

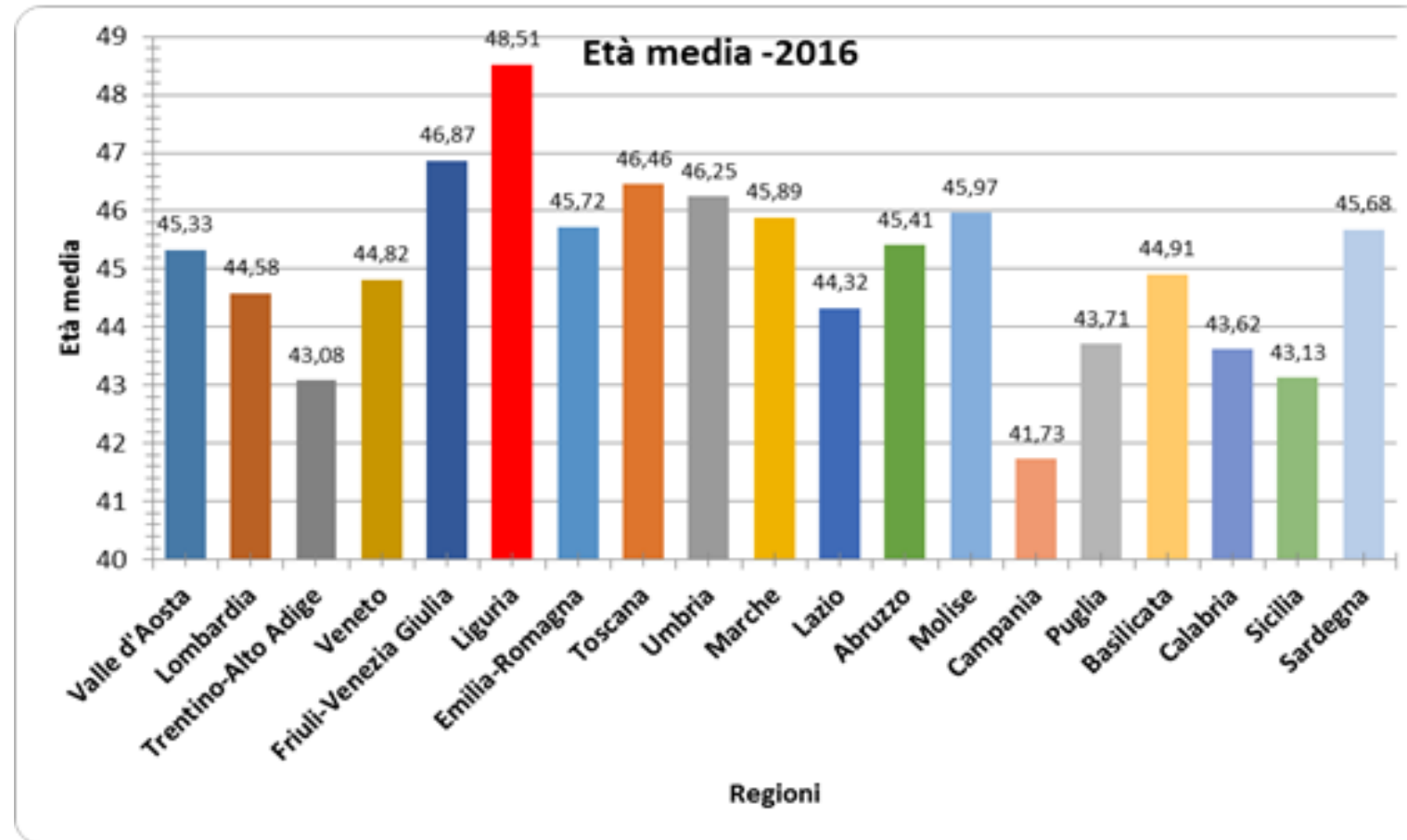
I percorsi della cronicità

Cronicità: modelli regionali a confronto

G. Walter Locatelli

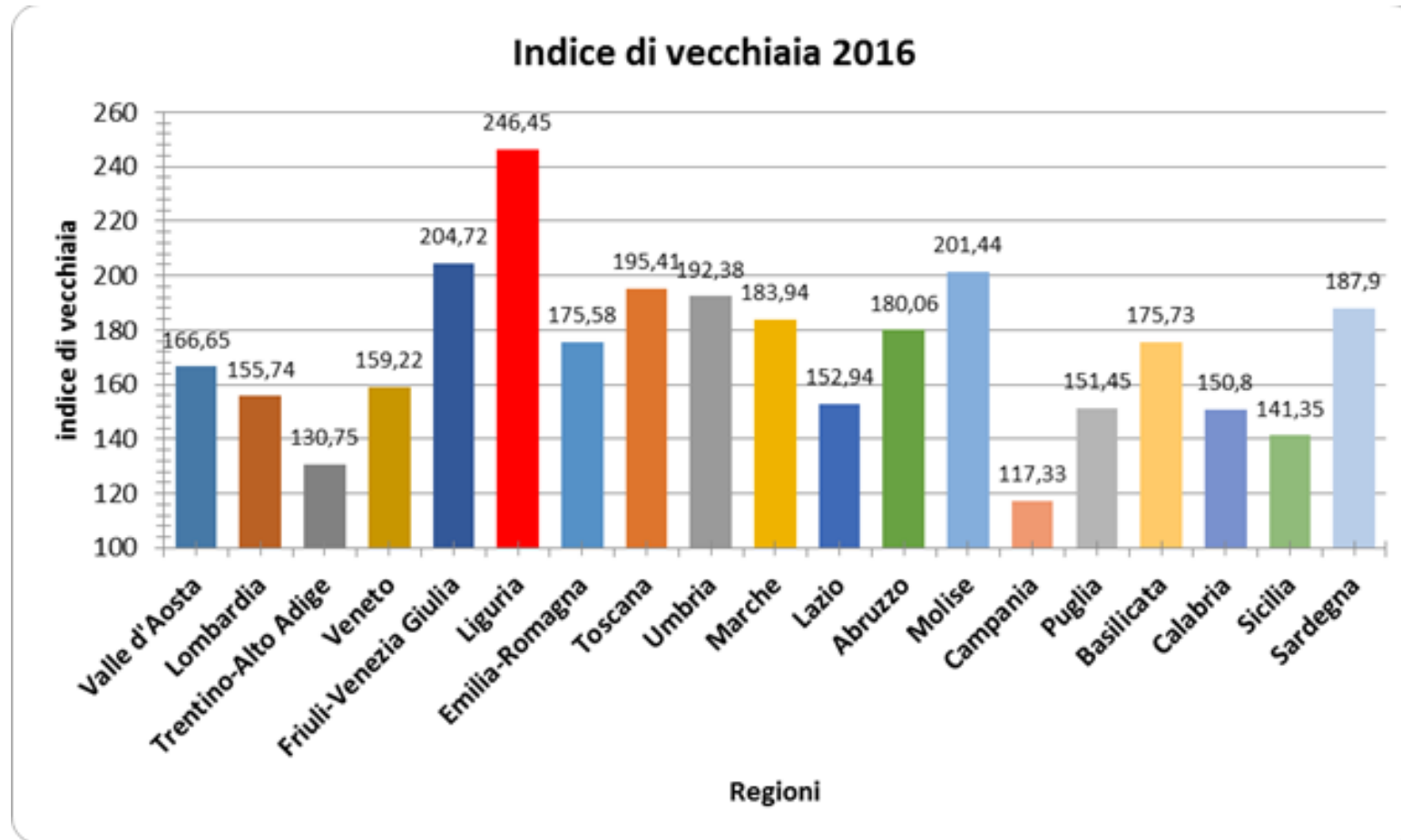
Il contesto demografico ed epidemiologico.

