



Ministero della Salute



Indicazioni dall’Osservatorio PREMs Territorio & Cronicità

*Laboratorio Management e Sanità,
Scuola Superiore Sant’Anna*



12 Novembre 2025

Gruppo di lavoro – Mes Lab & Ministero

MeS Lab

PI: Milena Vainieri C

o-PI: Sabina De Rosis

Veronica Spataro

Elisa Conti

Elisa Peruzzo

Alessandro Vinci

Ministero della Salute

Mariadonata Bellentani

Modesta Visca

Lucia Lispi

Filippo Quattrone*

Cristina Giordani

ICT:

Domenico Cerasuolo

Fabio Gentile

PRIVACY:

Andrea Vandelli

Collaborazione esterna:

Università Ca'Foscari - Gaia Bertarelli

Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

DOI: 10.48291/SISA.66.2.2

Sistema Salute, 66, 2 2022: pp. 120-138

Articoli

Da un'iniziativa internazionale a un osservatorio nazionale per monitorare l'esperienza dei pazienti cronici in Italia

From an international survey towards a national observatory of chronic patient experience with care

Milena Vainieri¹, Sabina De Rosis¹, Sabina Nuti¹, Veronica Spataro¹, Maria Donata Bellentani², Simona Carbone², Filippo Quattrone², Modesta Visca², Andrea Urbani²

¹Laboratorio management e sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

²Ministero della Salute

Parole chiave: cronicità, esperienza degli utenti, PREMs, osservatorio, indagine

RIASSUNTO

Introduzione: la gestione delle patologie croniche richiede forte integrazione e coordinamento tra diversi professionisti e setting assistenziali. Nonostante sia sostenuto da tutti che il paziente debba essere al centro del sistema sanitario mancano ancora strumenti che monitorino l'esperienza e gli esiti delle cure riportate dai pazienti cronici in modo sistematico e comparabile.

Obiettivo: l'obiettivo dell'articolo è quello di presentare il progetto internazionale PaRIS – *Patient-Reported Indicators Survey* – e l'iniziativa nazionale della costituzione di un osservatorio permanente che monitora l'esperienza dei pazienti cronici.

Risultati: l'iniziativa internazionale PaRIS promossa dall'Organizzazione della Cooperazione e Sviluppo Economico (OCSE), ha lo scopo di raccogliere, confrontare e condividere informazioni sull'assistenza primaria offerta a pazienti affetti di patologie croniche sia attraverso l'opinione dei pazienti sia dei soggetti erogatori delle cure. Aderiscono all'indagine multicentrica, effettuata in collaborazione con un consorzio internazionale composto da centri di ricerca, 18 sistemi sanitari aderenti all'OCSE. Lo scopo ultimo dell'iniziativa è supportare i sistemi sanitari fornendo dei nuovi e validi strumenti di misurazione, utili a migliorare l'assistenza sanitaria offerta a questa tipologia di pazienti.

A partire da questa iniziativa, il Ministero della Salute italiano promuove un'azione più ampia volta a sviluppare un vero e proprio osservatorio che consenta di raccogliere sistematicamente i dati sull'esperienza ed esiti delle cure di chi vive in condizioni di cronicità, per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei sistemi

Autore per corrispondenza: Milena.Vainieri@santannapisa.it

Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, vol. 66, n.2, aprile-giugno 2022

Caratteristiche della rilevazione	PaRIS	Osservatorio PREMS Cronicità (a regime)
Livello di analisi	Nazionale	Regioni-ASL-Distretti
Numerosità del campione	Rappresentatività nazionale, campione contenuto (1.250 risposte)	Rappresentatività a livello aziendale
Strategia di arruolamento	Tramite i medici di medicina generale	Strategia multicanale – con sistema B2B a regime
Questionari per i provider	Rivolto ai medici di medicina generale, 40 domande	Due questionari uno rivolto ai medici di medicina generale nelle loro associazioni (es. AFT) e uno rivolto ai direttori di zona-distretto. Solamente per la fase di sperimentazione
Questionari per i pazienti	Struttura rigida con più di 100 domande	Struttura più snella con circa 30-40 domande e più flessibile poiché modificabile più rapidamente
Somministrazione	Multi-canale	Web

