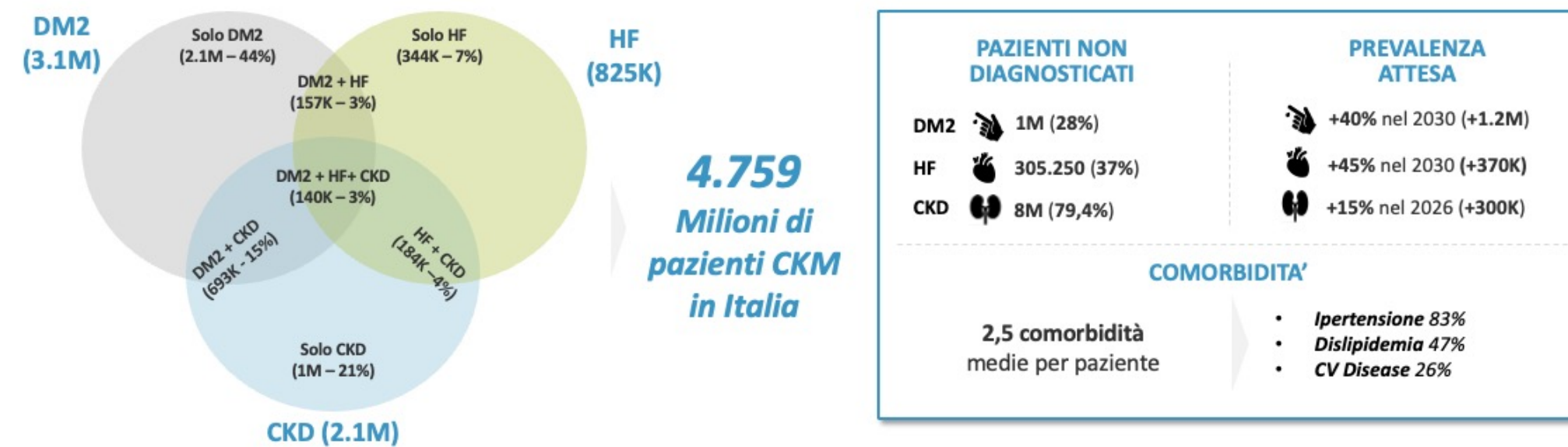


**Innovazione e appropriatezza del modello di  
presa in carico dei pazienti con CKM:  
*bozza del position paper***

*Alberto Drei – Senior Advisor Deloitte*

**Il contesto epidemiologico della CKM in Italia**

La sindrome cardiovascolare-renale-metabolica (CKM) è una malattia sistemica caratterizzata da interazioni fisiopatologiche tra fattori di rischio metabolici, cardiovascolari e renali, che porta alla disfunzione multiorgano e ad un alto tasso di eventi avversi



**L'impatto organizzativo-economico dei pazienti con CKM**

4,76 M di pazienti CKM assorbono circa il 15% della spesa sanitaria del SSN

**PAZIENTI A TARGET**

➤ Rispettivamente il 47,5% e il 10,27% dei pazienti presenta livelli di HbA1c (emoglobina glicata) inferiori al 7% e al 6%

📌 *Dato attualmente non disponibile*

➤ Solo l'8% dei pazienti presenta livelli normali di microalbuminuria

**Decesso**

**14%**

Media dei pazienti CKM che **decade nei 12 mesi** successivi al follow-up

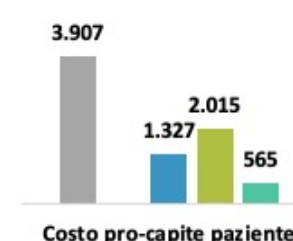
**Ospedalizzazioni**

**34%** pazienti CKM ospedalizzano, di cui :

- 8% per cause associate al Sistema Circolatorio
- 4% per cause associate al Sistema Respiratorio
- 3% per cause associate al Sistema Renale
- 3% per cause associate al Sistema Muscoloscheletrico
- 2% per cause associate al Sistema Nervoso

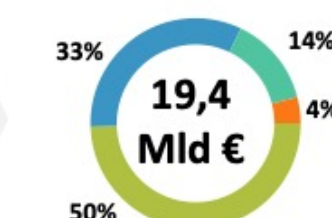
**Consumo Risorse Sanitarie**

Costo medio pro-capite paziente CKM (euro)



