

I percorsi di cura integrati in Regione Emilia Romagna Elementi di un approccio value-based



Pablo Picasso
1897

Scienza e carità

I PDTA PER LA GESTIONE INTEGRATA IN EMILIA ROMAGNA

- Linee di indirizzo per la gestione integrata del diabete mellito tipo II (ultima revisione del 2017)
- Linee di indirizzo per la gestione integrata dello scompenso cardiaco dal 2011
- Progetto PIRP per il monitoraggio e la cogestione con i MMG dei pazienti con malattia renale cronica (dal 2004)

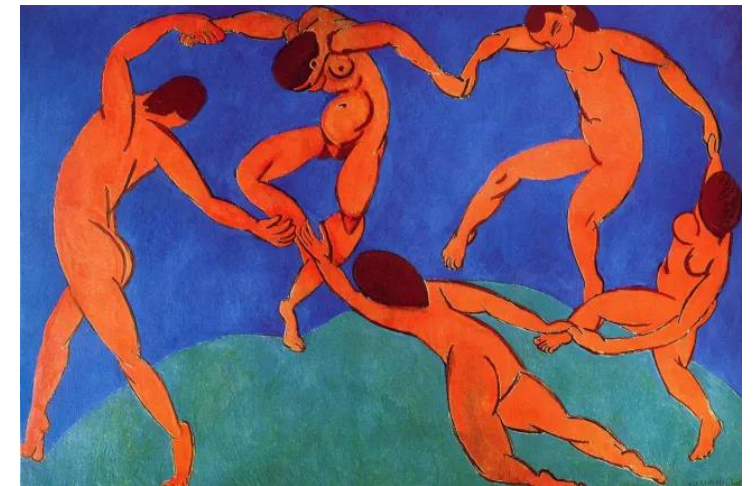
IN AZIENDA USL DI RE

- Diabete tipo 2 nel 2017
- Scompenso cardiaco (ultima rev. Nel 2019)
- PIRP (ultima rev. Nel 2024)

ORGANIZZAZIONE DELLE UNITA' DI ASSISTENZA INTEGRATE

Modello di assistenza primaria in ER

- 38 distretti socio-sanitari con funzione di committenza e garanzia
- Dipartimenti aziendali di Cure Primarie con funzione di organizzazione, gestione e produzione
- Dal 2006 198 Nuclei di Cure Primarie: aggregazioni multiprofessionali precursori delle UCCP previste dalla Balduzzi
- Servizi di cure domiciliari distrettuali, con equipe integrata MMG/Infermieri/Specialisti/Assistenti sociali/OSS
- Dal 2010 141 Case della Salute/Comunità già attive (185 a completamento PNRR): in oltre il 70% già compresenza di MMG in associazione, ambulatorio infermieristico della cronicità, specialisti (diabetologi, cardiologi, oculisti, pneumologi, reumatologi, geriatri), assistenti sociali, volontariato
- Dal 2016 istituite le Unità di Cure Palliative Distrettuali



Henri Matisse
1910

La danza

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI



Principali risultati:

- riduzione accessi al PS (-16,1%)
- riduzione ricoveri per ACSC (-2,4%)
- aumento episodi di cura in assistenza domiciliare (+9,5%)
- elevati livelli di soddisfazione di utenti e operatori (>95%)

Nessun risultato su:

- politerapia (consumo di almeno 5 principi attivi diversi) nei pazienti di età ≥ 65 anni;
- consumo di farmaci inappropriati nei pazienti di età ≥ 65 anni;
- ricoveri ripetuti nei pazienti di età ≥ 65 anni;
- ricoveri oltre valori soglia nei pazienti di età ≥ 65 anni.

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI

Profili dei Nuclei di Cure Primarie 2025

Raccolta di informazioni sulle caratteristiche demografiche e cliniche, di utilizzo dei servizi sanitari (cure ospedaliere, farmaci e prestazioni ambulatoriali) e sui comportamenti assistenziali, misurati tramite diversi indicatori di qualità, degli assistiti dei Nuclei di Cure Primarie (NCP) in Emilia-Romagna.



MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI



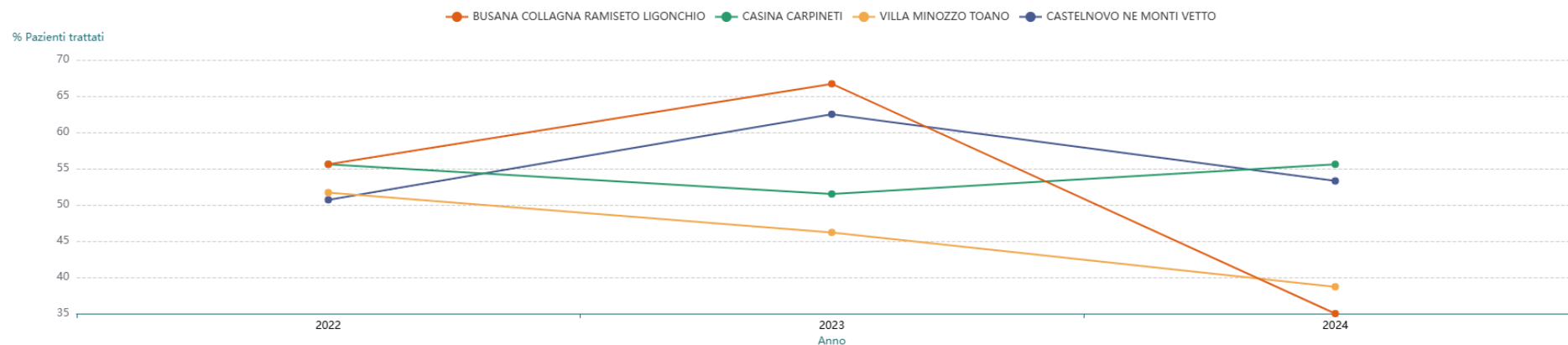
MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI

Malattie respiratorie

% Pazienti trattati per Ncp e Anno

Tipologia: Trattamento farmacologico Asma, Distretto: REGGIO EMILIA - DISTR. CASTELNUOVO NE' MONTI

Riga: [Torna a: Distretto](#)



MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI LA REPORTISTICA SUI PDTA IN AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

PDTA Diabete - Indicatori									
Da (DataInizio):		01/01/2025							
A (DataFine + 1GG):		24/11/2025							
* Le percentuali a zero corrispondono a conteggi nulli									
AUSL RE		Prevalenza pz in GI	Nuovi pz arruolati	Incidenza	Pazienti Usciti dal percorso	Drop-out	Pazienti Deceduti	Decessi	
		N. pazienti con almeno un giorno in GI nel periodo di riferimento	N. pazienti entrati nel percorso nel periodo di riferimento	% pz arruolati nel periodo di riferimento sul totale dei pz in GI	Numero di pazienti usciti dal percorso esclusi i deceduti	% di pazienti usciti dal percorso (esclusi i deceduti) sul totale dei pazienti in GI	Numero di pazienti deceduti nel periodo di riferimento	% di pazienti usciti deceduti sul totale dei pazienti in GI	
		IND 1	NUM 2	IND 2	NUM 3	IND 3	NUM 4	IND 4	
		14590,00	1596,00	10,94	389,00	2,67	345,00	2,36	
GUASTALLA		IND 1	NUM 2	IND 2	NUM 3	IND 3	NUM 4	IND 4	
3 - 2 - BORETTO BRESCELLO POVIGLIO									
	Codice Fiscale	Cognome/ Nome Medico	IND 1	NUM 2	IND 2	NUM 3	IND 3	NUM 4	IND 4
			55,00	10,00	18,18	2,00	3,64	3,00	5,45
			46,00	5,00	10,87	0,00	0,00	0,00	0,00
			43,00	8,00	18,60	1,00	2,33	0,00	0,00
			50,00	7,00	14,00	2,00	4,00	2,00	4,00
			1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	100,00
			41,00	4,00	9,76	1,00	2,44	0,00	0,00
			66,00	11,00	16,67	0,00	0,00	2,00	3,03
			50,00	3,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			45,00	7,00	15,56	0,00	0,00	0,00	0,00
			79,00	14,00	17,72	3,00	3,80	0,00	0,00
			70,00	6,00	8,57	3,00	4,29	0,00	0,00
			1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			547,00	75,00	13,71	12,00	2,19	8,00	1,46