Tabella 1- Schema di confronto

Una tantum

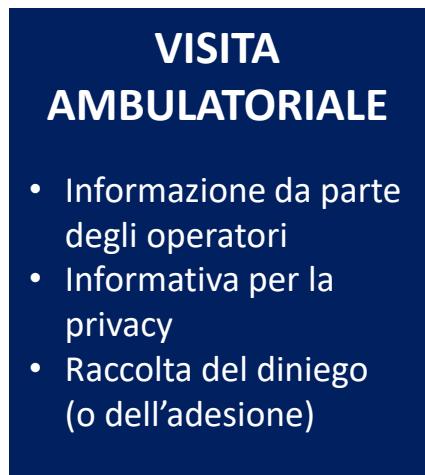
Osservatorio
continuo

Aziende coinvolte



Azienda Unità Sanitaria Locale
Bologna





Arruolamento su base *Disposizioni dell'Autorità Garante del 5 maggio 2011 in tema di trattamento di dati per lo svolgimento di indagini di customer satisfaction in ambito sanitario*



Sistema automatizzato (Regione/ASL)

- Flusso di dati che interroga il sistema di servizi REST del MeS.
- DB anonimizzati, criptati e sepratai

Dati di contatto decriptati solo in fase di invio invito e reminder, cancellati in 5 giorni.

API

Entro 48 h, inviti al questionario (sms/email)

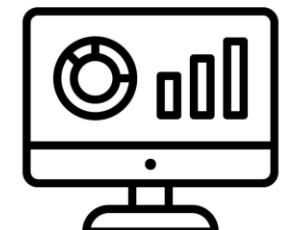


INDAGINE

Raccolta RISPOSTE in tempo reale

API

ANALISI (Dis)Aggregazione per area, setting, etc



Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

Indagine alla popolazione

Indagine campionaria alla popolazione 2023/2024

Risposte al questionario

10796

Indagine sull'esperienza di cura con i servizi sanitari di assistenza territoriale

Risultati dell'indagine campionaria

A cura del Laboratorio Management e Sanità (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna

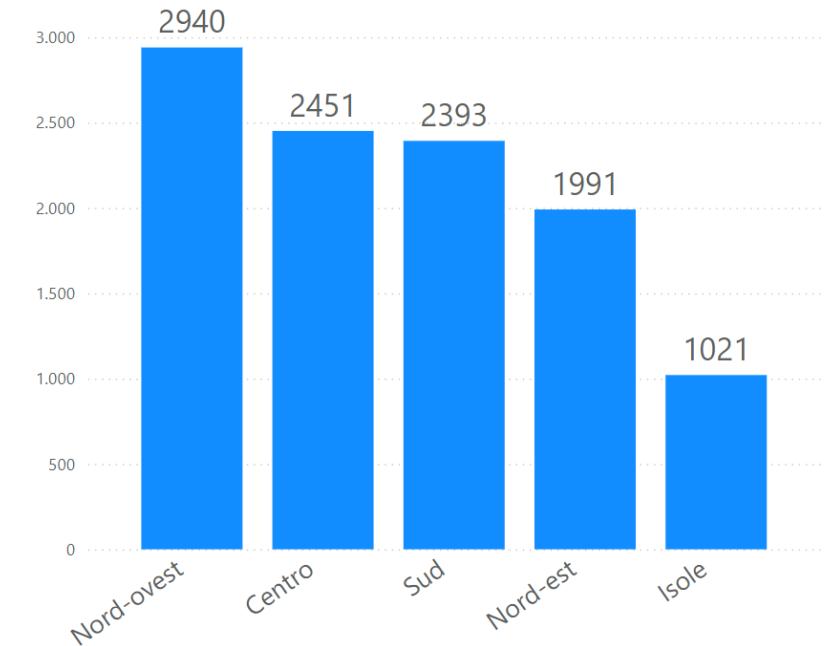
Responsabile scientifico: Prof.ssa Milena Vainieri

Coordinatrice: Sabina De Rosis

Team di ricerca: Elisa Conti, Veronica Spataro, Elisa Peruzzo, Alessandro Vinci

In collaborazione con il Ministero della Salute: Maria Donata Bellentani, Cristina Giordani, Filippo Quattrone, Modesta Visca

Luglio 2024



Indagine alla popolazione

Usata per verificare le differenze con i rispondenti all'indagine PREMs

Sezione ad hoc sui servizi digitali e utilizzo per analisi sperimentali

Nel 2021 (scorsa convenzione) due analisi sperimentali:

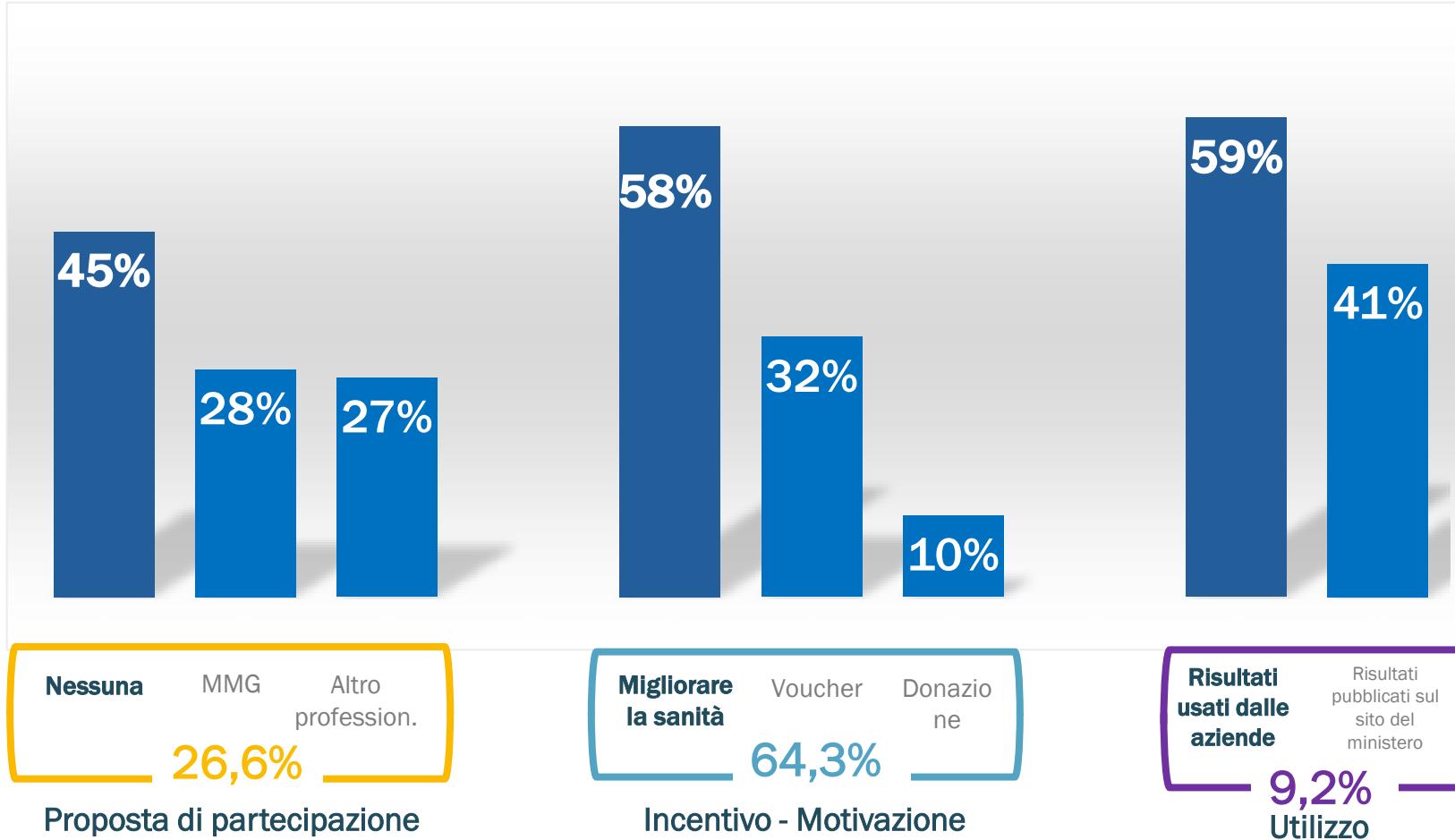
1. sulla propensione a partecipare alle indagini;
2. sulla «preferenza» delle figure professionali di riferimento nella gestione delle cronicità.

Nel 2023 (convenzione appena chiusa)

3. sulle caratteristiche dei servizi digitali

Propensione a partecipare a indagini sull'esperienza con i servizi sanitari

De Rosis, Spataro, Vainieri (under review). What does stimulate people to co-assess public services? A discrete choice experiment in healthcare .