La Piramide dell'età della popolazione residente ed il gap esistente tra il quadro ligure e quello nazionale



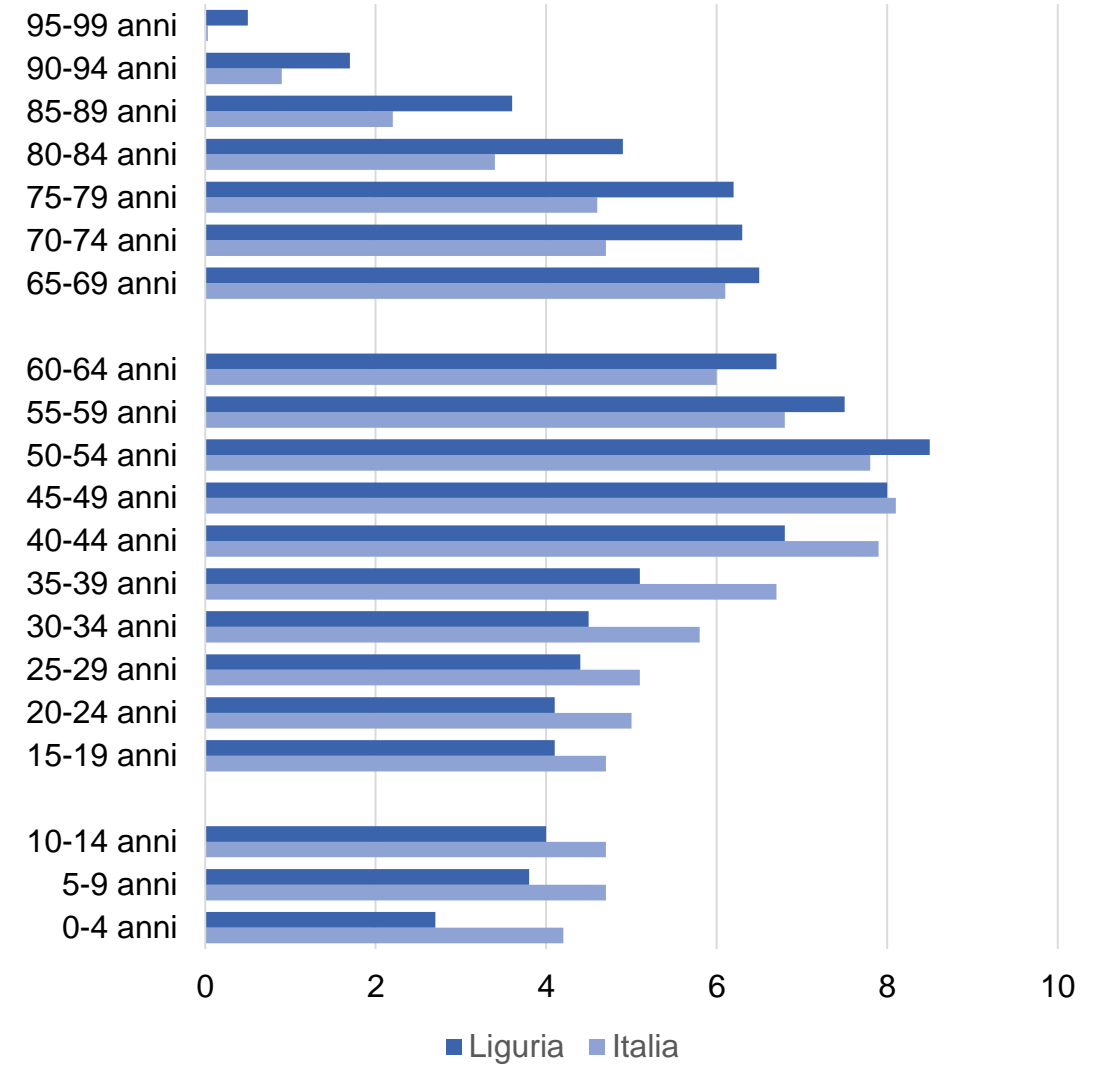
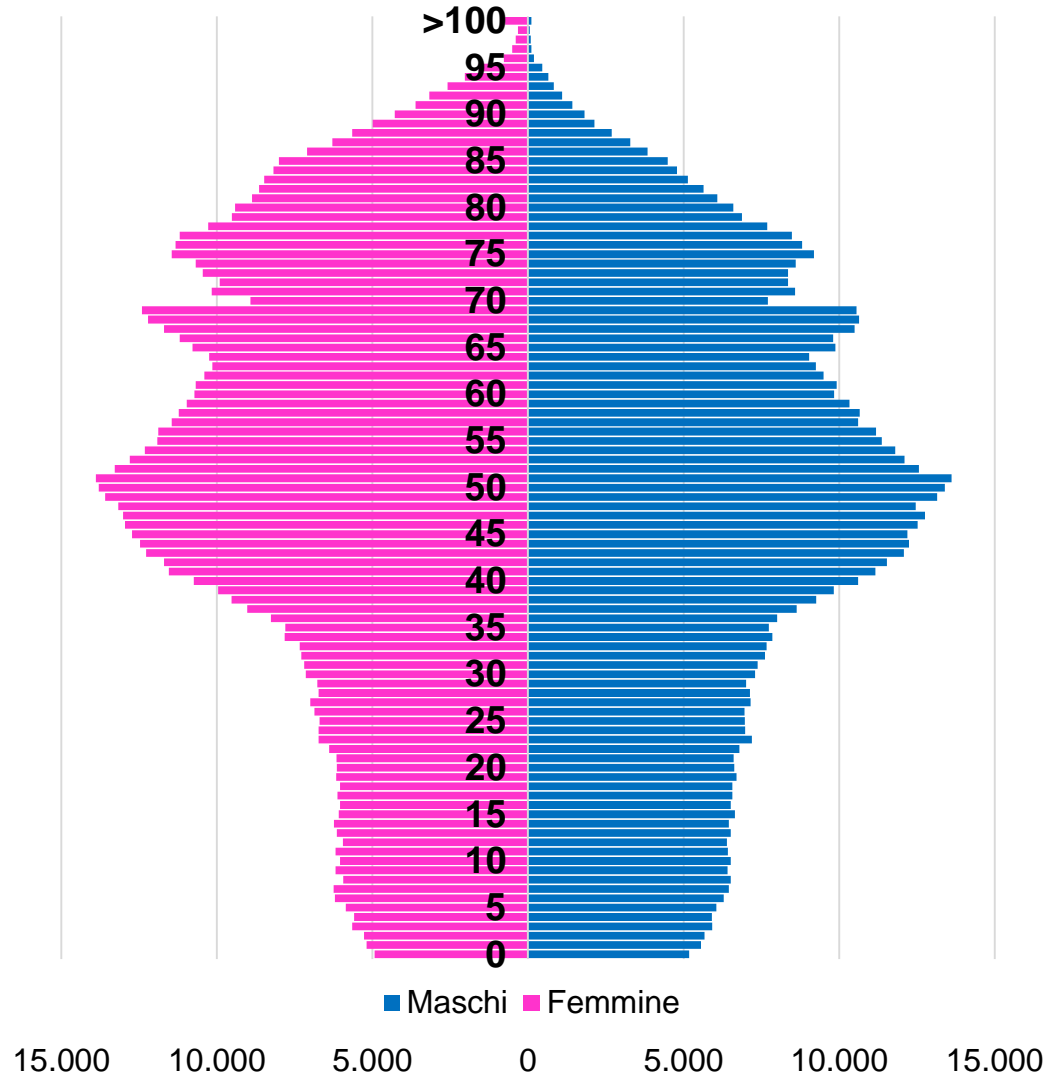
Il contesto demografico ed epidemiologico.

La Piramide dell'età della popolazione residente ed il gap esistente tra il quadro ligure e quello nazionale



Il contesto demografico ed epidemiologico.

La Piramide dell'età della popolazione residente ed il gap esistente tra il quadro ligure e quello nazionale



Il contesto demografico ed epidemiologico.

La Piramide dell'età della popolazione residente ed il gap esistente tra il quadro ligure e quello nazionale

Alcuni punti essenziali:

- ◆ Numerosi indicatori demografici, - Indice di vecchiaia, indice di dipendenza strutturale, indice di dipendenza giovanile, indice di dipendenza degli anziani, età media della popolazione - evidenziano il progressivo invecchiamento della popolazione
- ◆ Si palesa il crescente squilibrio tra la componente adulto-giovanile e quella senile ed il carico sociale ed economico teorico della popolazione in età attiva.
- ◆ Fenomeni della denatalità, del concepimento in età avanzata e dell'invecchiamento sono particolarmente spiccati nella nostra regione
- ◆ Si evidenzia l'aumento della prevalenza delle malattie cronico-degenerative e di pazienti con bisogni assistenziali complessi, sia per fattori i demo-epidemiologici, sia per le sempre migliori *performance* sanitarie del percorso del paziente cronico - la diagnosi di malattia in fase precoce, la migliore gestione delle complicanze e la disponibilità di tecnologie e di terapie innovative ad elevato costo.