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI REPORTISTICA AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

PDTA Diabete - Indicatori

Da (DataInizio): 01/01/2025

A (DataFine + 1GG): 24/11/2025

* Le percentuali a zero corrispondono a conteggi nulli

AUSL RE		Pazienti seguiti per l'intero periodo di riferimento	Pazienti con 2 HbA1c	Pazienti con 2 HbA1c a distanza di meno di 3 mesi	Richiesta non appropriata di HbA1c	Pazienti con MAU	MAU	Pazienti con Creatinina	Creatinina	Pazienti con profilo lipidico completo	Profilo Lipidico Completo
		Numero di pazienti in GI seguiti per l'intero periodo di riferimento	% di pazienti con almeno 2 dosaggi di HbA1c a distanza di almeno 3 mesi	Numero di pazienti con 2 HbA1c a distanza di meno di 3 mesi	% di pazienti con almeno 2 dosaggi di HbA1c a distanza di almeno 3 mesi sul totale dei pazienti in GI	Numero di pazienti che hanno almeno un dosaggio della MAU nel periodo di riferimento	% di pazienti che hanno almeno un dosaggio della MAU nel periodo di riferimento sul totale dei pazienti in GI	Numero di pazienti che hanno almeno un dosaggio della Creatinina nel periodo di riferimento	% di pazienti che hanno almeno un dosaggio della Creatinina nel periodo di riferimento sul totale dei pazienti in GI	Numero di pazienti che hanno almeno 3 esami tra Colesterolo totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL e Trigliceridi nell'anno	% di pazienti che hanno almeno 3 esami tra Colesterolo totale, Colesterolo HDL, Colesterolo LDL e Trigliceridi nel periodo di riferimento
		DEN 5	IND 5	NUM 6	IND 6	NUM 7	IND 7	NUM 8	IND 8	NUM 9	IND 9
		12192,00	52,68	1147,00	7,86	9214,00	63,15	12392,00	84,93	10509,00	72,03
GUASTALLA		DEN 5	IND 5	NUM 6	IND 6	NUM 7	IND 7	NUM 8	IND 8	NUM 9	IND 9
3 - 2 - BORETTO BRESCELLO POVIGLIO		DEN 5	IND 5	NUM 6	IND 6	NUM 7	IND 7	NUM 8	IND 8	NUM 9	IND 9
Codice Fiscale	Cognome/Nome Medico	DEN 5	IND 5	NUM 6	IND 6	NUM 7	IND 7	NUM 8	IND 8	NUM 9	IND 9
		40,00	35,00	3,00	5,45	32,00	58,18	48,00	87,27	36,00	65,45
		41,00	56,10	4,00	8,70	25,00	54,35	43,00	93,48	37,00	80,43
		34,00	47,06	2,00	4,65	18,00	41,86	33,00	76,74	29,00	67,44
		39,00	46,15	3,00	6,00	27,00	54,00	46,00	92,00	29,00	58,00
				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		36,00	52,78	0,00	0,00	23,00	56,10	35,00	85,37	31,00	75,61
		53,00	86,79	8,00	12,12	55,00	83,33	65,00	98,48	58,00	87,88
		47,00	80,85	7,00	14,00	38,00	76,00	49,00	98,00	44,00	88,00
		38,00	65,79	7,00	15,56	30,00	66,67	40,00	88,89	36,00	80,00
		61,00	60,66	4,00	5,06	43,00	54,43	71,00	89,87	59,00	74,68
		61,00	37,70	1,00	1,43	49,00	70,00	60,00	85,71	47,00	67,14
		1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		451,00	57,43	39,00	7,13	340,00	62,16	490,00	89,58	406,00	74,22