Caratteristiche dei modelli di presa in carico nella cronicità (lieve o severa)

Vorrei essere seguito da un **medico di famiglia**

Figura di riferimento Vorrei essere seguito da uno **specialista**

Vorrei essere seguito da un **infermiere**



Continuità relazionale

di **fiducia**

di **turno**



Lavoro in team

che lavora da **solo**

che **collabora in un team** composto da professionisti con specializzazioni diverse



Informa/coordina

e mi fornisce **informazioni** sul percorso che devo seguire

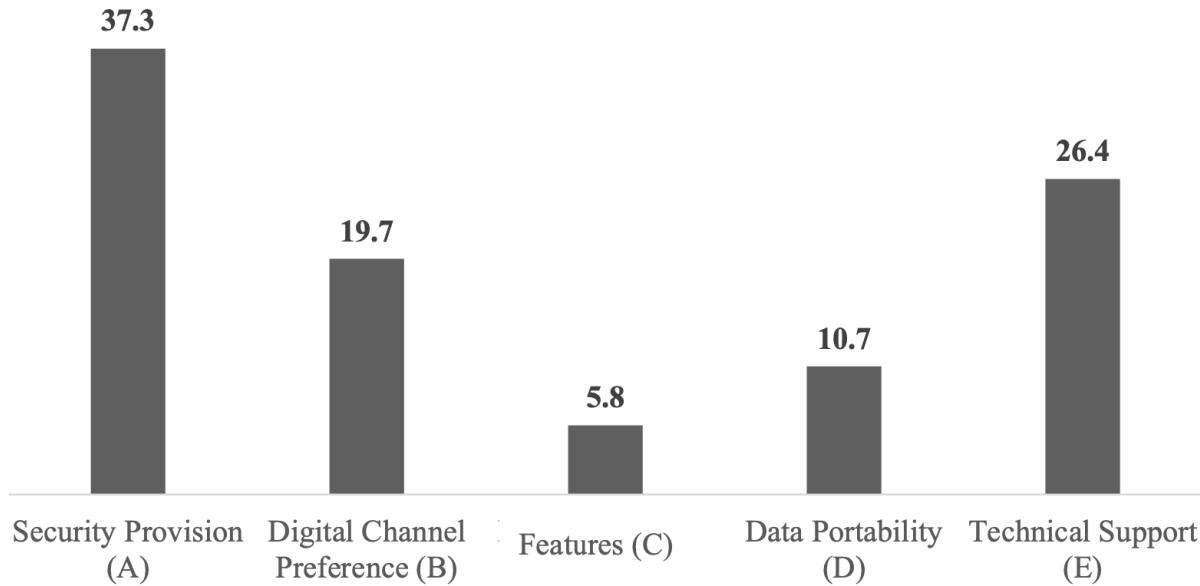
e **organizza e coordina il mio percorso** di cura (es. fissa appuntamenti sui controlli da fare, stabilisce la frequenza dei test da effettuare, interagisce con altri professionisti)



Note: la linea continua rappresenta il caso del MMG singolo che coordina l'assistenza; la linea tratteggiata rappresenta il caso del MMG che lavora in team e coordina l'assistenza; la linea mista rappresenta il caso del MMG singolo che fornisce solo informazioni; la linea punteggiata rappresenta il caso del MMG che lavora in team e fornisce solo informazioni.
 Info: fornitura di informazioni. Coord: coordinamento del percorso assistenziale.

Preferenze nella digitalizzazione servizi

Feature importance Score



Optimal package attributes' levels

A-Lv2 Electronic Certificate — Requires SPID digital identity system.

B-Lv2 Mobile Application — Access via a smartphone app (must be downloaded).

C-Lv1 Easy-to-use interface — Intuitive and user-friendly interface;

D-Lv1 Interoperable Data — Users can view and transfer personal data freely across multiple services, keeping data updated;

E-Lv1 Phone Support — Service includes phone support with a human operator;

Table 4 Optimal package choice set.

A (37,3)	• forte preferenza degli utenti per un accesso sicuro (ad esempio tramite verifica dell'identità digitale).
E (26,4)	• chiara preferenza per l' assistenza umana rispetto a quella basata su intelligenza artificiale.
B (19,7)	• orientamento verso l'uso di app mobili • valore della comodità e dell'accessibilità.
D (10,7)	• interesse per l' interoperabilità e la condivisione dei dati.
C (5,8)	• un' interfaccia facile da usare , risulta meno determinante, pur mantenendo un certo valore.