Governo della territorialità

Una *governance* che trova nella contrattazione regionale un suo valido strumento, con **due obiettivi principali**:

1. Organizzativo: sviluppare un modello organizzativo rispondente agli indirizzi nazionali e regionali centrato sulle forme associative obbligatorie (AFT):

- Dimensione AFT
- Apertura studi e orari
- Accessibilità
- Sostituzioni

Governo della territorialità

2. Progettuale: progetti coerenti con la programmazione regionale ed in sintonia con il rinnovato ruolo della medicina territoriale:

- Proattività nel sistema informativo
- Scheda medico e suo utilizzo
- Governo della cronicità, almeno due patologie croniche con percorsi condivisi. Monitoraggio esiti sia amministrativi che di outcome sanitario

- PLS: - bilancio di salute
 - coordinamento ospedale - territorio

Riordino delle Cure Primarie

1. Realizzazione di assetti innovativi per la gestione delle cure primarie sviluppando la **medicina d'iniziativa**, coinvolgendo attivamente i cittadini e comunità, promuovendo la **gestione multi - professionale e integrata della cronicità**;
2. Investendo sulle **Case della Salute**, istituendo le **strutture intermedie e i letti territoriali** per i percorsi di deospedalizzazione
3. Presa in carico della multimorbilità
4. Empowerment di comunità ed individuale;
5. Ridefinizione delle competenze delle professioni, **nuove forme di specializzazione** delle professioni sanitarie;
6. **Ruolo partecipativo** dell'assistito al percorso di cura

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

OBIETTIVO GENERALE

In ottemperanza a quanto stabilito dal piano Nazionale Cronicità, obiettivo strategico del presente accordo è l'effettiva **presa in carico del paziente con una o più patologie croniche.**

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

La **presa in carico** dovrà prevedere una **corretta interazioni fra MMG e Specialisti** secondo le rispettive competenze e il proprio ruolo, dovrà tenere conto delle linee guida e sarà attuata secondo una **stratificazione per classi di intensità di cura**, avendo come punto di riferimento il programma di assistenza concordato per il singolo paziente (PAI).

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

OBIETTIVI SPECIFICI

Ottimizzare la cura delle malattie croniche e prevenire le complicanze mediante:

- ❖ Diagnosi precoce delle malattie croniche ai fini di prevenire le possibili complicanze;
- ❖ Promozione della partecipazione attiva del paziente alla gestione propria malattia in un processo di empowerment, reso possibile da una attività di educazione terapeutica;
- ❖ Gestione metodica e monitoraggio del paziente cronico da parte del MMG;
- ❖ Ottimizzazione e razionalizzazione dell'accesso agli ambulatori specialistici.

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

Le Società Scientifiche (SS) della MG e le reti specialistiche avranno inoltre i compiti di:

- a) Entro il 30 settembre di ogni anno, indicare per ogni singola patologia cronica **i PDTA aggiornati e gli indicatori di processo** e/o risultato sui quali dovranno relazionare i MMG partecipanti.
- b) entro il 31 dicembre di ogni anno, progettare e realizzare **corsi di aggiornamento sulle patologie croniche per i MMG partecipanti**, che dovranno essere realizzati dalle singole AA.SS.LL.

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

Per arruolare l'assistito, è necessari acquisire da parte del paziente la **firma del PAI con il consenso relativo a trattamento dei dati personali e sensibili**, consegnandogli anche **informativa per la privacy**.

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

Entro il 31 dicembre di ogni anno, il medico trasmette alla propria Asl l'elenco dei pazienti che hanno aderito al Patto di Cura con **l'indicazione della periodicità dei follow up** che ha definito per quel paziente.

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

Il MMG potrà prescrivere i **presidi** relativi alle cronicità affrontate per i soli pazienti che hanno **aderito al PAI**; al momento dell'adesione e **entro il 30 settembre di ogni anno** , il MMG dovrà dichiarare se intende avvalersi di questa possibilità.

Accordo regionale con la Medicina Generale sul programma di gestione delle Patologie Croniche previste dal Piano Nazionale Cronicità

A regime, sarà resa disponibile ai MMG che hanno aderito al programma e a gli Specialisti che partecipano alla gestione del PAI una **piattaforma informatica su architettura web**, aderente agli standard di sicurezza previsti dalla normativa , in cui saranno condivisi gli **elenchi dei pazienti** che partecipano al programma, le **informazioni cliniche di base** e sarà possibile inserire tutti gli **eventi che costituiscono il percorso**.



Alisa

Sintesi attività - assistiti

Medico:

Cod. fiscale:

ASL: ASL3 GENOVESE

Data inizio incarico:

Cod. medico:

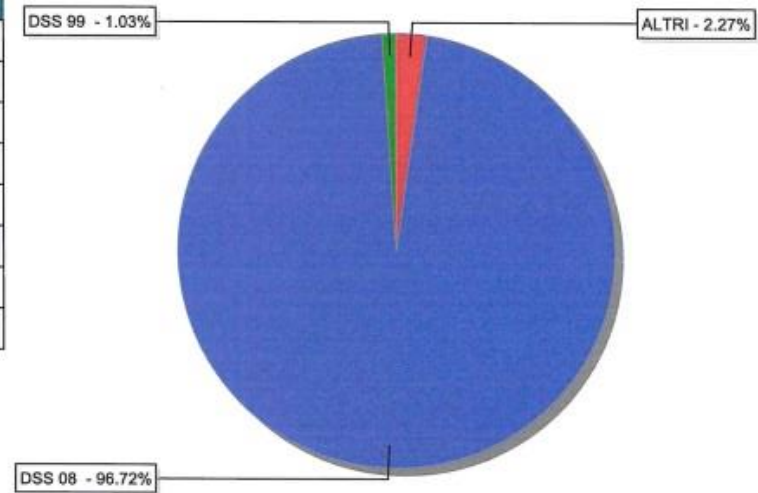
Periodo di osservazione:

Data fine incarico:

Tipo medico: MMG

Quadro T - Riepilogo assistiti

Descrizione	Assistiti	% Medico
Totale assistiti nel periodo	1.554	
Totale assistiti pesati	1.475,92	
Deceduti	22	
Partorienti	14	
Totale assistiti a fine periodo	1.462	
di cui nel DSS 08 GENOVA PONENTE	1.414	96,72
di cui nel DSS 99 RESIDENZA FUORI REGIONE	15	1,03
di cui in ALTRI DSS	33	2,27



Legenda:

Totale assistiti nel periodo: numero di assistiti in carico al medico almeno un giorno nel periodo.

Totale assistiti pesati: numero di assistiti pesato per il numero di mesi all'anno in cui è stato in carico al medico. Es. se il periodo di osservazione è un anno, l'assistito vale 0,5 se è stato in carico per 6 mesi.

Deceduti: numero pazienti deceduti nel periodo.

Partorienti: numero di partorienti nel periodo.

Totale assistiti a fine periodo: numero assistiti in carico al medico nell'ultimo mese del periodo.

Di cui nel DSS: dettaglio per distretto sociosanitario di residenza nell'ultimo mese del periodo.

Quadro E - Classi di esenzione prioritaria

Descrizione	Assistiti	% Medico	% ASL	% RL
Totale assistiti nel periodo	1.554			
Totale esenti nel periodo	697	44,85	42,82	43,17
di cui esenti per Reddito	468	30,12	28,81	30,43
di cui esenti per Invalidità	43	2,77	3,14	3,00
di cui esenti per Patologia cronica	177	11,39	10,25	9,23
di cui esenti per Patologia rara	9	0,58	0,62	0,50

Legenda:

Totale assistiti nel periodo: vedi definizione precedente.

