

**APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL DIABETE E MALATTIE
CARDIOVASCOLARI ANCHE ALLA LUCE DELLE NUOVE LINEE
GUIDA ESC- DIABETE 2023**

Il punto di vista del Consiglio Superiore di Sanità



Stefano Moriconi



#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

ESC: linee-guida 2023 per la gestione della malattia cardiovascolare nel diabete

*European HeartJournal
(<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-articlepdf/doi/10.1093/eurheartj/ehad192/51077698/ehad192.pdf>)



LG* aggiornano le LG 2019 e, per la prima volta, **introducono** uno strumento, lo **SCORE2-Diabetes**

che consente la stratificazione delle classi di rischio cardiovascolare per i pazienti con diabete tipo 2 senza malattia cardiovascolare aterosclerotica o danno severo agli organi bersaglio

al fine di individuare i soggetti nei quali si deve tempestivamente attuare la massima prevenzione, migliorando lo stile di vita e implementando il miglior approccio diagnostico e terapeutico.

Particolare attenzione viene data alla comprovata utilità cardiovascolare e/o sicurezza farmaci ipoglicemizzanti, fornendo raccomandazioni diversificate per i pazienti con o malattia cardiovascolare aterosclerotica o danno grave agli organi bersaglio.


Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Le LG ESC 2023

- la gestione dei pazienti con diabete e malattie cardiovascolari richiede un **approccio interdisciplinare**:
- per supportare un processo decisionale condiviso
 - implementare una strategia di trattamento personalizzata

→ per ridurre il carico di malattia in ciascun paziente e migliorarne la qualità di vita.

Lo SCORE2-Diabetes stima il rischio cardiovascolare a 10 anni e funge da guida per il processo decisionale.

© Organisation for Economic
Co-operation and Development

Health at a Glance 2023 (OECD Health Division) compares key indicators for population health and health system performance across OECD member countries, accession candidates and key partner countries. Analysis draws from the latest comparable official national statistics and other sources.

This 2023 edition presents the latest comparable data, illustrating differences across countries and over time in terms of health status, risk factors for health, access to and quality of care, and health resources.

This edition includes a thematic chapter on digital health, which measures the digital readiness of OECD countries' health systems, and outlines what countries need to do to accelerate the digital health transformation.



OECD (2023), Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

#ForumRisk18



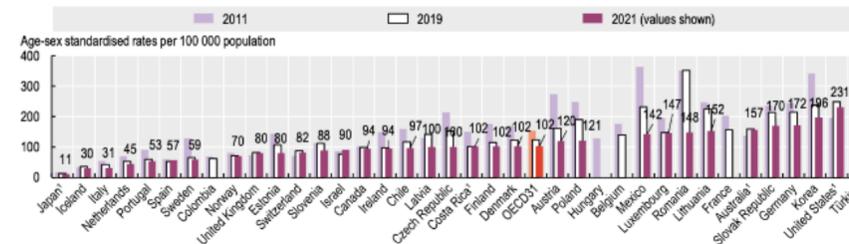
www.forumriskmanagement.it

Dati relativi ai ricoveri causati dal diabete (2021)

Variazione di oltre 20 volte nei Paesi OCSE. Giappone, Islanda e Italia hanno registrato i tassi più bassi. USA tassi più che doppi rispetto alla media OCSE.

Italia: 31 x 100.000 < 102 media OCSE. I ricoveri sono diminuiti sia prima che dopo la pandemia con una media del 19% (2011-2019) e del 175% (2019-2021)

Figure 6.11. Diabetes hospital admissions in adults, 2011, 2019 and 2021(or nearest year)



1. Latest data refer to 2020 (and 2022 for Costa Rica) instead of 2021. Source: OECD Health Statistics 2023.

Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

Health at a Glance 2023 - Italia

Tutti i dati riguardanti sia i ricoveri per patologie croniche come asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) e insufficienza cardiaca congestizia (Chf), che quelli relativi alle ospedalizzazioni causate dal diabete, **confermano per l'Italia dati sempre al di sotto della media Ocse ed in costante miglioramento dal 2011 al 2021.**

Per Asma, Bpco e **diabete** l'Italia si classifica al **terzo posto per numero più basso di ricoveri evitabili.**

Health at a Glance 2023 - Italia
Spesa pro capite sotto la media Ocse.
 < \$ 3.709 in meno della Germania
 < \$ 2.339 della Francia.



Ministero della Salute
 Consiglio Superiore di Sanità

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

T2D > 16% Insufficienza renale (CKD)
> 4,5% Scompenso cardiaco (HF)

Costi circa 2400 € (spesa farmaceutica > ospedalizzazione)

1,5 MI di Pazienti non sanno di essere diabetici

Pazienti con HF (79 a.) > 35% diabete

Comorbidità > ospedalizzazione,
diagnostica specialistica - Lab. An.,
farmaceutica

Approccio e percorso interdisciplinare > Diagnosi precoce:

- > appropriatezza prescrittiva (farmaceutica e diagnostica)
- > adeguatezza e aderenza terapeutica (possibilità utilizzo farmaci innovativi)
- < tasso di ospedalizzazione

MMG ↔ Clinici specialisti

Sistema Informativo, interoperabilità dei dati sanitari e
GPDP



Il Consiglio Superiore di sanità (CSS) è organo di consulenza tecnico scientifica del Ministro della salute

Il CSS **esprime parere su richiesta del Ministro** e nei casi espressamente stabiliti dalla legge... e nella eventualità che l'Autorità giurisdizionale richieda la consultazione dell'Organo per decidere contenziosi.