Costo pro-capite paziente

Costo totale popolazione CKM



Nota: non considerate le visite Out of Pocket svolte da circa il 31% dei pazienti (Ricerca Deloitte)

#ForumRisk18

Fonte: rielaborazione Deloitte da dati preliminari Clicon – in attesa di dati finali  
\*Include visite per accertamenti diagnostici



www.forumriskmanagement.it

**Le principali criticità della presa in carico dei pazienti con CKM**

	Diabete di tipo 2	Scopenso Cardiaco	CKD
<b>1 INERZIA TERAPEUTICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rispettivamente il 20,3% e il 32,7% dei pz con DM2 a rischio CV elevato e molto elevato in trattamento con SGLT2 e GLP1</li> </ul>	Dato attualmente non disponibile	<ul style="list-style-type: none"> <li>11,6% utilizzo SGLT2i e 9,7% utilizzo GLP1 nei pazienti diabetici con CKD</li> </ul>
<b>2 ADERENZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>73% aderenza media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>57% aderenza a ACE inibitori o Sartani</li> <li>61% aderenza a β-bloccanti</li> </ul>	Dato attualmente non disponibile
<b>3 COMPLIANCE AI CONTROLLI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il 24% dei pazienti non esegue alcun esame di laboratorio sia in ambito diabetico sia cardiologico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solo il 19% dei pazienti svolge un numero adeguato annuo (4) di ecocardiogrammi di controllo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solo l'8,5% effettua esami di microalbuminuria o proteinuria</li> <li>Il 22,3% dei pazienti non ha effettuato alcun esame eGFR durante i 5 anni precedenti</li> </ul>
<b>4 APPROPRIATEZZA PRESA IN CARICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5,8 prestazioni di servizi specialistici/diagnostici svolti per pz/anno</li> <li>Solo il 43% effettua una visita annua dal Diabetologo e solo il 9,5% dal Cardiologo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9,4 prestazioni di servizi specialistici/diagnostici svolti per paziente in un anno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8,3 di servizi specialistici/diagnostici svolti per paziente in un anno</li> <li>Solo 1,5% dei pazienti effettua una visita nefrologica in un anno</li> </ul>
<b>5 COSTI EVITABILI</b>	<p>Stima potenziale risparmio legato alla riduzione delle ospedalizzazioni associato all'utilizzo di SGLT2i</p> <p><b>1.588 M €</b> (-31%)</p>	<p><b>2.002 M €</b> (-19%)</p>	<p><b>1.184 M €</b> (-15%)</p> <p>PRELIMINARE</p>

**Il modello di segmentazione dei pazienti con CKM secondo l'American Heart Association**

	FASI DELLA SINDROME CKM	N. PAZIENTI	LE RACCOMANDAZIONI DELL'AHA
FASE 4	CVD clinica e fattori di rischio CKM, con e senza CKD (anche in fase di insufficienza renale)	<b>1.255</b> 1.228 con CVD 27 senza CVD	<i>Ottimizzare la gestione della malattia CVD in funzione della situazione clinica della sindrome CKM e svolgimento di attività di prevenzione secondaria</i>
FASE 3	CVD subclinica e fattori di rischio metabolici o CKD	<b>793</b> 0 con CVD 793 senza CVD	<i>Intensificare l'utilizzo di terapie «preventive» che possano ritardare o bloccare la progressione della malattia clinica (CVD e insufficienza renale)</i>
FASE 2	Fattori di rischio metabolico o CKD	<b>2.711</b> 0 con CVD 2.711 senza CVD	<i>Attenzionare ulteriormente lo stile di vita e considerare l'utilizzo di farmaci che agiscano sui fattori di rischio per prevenire l'insorgenza di CVD e malattia renale</i>
FASE 1	Iperglicemia o prediabete, senza la presenza di altri fattori di rischio metabolico o CKD	<b>2.600</b>	<i>Prevenire lo sviluppo di fattori di rischio CKM attraverso attività di prevenzione primaria volta a mantenere lo stato di salute cardiovascolare attraverso l'adozione di un corretto stile di vita</i>
FASE 0	Assenza di fattori di rischio per CKM		