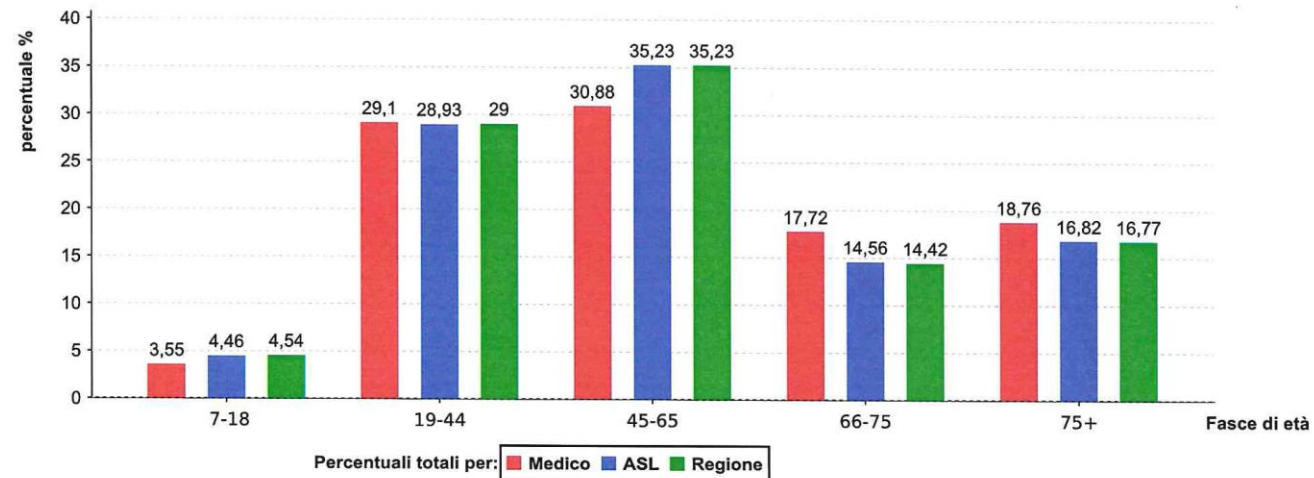
Totale esenti: numero di assistiti nel periodo con almeno una esenzione.

di cui esenti: dettaglio delle esenzioni, ordinate per priorità; ogni assistito è contato in un solo "di cui".

%: percentuale di assistiti con esenzione rispetto al totale degli assistiti nel periodo, confrontati con le analoghe percentuali a livello di ASL e di Regione.

Quadro D - Struttura demografica

Età	Totale				Maschi				Femmine			
	Assistiti	% Medico	% ASL	% RL	Assistiti	% Medico	% ASL	% RL	Assistiti	% Medico	% ASL	% RL
7-18	52,33	3,55	4,46	4,54	23,25	3,46	4,95	5,03	29,08	3,61	4,03	4,10
19-44	429,50	29,10	28,93	29,00	196,17	29,23	30,74	30,76	233,33	28,99	27,34	27,44
45-65	455,75	30,88	35,23	35,23	206,50	30,77	36,26	36,31	249,25	30,97	34,32	34,28
66-75	261,50	17,72	14,56	14,42	125,58	18,71	14,34	14,15	135,92	16,89	14,75	14,67
75+	276,83	18,76	16,82	16,77	119,58	17,82	13,70	13,72	157,25	19,54	19,56	19,48
Tutte	1.475,92	100,00	100,00	100,00	671,08	100,00	100,00	100,00	804,83	100,00	100,00	100,00



Legenda:

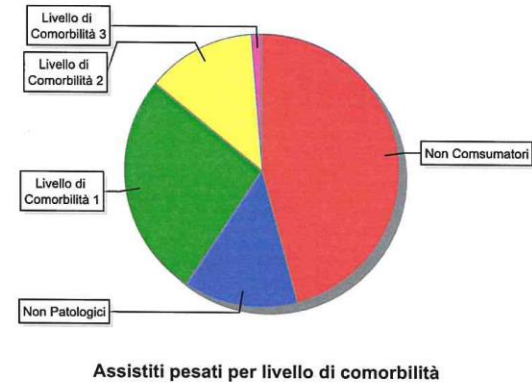
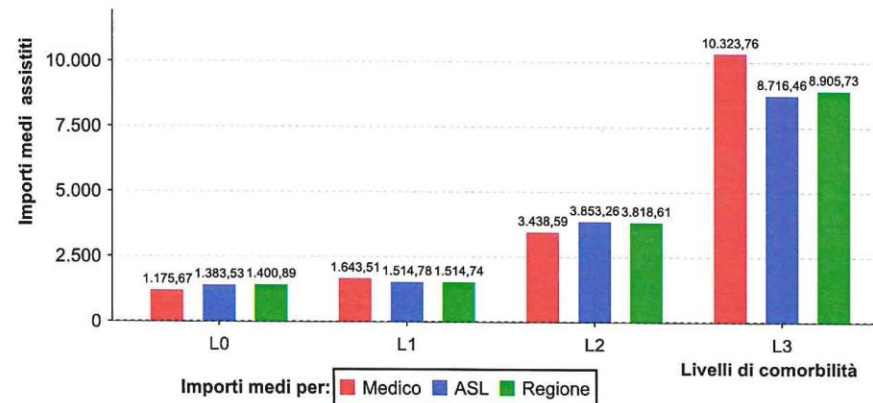
Assistiti: numero assistiti pesati, suddivisi per fascia di età e per sesso.

%: percentuale di assistiti appartenenti alla fascia di età/ sesso sul totale degli assistiti pesati, confrontati con le analoghe percentuali a livello di ASL e di Regione per la stessa tipologia di medico (MMG / PLS).

Patologie comorbilità

Quadro CL - Consumi per livelli di comorbilità e classi di spesa

Livelli di comorbilità			Importo				Importo medio			Scostamento %	
Cod.	Descrizione	Assistiti	Totale	Farmaceutica	Ospedaliero	Specialistica	Medico	ASL	RL	ASL	RL
N	Non Consumatori	676,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
L0	Non Patologici	197,58	232.293,36	35.089,18	106.522,37	90.681,81	1.175,67	1.383,53	1.400,89	-15,02	-16,08
L1	Livello di Comorbilità 1	393,58	646.859,04	180.379,00	375.233,69	91.246,35	1.643,51	1.514,78	1.514,74	8,50	8,50
L2	Livello di Comorbilità 2	189,33	651.039,26	182.388,01	367.521,18	101.130,07	3.438,59	3.853,26	3.818,61	-10,76	-9,95
L3	Livello di Comorbilità 3	18,25	188.408,64	25.668,98	149.871,52	12.868,14	10.323,76	8.716,46	8.905,73	18,44	15,92
	Totale	1.475,92	1.718.600,30	423.525,17	999.148,76	295.926,37					



Legenda:

Le **patologie** sono suddivise in sottoclassi distinte.

Se 2 patologie appartengono alla stessa gerarchia di evoluzione, viene conteggiata come 1 patologia.

Es.: la presenza di "ipertensione arteriosa" e "scompenso cardiaco" è considerata come 1 sola patologia.

La **classe di spesa** suddivide le prestazioni per Farmaceutica, Ospedaliera e Specialistica.

Assistiti: vedi assistiti pesati.

N – Non consumatori: assistito non patologico, nessuna prestazione registrata dal Sistema Regionale.

L0 – Non patologici: assistito non patologico con prestazione registrata nel Sistema Regionale.

L1 - Livello di comorbilità 1: assistito con una patologia.

L2 - Livello di comorbilità 2: assistito con due o tre patologie.

L3 - Livello di comorbilità 3: assistito con quattro o più patologie.

Importo: importo lordo totale stimato per classe di spesa.