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI REPORTISTICA AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

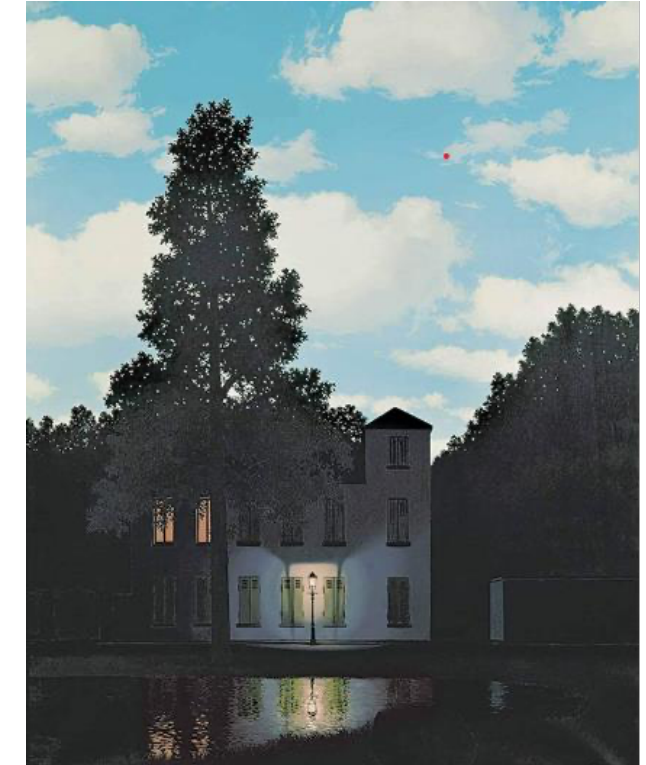
PDTA Scompenso - Indicatori							
Pazienti con accesso in PS per cause cardiovascolari	Accessi in PS per cause cardiovascolari	Pazienti con ricovero per insufficienza cardiaca	Ricoveri per insufficienza cardiaca	Pazienti con nuovo ricovero per insufficienza cardiaca entro 1 mese dalla precedente dimissione	Re-ricovero entro un mese	Pazienti con nuovo ricovero per insufficienza cardiaca entro 3 mesi dalla precedente dimissione	Re-ricovero entro 3 mesi
N. pz con almeno 1 accesso in PS per cause cardiovascolari nel periodo di riferimento	% di pz che hanno effettuato almeno 1 accesso in PS per cause cardiovascolari nel periodo di riferimento	N. pz con almeno 1 ricovero per insufficienza cardiaca	% di pz che hanno effettuato almeno 1 ricovero per insufficienza cardiaca nel periodo di riferimento	N. pz con nuovo ricovero per insufficienza cardiaca entro 1 mese dalla precedente dimissione periodo di riferimento	% di pz che hanno effettuato un ricovero successivo entro 1 mese (<=30 gg) dal precedente ricovero	N. pz con nuovo ricovero per insufficienza cardiaca entro 3 mesi dalla precedente dimissione periodo di riferimento	% di pz che hanno effettuato un ricovero successivo entro 3 mesi (<=90 gg) dal precedente ricovero
NUM 17	IND 17	NUM 18	IND 18	NUM 19	IND 19	NUM 20	IND 20
	17 NUM/1 IND		18 NUM/1 IND		19 NUM/1 IND		20 NUM/1 IND
178,00	20,05	286,00	32,21	8,00	0,90	14,00	1,58
NUM 17	IND 17	NUM 18	IND 18	NUM 19	IND 19	NUM 20	IND 20
18,00	15,93	37,00	32,74	1,00	0,88	2,00	1,77
NUM 17	IND 17	NUM 18	IND 18	NUM 19	IND 19	NUM 20	IND 20
2,00	7,69	7,00	26,92	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1,00	20,00	3,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	2,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	1,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