Il Consiglio **svolge inoltre una funzione consultiva propositiva**

Composizione:

- **30 componenti non di diritto nominati dal Ministro della salute con D.M.** (ai sensi art. 7 DPR 28 marzo 2013)
- **componenti di diritto** (ai sensi art. 7 DPR 28 marzo 2013 e art. 4 Legge 11 gennaio 2018, n.3.):
Segretario generale e Direttori generali Ministero della salute; Presidente Comitato scientifico permanente CCM; Presidente ISS; Direttore Centro Nazionale Sangue; Direttore Centro Nazionale Trapianti; Direttore Age.na.s.; Direttore generale AIFA; Ispettore generale della sanità militare; Presidenti della Federazioni nazionali degli Ordini professionali (FNOMCeO, FNOVI, FOFI, FNOPI, etc.)


Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

Funzioni del Consiglio Superiore di sanità:

- **Esprime parere su richiesta del Ministro** e nei casi espressamente stabiliti dalla legge... e nella eventualità che l'Autorità giurisdizionale richieda la consultazione dell'Organo per decidere contenziosi.
- **Svolge una funzione consultiva propositiva**

Funzione propositiva del CSS

art.4 (D.lgs. 30 giugno 1993, n. 266, comma 1 d)
“...il Consiglio Superiore di Sanità, propone all'amministrazione sanitaria la formulazione di schemi, di norme e di provvedimenti per la tutela della salute pubblica”


Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

Proposta per lo schema di Riforma dei Sistemi Informativi Sanitari

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=3223

Gli **attuali SIS sono parziali e non inter-connessi tra loro** in quanto afferiscono a numerose istituzioni.

Dato l'investimento nel FSE, principalmente attraverso i fondi del PNRR, e al connesso ammodernamento e adeguamento tecnologico dei SIS aziendali, è importante che i diversi SIS esistenti e i flussi di dati sanitari in essere, sia a livello locale sia a livello regionale e nazionale, convergano verso una **completa interoperabilità**.

Proposta la creazione di un'architettura di interoperabilità per la riqualificazione dei SIS, evitando frammentazione e duplicazione di dati, in linea con gli impegni internazionali assunti dall'Italia, salvaguardando il diritto alla salute e all'informazione dei cittadini mediante la **creazione di un Sistema Informativo Sanitario unificato a livello nazionale**

*Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità*



Individuazione di specifici criteri minimi di qualità che rappresentano **l'espressione delle prestazioni erogate in termini di qualità e sicurezza** con la finalità sia di stimolare la competizione positiva tesa al miglioramento dei servizi offerti, sia di offrire ai cittadini **garanzia dell'appropriatezza terapeutica e uniformità di cura** su tutto il territorio nazionale, con la finalità di consentire una

Propedeutica fase di studio della durata **"sapevole"** di quasi due anni

16 documenti sulle aree tematiche:
Ginecologia oncologica, Parto, Patologia endocrina (10), Tumori gastrointestinali, Malattie rare, Tumori Testa-collo, Oncologia Pediatrica



Criteria minimi di qualità (Parere al Ministro - 16 maggio 2017)

Rappresentazione dell'espressione delle prestazioni erogate in termini di qualità e sicurezza sanitaria, in grado di offrire anche ai cittadini garanzia dell'appropriatezza terapeutica e uniformità di cura su tutto il territorio nazionale, con la finalità di consentire una scelta "maggiormente informata e consapevole", da parte del cittadino, nell'ambito della patologia di interesse.

1. GdL Tumori del Genere Femminile;
2. GdL Parto;
3. GdL Malattie rare;
4. GdL Tumori Apparato Digerente;
- 5 - 14. GdL Patologia Endocrina 1, 2, 3 (10 sottogruppi)

Patologia Endocrina 1

- i. Tiroide
- ii. Paratiroidi
- iii. Surreni

Patologia Endocrina 2

- iv. Ipofisi
- v. Patologia ovarica
- vi. Patologia testicolare
- vii. Obesità
- viii. Neoplasie neuroendocrine

Patologia Endocrina 3

- ix. Diabete
- x. Malattie del metabolismo minerale ed osseo

15. GdL Tumori Testa-Collo;
16. GdL Oncologia Pediatrica


Ministero della Salute
Consiglio Superiore di Sanità

Valutazione dei CMQ di un centro sanitario

Parametri di accreditamento

- ❑ **Servizi**
- ❑ **Competenze: individuali e professionali**
- ❑ **Applicazione misure di sicurezza Ministero della Salute**
- ❑ **Monitoraggio customer satisfactor**

Indicatori di qualità

- ❑ **volume di attività**
- ❑ **Percorso diagnostico multidisciplinare**
- ❑ **Rispetto tempi di attesa**
- ❑ **Applicazione percorsi Diagnostico-terapeutici-Assistenziali**
- ❑ **Empowerment e qualità percepita dagli utenti**
- ❑ **Audit criticità con Ufficio Qualità e Direzione sanitaria**

I CMQ sono garanzia di qualità e sicurezza sanitaria e devono essere applicati alla sanità pubblica e privata



*Ministero della Salute
 Consiglio Superiore di Sanità*

#ForumRisk18



www.forumriskmanagement.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

[Torna all'inizio](#)