Quadro CC - Consumi per classi di comorbidità e classi di spesa - Classifica per numerosità assistiti

Classi di comorbidità			Importo				Rango			Importo medio		
Cod.	Descrizione	Ass.	Totale	Farm.	Osp.	Spec.	Med.	ASL	RL	Med.	ASL	RL
56L1	07S1 - Iperensione Arteriosa Livello di Comorbidità 1	180,58	170.495,06	55.638,55	82.772,68	32.083,83	1	1	1	944,14	809,66	809,34
48L1	12I - Ipercolesterolemie Familiari E Non Livello di Comorbidità 1	35,08	27.829,32	12.973,31	6.414	8.442,01	2	3	3	793,23	932,74	949,55
56L2	07S1 - Iperensione Arteriosa Livello di Comorbidità 2	33,08	29.445,24	13.135,10	6.159	10.151,14	3	2	2	890,03	1.363,83	1.359,24
50L2	06B - Diabete Mellito Tipo 2 Livello di Comorbidità 2	26,08	32.395,98	17.793,60	7.934	6.668,38	4	5	4	1.242,02	1.393,53	1.393,41
57L1	05B - Neoplasia Follow-Up Livello di Comorbidità 1	18,92	10.436,56	3.632,97	1.684	5.119,59	5	8	8	551,71	1.048,06	995,39
48L2	12I - Ipercolesterolemie Familiari E Non Livello di Comorbidità 2	18,75	35.267,87	10.109,20	14.970,68	10.187,99	6	14	16	1.880,95	1.520,24	1.493,66
29L2	07S2 - Cardiopatia Ischemica Livello di Comorbidità 2	17,75	43.229,81	20.949,86	16.893	5.386,95	7	11	12	2.435,48	2.717,87	2.811,32
39L2	08B - Bpco Livello di Comorbidità 2	17,42	57.387,44	17.620,23	31.020,04	8.747,17	8	12	11	3.294,97	2.129,00	2.137,45
50L1	06B - Diabete Mellito Tipo 2 Livello di Comorbidità 1	17,00	12.773,45	8.126,18	0	4.647,27	9	7	6	751,38	1.026,94	1.021,13
29L1	07S2 - Cardiopatia Ischemica Livello di Comorbidità 1	17,00	44.561,11	10.495,05	30.591	3.475,06	9	13	10	2.621,24	2.677,56	2.568,88
63L1	08A - Asma Livello di Comorbidità 1	16,92	13.081,49	5.504,06	4.849	2.728,43	11	4	5	773,29	569,49	558,22
10L2	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 2	12,25	147.081,94	19.544,89	118.534	9.003,05	12	6	7	12.006,69	12.336,87	12.129,40
64L1	11G - Tiroidite Di Hashimoto Livello di Comorbidità 1	11,42	3.220,34	575,55	1.499	1.145,79	13	19	19	282,07	490,17	473,68
20L1	07S6 - Scompenso Cardiaco Livello di Comorbidità 1	9,83	95.921,12	5.813,56	87.862	2.245,56	14	32	31	9.754,69	4.516,08	4.777,40
17L2	03B - Insufficienza Renale Cronica - No Dialisi Livello di Comorbidità 2	9,75	28.165,78	7.950,65	16.841,62	3.373,51	15	24	22	2.888,80	4.722,76	4.801,79

Legenda:

Classi di comorbilità: caratterizza gli assistiti secondo la prima patologia in ordine di rilevanza economica, unitamente al numero di patologie totali individuate (vedi definizione di comorbilità quadro CL).

Es.:

56L1: solo una patologia. Ipertensione Arteriosa (07S1)

50L2: due o tre patologie di cui una è il Diabete Mellito Tipo 2 (06B)

63L1: solo Asma (08A).

Ass: numero di assistiti pesati appartenenti alla classe di comorbilità.

Importo: importo lordo totale stimato e suddiviso per classe di spesa (vedi quadro CL).

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per numero di assistiti. La classe di comorbilità in prima posizione è quella alla quale appartengono la maggior parte di assistiti del

Quadro CC - Consumi per classi di comorbidità e classi di spesa - Classifica per totale spesa

Classi di comorbidità			Importo				Rango			Importo medio		
Cod.	Descrizione	Ass.	Totale	Farm.	Osp.	Spec.	Med.	ASL	RL	Med.	ASL	RL
56L1	07S1 - Ipertensione Arteriosa Livello di Comorbidità 1	180,58	170.495,06	55.638,55	82.772,68	32.083,83	1	2	2	944,14	809,66	809,34
10L2	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 2	12,25	147.081,94	19.544,89	118.534	9.003,05	2	1	1	12.006,69	12.336,87	12.129,40
10L1	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 1	9,67	101.920,47	29.120,29	59.605	13.195,18	3	3	3	10.543,50	11.002,17	10.975,37
20L1	07S6 - Scopenso Cardiaco Livello di Comorbidità 1	9,83	95.921,12	5.813,56	87.862	2.245,56	4	33	26	9.754,69	4.516,08	4.777,40
23L1	07V3 - Vasculopatia Cerebrale Livello di Comorbidità 1	5,17	66.882,13	2.794,05	63.483,01	605,07	5	22	19	12.944,93	2.877,85	3.103,22
01L3	02A - Trapiantati Attivi Livello di Comorbidità 3	0,08	66.868,26	840,50	65.605,52	422,24	6	23	29	802.419,12	32.221,48	29.202,85
39L2	08B - Bpco Livello di Comorbidità 2	17,42	57.387,44	17.620,23	31.020,04	8.747,17	7	17	15	3.294,97	2.129,00	2.137,45
23L2	07V3 - Vasculopatia Cerebrale Livello di Comorbidità 2	9,42	53.284,24	6.108,71	36.338,72	10.836,81	8	6	5	5.658,50	3.690,31	3.894,05
14L2	07V1 - Vasculopatia Arteriosa Livello di Comorbidità 2	6,33	45.169,36	3.530,31	24.269	17.370,05	9	7	7	7.132,00	5.652,91	5.615,32
29L1	07S2 - Cardiopatia Ischemica Livello di Comorbidità 1	17,00	44.561,11	10.495,05	30.591	3.475,06	10	10	11	2.621,24	2.677,56	2.568,88
29L2	07S2 - Cardiopatia Ischemica Livello di Comorbidità 2	17,75	43.229,81	20.949,86	16.893	5.386,95	11	9	10	2.435,48	2.717,87	2.811,32
48L2	12I - Ipercolesterolemie Familiari E Non Livello di Comorbidità 2	18,75	35.267,87	10.109,20	14.970,68	10.187,99	12	27	31	1.880,95	1.520,24	1.493,66
50L2	06B - Diabete Mellito Tipo 2 Livello di Comorbidità 2	26,08	32.395,98	17.793,60	7.934	6.668,38	13	11	12	1.242,02	1.393,53	1.393,41
20L2	07S6 - Scopenso Cardiaco Livello di Comorbidità 2	3,67	31.237,44	4.633,34	25.622	982,1	14	8	9	8.519,30	5.508,44	5.636,46
09L2	08C - Insufficienza Respiratoria/Ossigenoterapia Livello di Comorbidità 2	2,42	30.568,02	2.213,13	27.605	749,89	15	31	20	12.648,84	9.834,17	9.124,35

Legenda:

Classi di comorbidità: vedi quadro CC precedente.

Ass: vedi quadro CC precedente.

Importo: vedi quadro CC precedente.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per spesa complessiva degli assistiti appartenenti alla classe. La classe di comorbidità in prima posizione è quella per la quale è stata sostenuta la spesa maggiore. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: importo medio di spesa per assistito pesato, stimato per classe di comorbidità, confrontato con gli analoghi importi per ASL e Regione.

Quadro CC - Consumi per classi di comorbidità e classi di spesa - Classifica per importo medio