CKD: malattia renale cronica; CVD: malattia cardiovascolare (incluso Scoppio Cardiaco); Fattori di rischio metabolici: ipertrigliceridemia, ipertensione, diabete, sindrome metabolica; Fattori di rischio CKM: adiposità in eccesso/disfunzionale, fattori di rischio metabolici, CKD

#ForumRisk18

Fonte: «Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Presidential Advisory From the American Heart Association», AHA



www.forumriskmanagement.it

**Il modello di segmentazione dei pazienti con CKM adattato al DM77**

	RIELABORAZIONE DELLE FASI CKM SUL MODELLO DM77	N° PAZIENTI	COMORBIDITÀ MEDIE	% PAZIENTI OSPEDALIZZATI	N° VISITE ANNUE MEDIE*	N° PRESCRIZIONI ANNUE MEDIE*
FASE 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>con CVD</li> <li>con o senza CKD avanzato (stadio 5)</li> <li>con o senza ospedalizzazione</li> </ul>	<b>1.255</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>6% con 1 patologia – no CKD G5</li> <li>30% con 2 patologie – no CKD G5</li> <li>58% con 3 o più patologie – no CKD G5</li> <li>5% con CKD G5</li> </ul>	3,4	98%	15	29
FASE 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>senza CVD</li> <li>con CKD Stadio 4</li> <li>con o senza ospedalizzazione</li> </ul>	<b>793</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>2% con 1 patologia</li> <li>24% con 2 patologie</li> <li>76% con 3 o più patologie</li> </ul>	3,0	48%	7	25
FASE 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>senza CVD</li> <li>senza ospedalizzazione</li> </ul>	<b>2.711</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"> <li>24% con 1 patologia</li> <li>56% con 2 patologie</li> <li>19% con 3 o più patologie</li> </ul>	2,0	0%	4	15
FASE 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iperglicemia o prediabete</li> </ul>	<b>2.600</b>	-	-	-	-
FASE 0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assenza di fattori di rischio per CKM</li> </ul>					

I pazienti con CKM differiscono per **complessità** tra le diverse fasi del modello di **segmentazione**. Risulta quindi fondamentale l'adozione di **modelli personalizzati di governance clinica e organizzativa** in funzione delle diverse classi di segmentazione dei pazienti con CKM.

#ForumRisk18

Fonte: rielaborazione Deloitte da dati preliminari Clicon – in attesa di dati finali  
\*Include visite per accertamenti diagnostici



www.forumriskmanagement.it

**Un possibile modello di presa in carico del paziente con CKM**

	<b>RIELABORAZIONE DELLE FASI CKM SUL MODELLO DM77</b>	<b>MODELLO DI GESTIONE DEL PAZIENTE</b>	<b>GESTIONE PROATTIVA DEL PAZIENTE</b>	<b>PERCORSO ASSISTENZIALE</b>	<b>RUOLO DEL MMG</b>
<b>FASE 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>con CVD</li> <li>con o senza CKD avanzato (stadio 5)</li> <li>con o senza ospedalizzazione</li> </ul>	Approccio multiprofessionale	Case Manager da parte dell'infermiere di comunità	PACC – definito da specialista tutor	Coordinamento della rete multiprofessionale
<b>FASE 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>senza CVD</li> <li>con CKD Stadio 4</li> <li>con o senza ospedalizzazione</li> </ul>	Approccio multidisciplinare (attivato al bisogno)	COT	PAI definito da MMG	Governance del paziente con il supporto dei diversi specialisti (al bisogno)
<b>FASE 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fino a 3 patologie</li> <li>senza CVD</li> <li>senza ospedalizzazione</li> </ul>	Gestione della patologia	-	-	Governance del paziente
<b>FASE 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iperglicemia o prediabete</li> </ul>	Self Management	-	-	Monitoraggio del paziente
<b>FASE 0</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assenza di fattori di rischio per CKM</li> </ul>	Educazione e prevenzione	-	-	Educazione e prevenzione

**Value Based Healthcare per la gestione del paziente con CKM**



Modello elaborato sulla base di quanto emerso nella «Carta di Bergamo» (Laboratorio Sanita' 20/30 Lombardia)



### **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](#)**