma anonima), sulla base delle prestazioni sanitarie ricevute, una o più delle seguenti categorie:

- Broncopneumopatie
- Diabete
- Cardiovasculopatie
- Epato-Enteropatie
- Neoplasie
- Esofago-Gastro- Duodenopatie
- Neuropatie
- Trapianti
- HIV-AIDS
- Dislipidemie
- Insufficienza renale
- Malattie endocrine
- Malattie autoimmuni

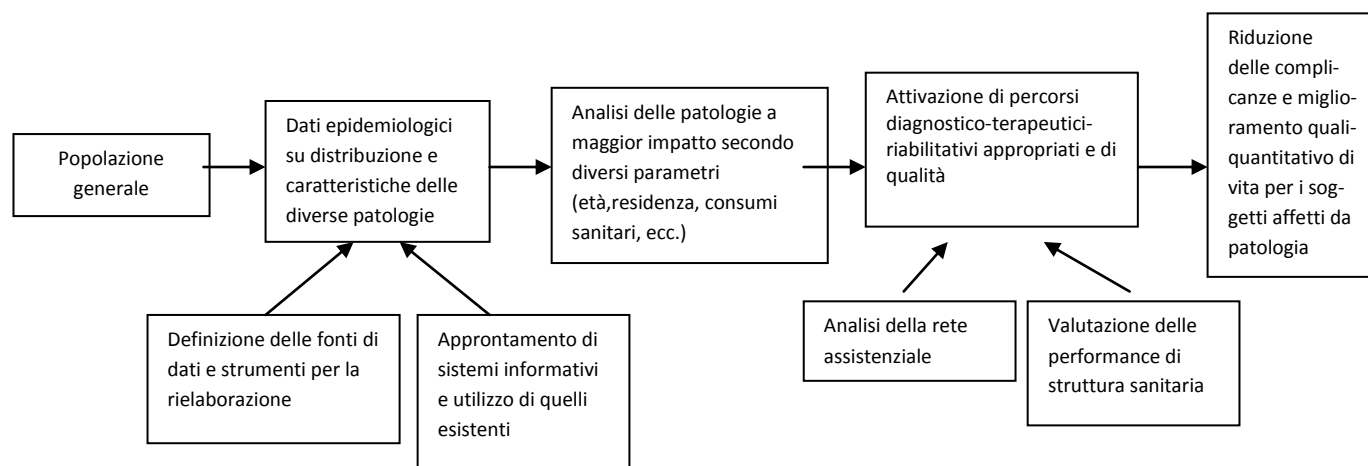
Naturalmente è possibile "costruire" ulteriori raggruppamenti, sulla base di prestazione specifiche ed erogate univocamente a soggetti afferenti a ciascuna patologia individuata.

Inoltre va ricordato che in questi anni la nostra regione ha elaborato numerose linee guida e protocolli sulle malattie indicate (diabete, piano cardiocerebro-vascolare, piano oncologico) e approntato reti di patologia, nell'ambito delle quali i professionisti condividono percorsi e protocolli (ROL-Rete oncologica lombarda, REL-rete ematologica lombarda, Rete malattie renali, Epinetwork – epilessia network).

Obiettivi di salute e/o di processo perseguiti: (3.2.1)

- 1. Analizzare la sorveglianza epidemiologica delle malattie croniche a eziologia multifattoriale e di maggior impatto**
- 2. Favorire l'adesione a protocolli diagnostico-terapeutici appropriati**
- 3. Valutare ipotesi di screening per le patologie non oncologiche**

Sulla base di raggruppamenti di prestazione specifiche ed erogate univocamente a soggetti afferenti a ciascuna patologia individuata e di linee guida e protocolli sulle malattie elaborate dalla regione, sarà possibile individuare indicatori epidemiologici più "precoci" rispetto alla mortalità per causa, indicativi sia di incidenza che di prevalenza, analogamente a quanto avviene per i Registri tumori. Inoltre, la disponibilità dei singoli flussi di dati può essere utilizzata anche per monitorare i protocolli diagnostico-terapeutici delle persone rispetto alla patologia. Pertanto, si potrà analizzare la sorveglianza epidemiologica delle malattie croniche a eziologia multifattoriale e di maggior impatto, favorire l'adesione a protocolli terapeutici appropriati e valutare ipotesi di screening per le patologie non oncologiche.