Classi di comorbidità			Importo				Rango			Importo medio		
Cod.	Descrizione	Ass.	Totale	Farm.	Osp.	Spec.	Med.	ASL	RL	Med.	ASL	RL
01L3	02A - Trapiantati Attivi Livello di Comorbidità 3	0,08	66.868,26	840,50	65.605,52	422,24	1	6	6	802.419,12	32.221,48	29.202,85
02L3	03A - Insufficienza Renale Cronica - Dialisi Livello di Comorbidità 3	0,08	9.137,89	90,32	6.764	2.283,57	2	3	2	109.654,68	43.228,19	43.331,21
02L2	03A - Insufficienza Renale Cronica - Dialisi Livello di Comorbidità 2	0,17	4.439,49	56,60	0	4.382,89	3	5	3	26.636,94	37.449,65	39.278,59
04L2	12A - Acromegalia E Gigantismo Livello di Comorbidità 2	1,00	18.604,35	17.913,15	179	512,2	4	10	11	18.604,35	15.638,55	14.019,53
23L1	07V3 - Vasculopatia Cerebrale Livello di Comorbidità 1	5,17	66.882,13	2.794,05	63.483,01	605,07	5	87	87	12.944,93	2.877,85	3.103,22
09L2	08C - Insufficienza Respiratoria/Ossigenoterapia Livello di Comorbidità 2	2,42	30.568,02	2.213,13	27.605	749,89	6	21	22	12.648,84	9.834,17	9.124,35
10L2	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 2	12,25	147.081,94	19.544,89	118.534	9.003,05	7	13	13	12.006,69	12.336,87	12.129,40
41L2	11I - Psoriasi E Artropatia Psoriasica Livello di Comorbidità 2	1,00	11.926,55	11.782,14	0	144,41	8	62	73	11.926,55	4.231,66	3.871,87
10L1	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 1	9,67	101.920,47	29.120,29	59.605	13.195,18	9	19	15	10.543,50	11.002,17	10.975,37
09L3	08C - Insufficienza Respiratoria/Ossigenoterapia Livello di Comorbidità 3	2,25	23.087,4	1.951,63	20.508	627,77	10	14	14	10.261,07	12.103,68	11.849,62
10L3	05A - Neoplasia Attiva Livello di Comorbidità 3	2,17	21.780,85	2.685,40	18.393	702,45	11	12	9	10.052,70	14.794,14	15.079,90
17L3	03B - Insufficienza Renale Cronica - No Dialisi Livello di Comorbidità 3	1,33	13.319,29	2.701,75	9.478	1.139,54	12	31	27	9.989,47	6.887,46	7.045,50
20L1	07S6 - Scopenso Cardiaco Livello di Comorbidità 1	9,83	95.921,12	5.813,56	87.862	2.245,56	13	56	52	9.754,69	4.516,08	4.777,40
20L2	07S6 - Scopenso Cardiaco Livello di Comorbidità 2	3,67	31.237,44	4.633,34	25.622	982,1	14	45	45	8.519,30	5.508,44	5.636,46
52L1	11D - Malattia Di Sjogren Livello di Comorbidità 1	1,00	8.341,42	835,88	7.191	314,54	15	163	165	8.341,42	1.099,43	1.087,38

Legenda:

Classi di comorbidità: vedi quadro CC precedente.

Ass: vedi quadro CC precedente.

Importo: vedi quadro CC precedente.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per importo medio di spesa per assistito. La classe di comorbidità in prima posizione è quella per la quale l'importo medio per assistito è maggiore. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: vedi quadro CC precedente.

CS - Prevalenze per sottoclassi di comorbidità (prime 15)

Sottoclassi di comorbidità			Percentuale			Rango		
Cod.	Descrizione	Assistiti	Medico	ASL	RL	Medico	ASL	RL
560001	07S1 - Ipertensione Arteriosa Patologie complessive 1	180,58	12,24	8,82	8,79	1	1	1
480001	12I - Ipercolesterolemie Familiari E Non Patologie complessive 1	35,08	2,38	1,78	1,79	2	2	2
570001	05B - Neoplasia Follow-Up Patologie complessive 1	18,92	1,28	0,86	0,90	3	6	5
500001	06B - Diabete Mellito Tipo 2 Patologie complessive 1	17,00	1,15	0,97	1,04	4	4	4
290001	07S2 - Cardiopatia Ischemica Patologie complessive 1	17,00	1,15	0,71	0,73	4	9	7
630001	08A - Asma Patologie complessive 1	16,92	1,15	1,50	1,23	6	3	3
505602	06B - Diabete Mellito Tipo 2 07S1 - Ipertensione Arteriosa Patologie complessive 2	16,33	1,11	0,79	0,83	7	7	6
640001	11G - Tiroidite Di Hashimoto Patologie complessive 1	11,42	0,77	0,52	0,48	8	14	14
395602	08B - Bpco 07S1 - Ipertensione Arteriosa Patologie complessive 2	10,00	0,68	0,30	0,30	9	20	19
200001	07S6 - Scopenso Cardiaco Patologie complessive 1	9,83	0,67	0,21	0,22	10	27	26
100001	05A - Neoplasia Attiva Patologie complessive 1	9,67	0,65	0,56	0,56	11	12	12
565702	07S1 - Ipertensione Arteriosa 05B - Neoplasia Follow-Up Patologie complessive 2	9,25	0,63	0,40	0,40	12	17	17
590001	05C - Neoplasia Remissione Patologie complessive 1	7,58	0,51	0,54	0,52	13	13	13
300001	07S4 - Miocardiopatia Aritmica Patologie complessive 1	7,17	0,49	0,60	0,64	14	11	11
565902	07S1 - Ipertensione Arteriosa 05C - Neoplasia Remissione Patologie complessive 2	7,00	0,47	0,26	0,24	15	23	24

Legenda:

Sottoclassi di comorbidità: caratterizza gli assistiti secondo le prime 2 patologie in ordine di rilevanza economica, unitamente al numero di patologie complessive.

Ass: numero di assistiti pesati appartenenti alla sottoclasse di comorbidità.

% : percentuale di assistiti appartenenti alla sottoclasse sul totale degli assistiti pesati, confrontati con le analoghe percentuali a livello di ASL e di Regione.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per numerosità della sottoclasse di comorbidità. La sottoclasse di comorbidità in prima posizione è quella con il maggior numero di pazienti. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Sintesi attività - Stima dei consumi

Quadro FAA - Consumo farmaci - Dettaglio per gruppo anatomico (livello I classi ATC)

Gruppo anatomico		Quantità		Importo €	Rango			Importo medio per paziente		
Cod.	I livello ATC	Pazienti	Pezzi	Totale	Medico	ASL	RL	Medico	ASL	RL
A	Apparato gastrointestinale e metabolismo	524	6.761	65.404,33	2	4	4	124,82	131,55	132,44
B	Sangue e organi emopoietici	333	2.614	27.105,38	6	6	6	81,40	159,29	151,75
C	Sistema cardiovascolare	570	12.908	115.887,62	1	3	2	203,31	203,14	202,22
D	Dermatologici	17	41	968,54	12	13	13	56,97	79,79	78,61
G	Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali	85	784	10.447,05	9	8	8	122,91	155,90	154,94
H	Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline	210	865	20.669,34	8	10	9	98,43	73,95	68,26
J	Antinfettivi per uso sistemico	510	1.497	26.291,20	7	2	3	51,55	180,08	157,26
L	Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori	38	354	64.113,33	3	1	1	1.687,19	3.548,90	3.506,44
M	Sistema muscolo-scheletrico	249	740	9.136,03	10	11	10	36,69	40,98	42,26
N	Sistema nervoso	274	3.326	41.457,33	4	5	5	151,30	181,71	183,08
P	Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti	4	14	76,81	14	14	14	19,20	20,43	20,84
R	Sistema respiratorio	187	1.028	32.844,02	5	7	7	175,64	122,06	125,88
S	Organi di senso	29	424	7.438,33	11	9	11	256,49	320,14	273,60
V	Vari	7	9	247,30	13	12	12	35,33	336,54	356,35

Legenda:

Gruppo Anatomico: Primo livello del codice anatomico, terapeutico e chimico (ATC*).

Pazienti: numero di assistiti che hanno consumato farmaci corrispondenti al gruppo anatomico principale.

Pezzi: totale confezioni di farmaci corrispondenti al gruppo anatomico principale consumate.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per importo totale. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: importo medio di spesa per paziente, stimato per classe gruppo anatomico principale, confrontato con gli analoghi importi per ASL e Regione.

* **Codice ATC – codice anatomico, terapeutico e chimico.** Usato per la classificazione sistematica dei farmaci e controllato dall'Organizzazione mondiale della sanità. E' un sistema di classificazione di tipo alfanumerico che suddivide i farmaci in base ad uno schema costituito da 5 livelli gerarchici.

Il primo livello contiene il gruppo anatomico principale (contraddistinto da una lettera dell'alfabeto).

Il secondo livello contiene il gruppo terapeutico principale (contraddistinto da un numero di due cifre).

Il terzo livello contiene il sottogruppo terapeutico farmacologico (contraddistinto da una lettera dell'alfabeto).

Il quarto livello contiene il sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico (contraddistinto da una lettera dell'alfabeto).

Il quinto livello contiene il sottogruppo chimico (contraddistinto da un numero di due cifre) ed è specifico per ogni singola sostanza chimica.