MISURAZIONE E VALUTAZIONE DEGLI ESITI E DEI COSTI REPORTISTICA AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

Pazienti con 2 valutazioni infermieristiche (ambulatoriali o telefoniche)	Pazienti seguiti per tutto il periodo	Valutazioni Infermieristiche	Visite Cardiologiche NYHA1	Visite Cardiologiche NYHA2	Visite Cardiologiche NYHA3	Visite Cardiologiche NYHA3	Visite Cardiologiche
N. pazienti che hanno effettuato almeno due valutazioni infermieristiche tra i pazienti seguiti per l'intero periodo di riferimento	N. pazienti nel percorso per tutt il periodo di riferimento	% di pazienti che hanno effettuato almeno 2 valutazioni infermieristiche tra pazienti seguiti per l'intero periodo di riferimento	N.pazienti NYHA1 che hanno effettuato almeno una visita cardiologica	N.pazienti NYHA2 che hanno effettuato almeno una visita cardiologica	N.pazienti NYHA3 che hanno effettuato almeno due visite cardiologiche	N.pazienti NYHA4 che hanno effettuato almeno due visite cardiologiche	% di pazienti che hanno effettuato le visite cardiologiche di follow up previste da protocollo
NUM 6	DEN 6	IND 6	NUM 7A	NUM 7B	NUM 7C	NUM 7D	IND 7
		6 NUM/6 DEN					(7A NUM + 7B NUM + 7C NUM + 7D NUM)/6 DEN
480,00	748,00	64,17	29,00	502,00	40,00	0,00	76,34
NUM 6	DEN 6	IND 6	NUM 7A	NUM 7B	NUM 7C	NUM 7D	IND 7
51,00	105,00	48,57	7,00	74,00	0,00	0,00	77,14
NUM 6	DEN 6	IND 6	NUM 7A	NUM 7B	NUM 7C	NUM 7D	IND 7
10,00	26,00	38,46	1,00	20,00	0,00	0,00	80,77
2,00	2,00	100,00	0,00	2,00	0,00	0,00	100,00
1,00	1,00	100,00	0,00	1,00	0,00	0,00	100,00
1,00	3,00	33,33	0,00	2,00	0,00	0,00	66,67
1,00	5,00	20,00	0,00	3,00	0,00	0,00	60,00
0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	100,00
2,00	4,00	50,00	0,00	4,00	0,00	0,00	100,00
1,00	6,00	16,67	1,00	4,00	0,00	0,00	83,33
1,00	1,00	100,00	0,00	1,00	0,00	0,00	100,00
1,00	2,00	50,00	0,00	2,00	0,00	0,00	100,00

IN CONCLUSIONE IN ER:

- già dagli inizi degli anni 2000 si sono sviluppate linee di indirizzo regionali per lo sviluppo di PDTA a livello locale
- il modello di gestione della patologia cronica ha come fulcro l'equipe multiprofessionale nella CdS/CdC e l'ambulatorio infermieristico della cronicità
- è stata sviluppata una reportistica regionale su indicatori di trattamento e di esito sulla popolazione di assistiti dei Nuclei di Cure primarie
- le aziende hanno prodotto PDTA locali con arruolamento dei pazienti e creazione di elenchi per ogni medico per monitorare risultati ed esiti sul singolo paziente
- ancora non disponibili piattaforme informatiche integrate per la gestione integrata (se non per singole patologie e per alcuni professionisti)
- ancora non sviluppati bundle payments



Renee Magritte
1910

L'empire des lumières



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Joan Mirò
1941

Numeri e costellazioni innamorati una donna