Programma - Prevenzione e controllo delle malattie cronicodegenerative a eziologia multifattoriale e maggior rilevanza: tumori, malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie e malattie osteoarticolari

Progetto: Monitorare con appropriatezza la diagnosi e cura delle malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche

Obiettivi	Risultati attesi	Attività	Indicatori verificabili obiettivamente	Mezzi di verifica	Rischi e assunzioni	Atteso 2011	Atteso 2012
1. Analizzare la sorveglianza epidemiologica delle malattie croniche a eziologia multifattoriale e maggior impatto	R.1.1 Disponibilità di dati di incidenza e prevalenza per malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche, malattie osteoarticolari sulla base dei flussi informativi correnti	A1.1.1. Completare la rete dei Registri tumori regionali A 1.1.2. Analizzare i dati dei diversi flussi informativi, secondo la metodologia Banca dati Assistiti	Messa a regime dei Registri Tumori attivi in regione Lombardia Avvio del percorso per il riconoscimento dei Registri Tumori di nuova istituzione da parte di AIRtum Predisposizione di primi report per Registri Tumori di nuova istituzione Disponibilità per le ASL dei dati BDA del proprio territorio. Predisposizione di report annuali dati BDA	Relazioni delle ASL	L'attivazione di nuovi registri tumori è stata sostenuta con finanziamenti straordinari; a regime è necessario che le ASL utilizzino risorse correnti	Avvio del percorso per il riconoscimento dei Registri Tumori di nuova istituzione da parte di AIRtum Predisposizione di primi report per Registri Tumori di nuova istituzione Disponibilità per le ASL dei dati BDA del proprio territorio. Predisposizione di report annuali dati BDA	Messa a regime dei Registri Tumori attivi in regione Lombardia
	R.1.2 Disponibilità di dati di mortalità per causa	A 1.2.1 Attivare i flussi informativi di mortalità per causa su scala regionale	Disponibilità Registro regionale	Registro regionale			Report
	R.1.3 Elaborazione di dati del flusso dei certificati di assistenza al parto e di abortività	A 1.3.1 Rendere fruibili i dati CEDAP alle ASL	Disponibilità dati aggiornati				

<p>2. Favorire l'adesione a protocolli diagnostico-terapeutici appropriati</p>	<p>R.2.1.Censimento ed aggiornamento ove necessario di protocolli diagnostico-terapeutici</p>	<p>A.2.1.1 Censire i protocolli diagnostico terapeutici formalmente adottati da Regione Lombardia</p> <p>A 2.1.2 Analizzare i gruppi di lavoro attualmente in atto</p> <p>A 2.1.3 Valutare i progetti in atto presso le ASL</p>	<p>Censimento PDT</p> <p>Predisposizione di report sullo stato dell'arte</p>				<p>Report</p>
	<p>R. 2.2 Implementazione del monitoraggio sulla loro applicazione, anche tramite le reti di patologia</p>	<p>A 2.2.1 Condurre studi di valutazione e confronto tra protocolli diagnostico-terapeutici e consumi sanitari per valutare l'aderenza ai primi</p>	<p>Definizione delle aree in media regionale e dei territori con criticità</p>	<p>Relazioni delle ASL</p>			<p>Report</p>
	<p>R.2.3 Inserimento di protocolli diagnostico-terapeutici nell'ambito dei progetti di assistenza primaria</p>	<p>A.2.3.1 Disporre di strumenti per inserire negli accordi regionali ed aziendali protocolli diagnostico-terapeutici nell'ambito dei progetti di assistenza primaria</p>	<p>Predisposizioni di report alle strutture regionali competenti per inserire PDT appropriati nell'ambito dei progetti di assistenza primaria</p>	<p>Pubblicazione report regionale</p>	<p>Poiché tale aspetto rientra nell'ambito più generale degli accordi, non tutte le variabili sono prevedibili</p>		<p>Report</p>
	<p>R.2.4 Fornire gli elementi per la razionalizzazione del ricorso spontaneo a test di controllo routinari, nell'ambito sia di protocolli della medicina generale che in ambito specialistico</p>	<p>A.2.4.1 Analizzare i dati delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per verificare le differenze di ricorso all'accesso spontaneo nei diversi territori</p> <p>A.2.4.2 Individuare le situazioni di criticità fuori soglia e introdurre correttivi</p>	<p>Individuazione aree critiche</p>	<p>Datawarehouse regionale</p>	<p>La razionalizzazione di prestazioni di routine incontra resistenze sia da parte dei medici, per gli eventuali risvolti medico-legali, che nei cittadini, che ne hanno una percezione positiva. E' quindi necessario utilizzare strumenti che aumentino la consapevolezza, poiché indicazioni impositive rischiano di essere disattese nella realtà</p>		<p>Report</p>
<p>3. Valutare ipotesi di screening per le patologie non oncologiche</p>	<p>R.3.1 Valutazione sulla base della letteratura scientifica dell'implementazione di screening per i fattori di rischio di patologie cardiovascolari e metaboliche</p>	<p>A.3.1.1 Effettuare una revisione della letteratura scientifica relativamente agli screening di provata efficacia</p> <p>A.3.1.2 Mettere a disposizione di un protocollo per la standardizzazione</p>	<p>Predisposizione di report sullo stato dell'arte e di protocollo operativo</p>	<p>Pubblicazione di Report regionale</p>		<p>Report</p>	