Esempio: classificazione ATC del Diazepam - N05BA01 e Lorazepam - N05BA06

N --> sistema nervoso - gruppo anatomico principale

N05 --> psicoletici - gruppo terapeutico principale

N05B --> ansiolitici - sottogruppo terapeutico farmacologico

N05BA --> derivati benzodiazepinici - sottogruppo chimico-terapeutico farmacologico

N05BA01 --> Diazepam - sottogruppo chimico

N05BA06 --> Lorazepam - sottogruppo chimico.

Quadro FSA - Consumo farmaci - Classifica per sottogruppo chimico (livello V classi ATC)

Sottogruppo chimico		Quantità		Importo €	Rango			Imp. medio per paziente		
codice	V livello ATC	Pazienti	Pezzi	Totale	Med.	ASL	RL	Med.	ASL	RL
L01XE08	Nilotinib	1	9	24.270,25	1	57	57	24.270,25	27.943,32	28.827,26
H01CB03	Lanreotide	1	17	17.142,40	2	98	133	17.142,40	8.647,22	7.827,00
C10AA07	Rosuvastatina	53	485	14.002,33	3	8	7	264,19	279,95	273,86
L04AC05	Ustekinumab	1	4	11.007,61	4	109	106	11.007,61	9.851,02	9.614,28
C10BA02	Simvastatina ed ezetimibe	17	158	9.950,83	5	16	12	585,34	535,53	527,45
A02BC03	Lansoprazolo	188	1.619	9.699,35	6	4	5	51,59	69,58	70,47
A02BC02	Pantoprazolo	157	1.622	8.561,65	7	3	3	54,53	69,18	67,43
L04AA27	Fingolimod	1	3	7.683,89	8	20	26	7.683,89	15.166,56	15.070,35
R03AK08	Formoterolo e beclometasone	26	122	6.546,29	9	33	32	251,78	180,09	186,71
C09CA08	Olmesartan medoxomil	29	279	6.136,70	10	17	17	211,61	201,69	202,47
R03AK06	Salmeterolo e fluticasone	21	90	5.673,95	11	15	16	270,19	258,54	267,43
C10AA05	Atorvastatina	80	625	5.547,74	12	12	13	69,35	71,99	70,80
B01AF01	Rivaroxaban	10	43	5.444,38	13	27	23	544,44	494,75	513,09
R03BB04	Tiotropio bromuro	14	106	5.392,56	14	41	35	385,18	311,66	321,96
J05AF10	Entecavir	1	6	5.248,06	15	113	120	5.248,06	4.037,37	4.161,97
G04CB02	Dutasteride	23	164	4.803,62	16	14	15	208,85	238,33	237,72
A11CC05	Colecalciferolo	141	745	4.769,28	17	10	10	33,82	41,42	43,89
C07AB07	Bisoprololo	113	978	4.753,48	18	31	30	42,07	47,56	46,62
C09AA05	Ramipril	98	1.184	4.527,66	19	45	43	46,20	43,91	44,59
B01AB05	Enoxaparina	89	329	4.067,86	20	22	22	45,71	60,98	66,19
L01XC02	Rutiximab	1	2	4.056,38	21	9	8	4.056,38	9.742,14	8.758,04

Scheda Medico - Sintesi attività

Sottogruppo chimico		Quantità		Importo €	Rango			Imp. medio per paziente		
codice	V livello ATC	Pazienti	Pezzi	Totale	Med.	ASL	RL	Med.	ASL	RL
N03AX16	Pregabalin	14	110	4.042,49	22	38	29	288,75	200,49	198,28
C10AX09	Ezetimibe	11	73	3.844,91	23	49	46	349,54	398,09	395,86
A10BJ02	Liraglutide	5	45	3.745,35	24	156	165	749,07	912,40	892,82
A07EC02	Mesalazina	15	88	3.738,33	25	37	42	249,22	157,66	174,66
A10AB05	Insulina aspart	9	70	3.665,20	26	87	69	407,24	360,78	362,49
N04BD02	Rasagilina	2	25	3.323,48	27	134	140	1.661,74	1.310,86	1.124,24
B01AC24	Ticagrelor	6	44	3.194,52	28	144	129	532,42	450,17	464,84
C08CA01	Amlodipina	64	685	3.032,69	29	58	56	47,39	46,70	47,32
C09DB02	Olmesartan medoxomil e amlodipina	14	114	2.978,53	30	47	45	212,75	219,14	222,96
C09DA08	Olmesartan medoxomil e diuretici	15	127	2.974,15	31	19	21	198,28	216,33	217,56
B01AF02	Apixaban	5	25	2.967,03	32	29	28	593,41	562,07	551,48
J01CR02	Amoxicillina ed inibitori enzimatici	213	326	2.935,05	33	34	33	13,78	14,82	14,71
B01AC04	Clopidogrel	32	292	2.904,58	34	68	104	90,77	107,02	64,85
C02CA04	Doxazosin	28	368	2.852,51	35	70	66	101,88	86,42	86,59
C09DA04	Irbersartan e diuretici	30	316	2.791,10	36	112	105	93,04	88,07	87,18
C10AA01	Simvastatina	61	467	2.719,58	37	90	65	44,58	56,62	57,00
N06AX21	Duloxetina	21	168	2.656,46	38	94	93	126,50	133,19	134,81
J05AR03	Tenofovir disoproxil e emtricitabina	1	6	2.633,18	39	28	41	2.633,18	3.534,42	3.674,85
L02AE02	Leuprorelina	3	16	2.607,54	40	104	85	869,18	684,74	693,30

Legenda:

Sottogruppo Chimico: V livello del codice ATC (vedi quadro FAA).

Pazienti: numero di pazienti che hanno consumato farmaci corrispondenti al sottogruppo chimico.

Pezzi: totale confezioni di farmaci corrispondenti al sottogruppo chimico consumate.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per importo totale di spesa per sottogruppo chimico. Si visualizzano i primi 40 sottogruppi chimici. Il sottogruppo chimico in prima posizione è quello con la spesa totale più elevata. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: importo medio di spesa per paziente, stimato per sottogruppo chimico, confrontato con gli analoghi importi per ASL e Regione.

Quadro RM - Ricoveri ospedalieri - Dettaglio per MDC (Categorie Diagnostiche Principali)

Classificazione MDC		Quantità				Importo €	Rango			Imp. medio per paziente		
Cod.	Descrizione	Nr. Pazienti	Nr. Ricoveri	Nr. Day hospital	GG ricovero	Totale	Med.	ASL	RL	Medico	ASL	RL
01	Malattie E Disturbi Del Sistema Nervoso	19	24	6	206	81.587,50	3	3	3	4.294,08	5.514,61	5.655,49
02	Malattie E Disturbi Dell'Occhio	4	5	3	5	5.001,00	18	21	21	1.250,25	1.801,70	1.717,98
03	Malattie E Disturbi Dell'Orecchio, Del Naso E Della Gola	6	6	4	11	8.956,00	16	15	16	1.492,67	1.936,72	1.849,81
04	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Respiratorio	9	13	1	119	65.016,00	6	5	4	7.224,00	4.736,73	4.648,82
05	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Cardiocircolatorio	22	27	2	196	187.217,00	2	2	2	8.509,86	6.320,40	6.502,58
06	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Digerente	18	23	2	186	80.561,00	4	6	5	4.475,61	3.967,85	3.657,55
07	Malattie E Disturbi Epatobiliari E Del Pancreas	7	11	2	67	41.443,00	7	9	8	5.920,43	4.807,49	4.715,42
08	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Muscoloscheletrico E Del Tessuto Connettivo	50	61	25	422	240.991,43	1	1	1	4.819,83	4.920,41	4.869,52
09	Malattie E Disturbi Della Pelle, Del Tessuto Sottocutaneo E Della Mammella	13	16	9	78	35.275,00	9	11	12	2.713,46	2.121,91	2.091,06
10	Malattie E Disturbi Endocrini, Metabolici E Nutrizionali	2	2	0	7	7.836,67	17	17	17	3.918,34	1.791,97	1.902,01
11	Malattie E Disturbi Del Rene E Delle Vie Urinarie	9	11	3	103	36.066,00	8	8	7	4.007,33	4.036,01	3.979,64
12	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Riproduttivo Maschile	6	7	3	16	17.785,64	14	18	19	2.964,27	2.321,12	2.401,59
13	Malattie E Disturbi Dell'Apparato Riproduttivo Femminile	6	6	3	12	14.739,00	15	13	13	2.456,50	2.289,39	2.294,00
14	Gravidanza, Parto, Puerperio	21	27	7	87	34.242,00	11	12	11	1.630,57	1.627,37	1.578,49
16	Malattie E Disturbi Del Sangue E Degli Organi Ematopoietici E Disturbi Del Sistema Immunitario	2	3	2	20	4.484,00	20	20	20	2.242,00	2.983,87	2.691,00
17	Malattie E Disturbi Mieloproliferativi E Neoplasie Scarsamente Differenziate	11	13	12	95	34.327,00	10	4	6	3.120,64	6.772,90	6.670,10
18	Malattie Infettive E Parassitarie (Sistemiche O Di Sedi Non Specifiche)	3	3	0	109	31.017,00	12	10	10	10.339,00	5.408,36	5.427,17
19	Malattie E Disturbi Mentali	1	2	0	19	4.972,00	19	16	15	4.972,00	3.431,79	3.111,89
20	Uso Di Alcool O Farmaci E Disturbi Mentali Organici Indotti Da Alcool O Farmaci	1	1	0	12	1.436,00	21	25	25	1.436,00	3.329,56	3.327,60
23	Fattori Influenzanti Lo Stato Di Salute E Il Ricorso Ai Servizi Sanitari	7	7	0	95	22.498,00	13	19	18	3.214,00	1.778,53	1.971,79

Scheda Medico - Sintesi attività

Classificazione MDC		Quantità				Importo €	Rango			Imp. medio per paziente		
Cod.	Descrizione	Nr. Pazienti	Nr. Ricoveri	Nr. Day hospital	GG ricovero	Totale	Med.	ASL	RL	Medico	ASL	RL
PR	Pre-Mdc	1	1	0	32	65.605,52	5	7	9	65.605,52	52.720,85	47.633,54

Legenda:

Classificazione MDC: (Major Diagnostic Category - categorie diagnostiche principali) 25 categorie individuate e suddivise con un criterio clinico-anatomico.

Quantità: la classificazione non viene riportata in assenza di pazienti.

- **Nr. Pazienti:** numero di assistiti che hanno avuto un ricovero per la classificazione indicata;
- **Nr. Ricoveri:** numero totale di ricoveri ordinari;
- **Nr. Day Hospital:** numero totale di ricoveri in Day Hospital;
- **GG Ricovero:** somma dei giorni di ricoveri ordinari e day hospital, secondo i criteri regionali.

Importo: spesa totale (solo ospedaliera) dei pazienti per categoria diagnostica principale.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per importo totale di spesa per MDC. La categoria diagnostica principale con rango=1 è quello con la spesa totale più elevata. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: importo medio di spesa per paziente, stimato per categoria MDC, confrontato con gli analoghi importi per ASL e Regione.

Quadro SB - Prestazioni Specialistiche - Dettaglio per Branca

Branca		Quantità		Importo €	Rango			Importo medio		
Cod.	Descrizione	Pazienti	Prestazioni	Totale	Medico	ASL	RL	Medico	ASL	RL
01	Anestesia	8	31	542,27	26	26	26	67,78	108,25	97,07
02	Cardiologia	177	419	8.900,50	8	9	9	50,29	52,70	52,10
03	Chirurgia generale	49	87	2.073,30	19	13	14	42,31	100,03	84,75
04	Chirurgia plastica	23	83	1.705,95	21	23	25	74,17	62,67	55,76
05	Chirurgia vascolare - Angiologia	35	41	2.542,81	15	15	15	72,65	88,47	80,10
06	Dermosifilopatia	94	119	2.364,58	17	18	18	25,16	28,41	29,44
07	Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	14	22	7.208,50	10	10	10	514,89	665,47	499,54
08	Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	481	1.113	49.125,65	2	2	2	102,13	116,70	104,79
09	Endocrinologia	41	45	852,20	25	24	24	20,79	28,78	30,71
10	Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	51	56	3.110,51	14	14	12	60,99	76,93	80,80
11	Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche	821	15.342	56.951,91	1	1	1	69,37	88,94	85,35
12	Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riab. funzionale	42	410	3.452,49	12	8	8	82,20	112,84	132,90
13	Nefrologia	9	245	18.048,17	6	4	4	2.005,35	2.519,44	2.336,08
14	Neurochirurgia	5	7	87,80	27	27	27	17,56	70,06	63,54
15	Neurologia	63	101	1.979,65	20	17	17	31,42	40,81	39,02
16	Oculistica	149	222	28.383,37	4	5	6	190,49	126,18	131,46
17	Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	15	42	1.073,23	24	22	23	71,55	53,98	56,73
18	Oncologia	32	85	1.678,31	22	21	20	52,45	85,43	94,91
19	Ortopedia e traumatologia	149	252	11.480,64	7	11	11	77,05	56,95	48,90
20	Ostetricia e ginecologia	70	121	3.820,09	11	12	13	54,57	67,42	65,21
21	Otorinolaringoiatria	84	140	2.372,93	16	16	16	28,25	37,31	36,44

Scheda Medico - Sintesi attività

Branca		Quantità		Importo €	Rango			Importo medio		
Cod.	Descrizione	Pazienti	Prestazioni	Totale	Medico	ASL	RL	Medico	ASL	RL
22	Pneumologia	60	107	2.128,37	18	19	19	35,47	39,88	31,96
23	Psichiatria	4	16	1.091,03	23	25	22	272,76	92,43	89,95
24	Radioterapia	3	106	7.679,74	9	7	7	2.559,91	1.627,25	1.614,99
25	Urologia	57	86	3.225,17	13	20	21	56,58	50,16	52,63
26	Altre prestazioni	509	4.930	46.028,01	3	3	3	90,43	73,04	68,74
**	NON SIGNIFICATIVO	81	560	28.104,53	5	6	5	346,97	195,23	213,56

Legenda:

Branca: classificazione specialistica della prestazione.

Quantità: numero di pazienti che hanno ricevuto le prestazioni erogate per branca.

Importo: importo lordo totale delle prestazioni specialistiche per branca.

Rango: numero di posizione in classifica ordinata per importo totale di spesa per branca. La branca con rango=1 è quella con la spesa totale più elevata. Il numero di posizione è confrontato con l'analoga classifica ordinata a livello di ASL e di regione.

Importo medio: importo medio di spesa per paziente, stimato per branca, confrontato con gli analoghi importi per ASL e Regione.

Quadro PSA - Pronto Soccorso - Accessi per esito e codice triage

Esito		Quantità		Accessi per codice triage					Accessi pro-capite		
Cod.	Descrizione	Pazienti	Accessi	Bianco	Verde	Giallo	Rosso	Nero	Medico	ASL	RL
1	Dimesso (escluso il caso di rifiuto ricovero)	238	291	12	187	91	1	0	1,22	1,35	1,37
2	Ricoverato presso proprio presidio	50	59	0	12	38	9	0	1,18	1,20	1,22
3	Trasferito (ad altro presidio)	6	6	0	2	4	0	0	1,00	1,03	1,04
4	Allontanato	7	8	1	7	0	0	0	1,14	1,12	1,09
5	Abbandono spontaneo (durante l'iter diagnostico terapeutico)	7	7	1	6	0	0	0	1,00	1,22	1,15
6	OBI (Osservazione Breve Intensiva)	41	49	0	10	35	4	0	1,20	1,13	1,11
9	Rifiuta ricovero	6	7	0	4	3	0	0	1,17	1,04	1,04
A	Dimissione a strutture ambulatoriali	4	4	1	2	1	0	0	1,00	1,05	1,05
	Totale	310	431	15	230	172	14	0	1,39	1,51	1,53

Legenda:

Esito: esito della prestazione di pronto soccorso.

Quantità: numero di pazienti e numero totale di accessi al pronto soccorso nel periodo in esame.

Accessi per codice triage: suddivisione degli accessi al Ps in base ai codici di triage.

Accessi pro-capite: numero di accessi per paziente, confrontato con gli analoghi valori per ASL e Regione Liguria.

Nota: se i pazienti sono inferiori agli accessi, qualche paziente ha avuto più di un accesso al PS.