Indagine PREMs Territorio e Cronicità

Esperienza con i servizi sanitari territoriali in termini di:

- Accesso ai servizi, continuità, coordinamento, sicurezza e comprensività
- Personalizzazione, Partecipazione nelle decisioni e relazione con i professionisti
- Valutazione complessiva, Supporto nell'autocura e fiducia

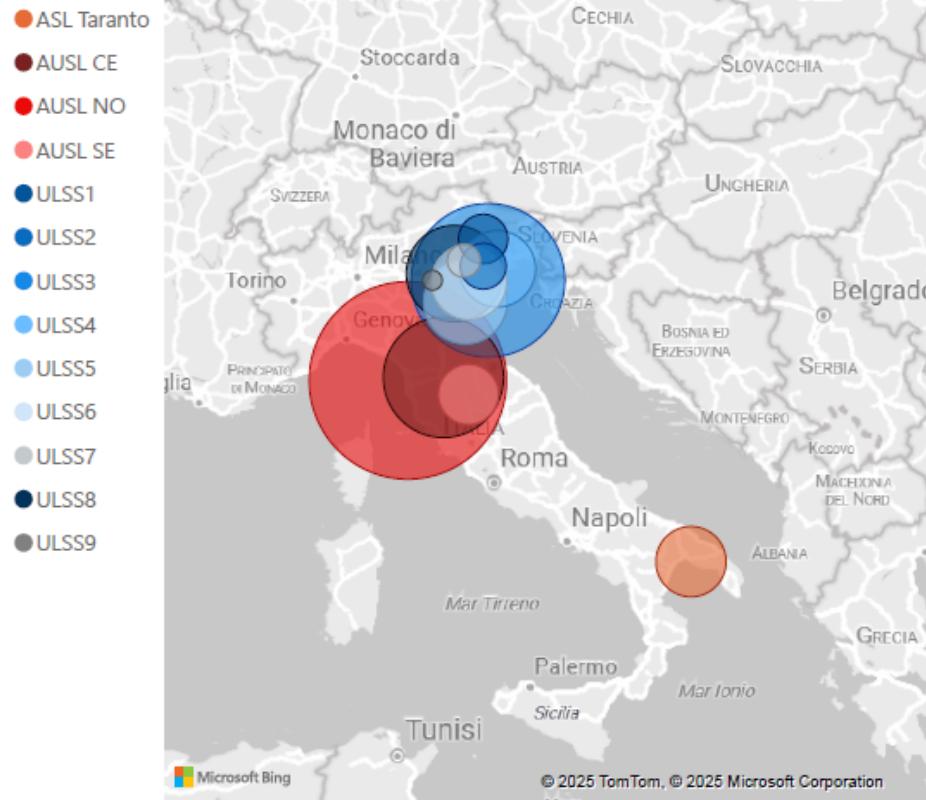


Circa
40

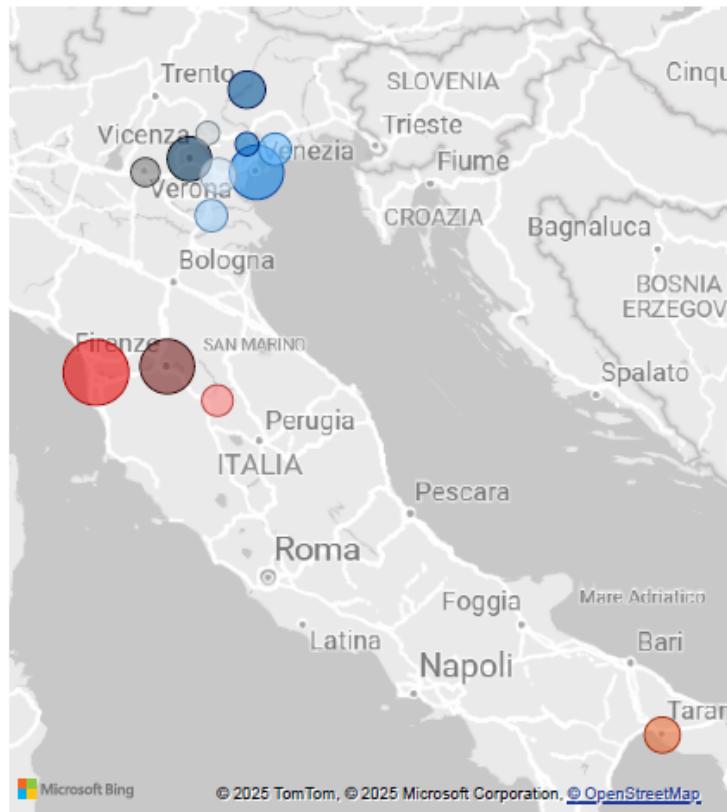
PREMs Territorio e Cronicità:

1 febbraio – 30 giugno 2024

Pazienti arruolati



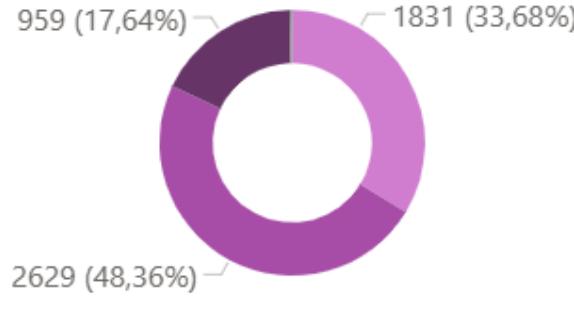
Questionari raccolti



Azienda	Pazienti arruolati	Questionari raccolti
ASL Taranto	770	326
AUSL CE	1929	864
AUSL NO	5227	1308
AUSL SE	626	231
ULSS1	514	356
ULSS2	484	108
ULSS3	3127	856
ULSS4	870	253
ULSS5	1004	251
ULSS6	854	321
ULSS7	405	109
ULSS8	1284	543
ULSS9	378	187
Totale	17472	5713

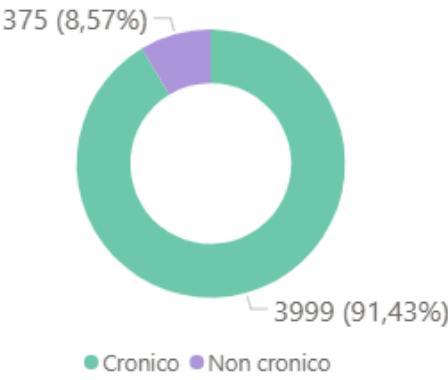
Popolazione di riferimento

Età



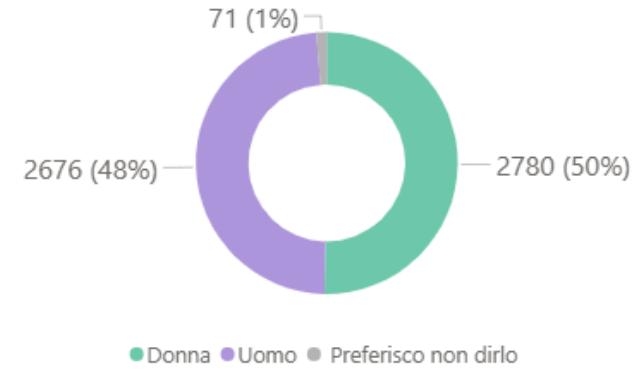
● 45-59 anni ● 60-74 anni ● 75 anni o più ● Preferisco non dirlo

Cronicità



● Cronico ● Non cronico

Sesso



● Donna ● Uomo ● Preferisco non dirlo

Popolazione di riferimento: Stato di salute

Indagine
PREMs TC



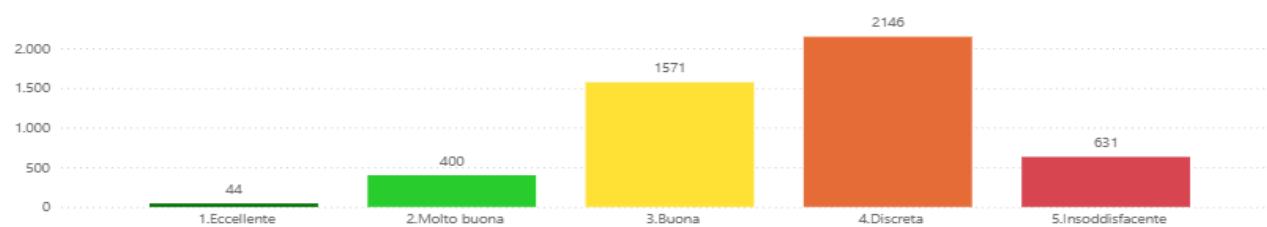
Risposte alla
domanda

4.792

In generale, direbbe che la sua salute è:

©2008-2020 PROMIS Health Organization (PHO)

Stato di salute generale



Indagine
Popolazione



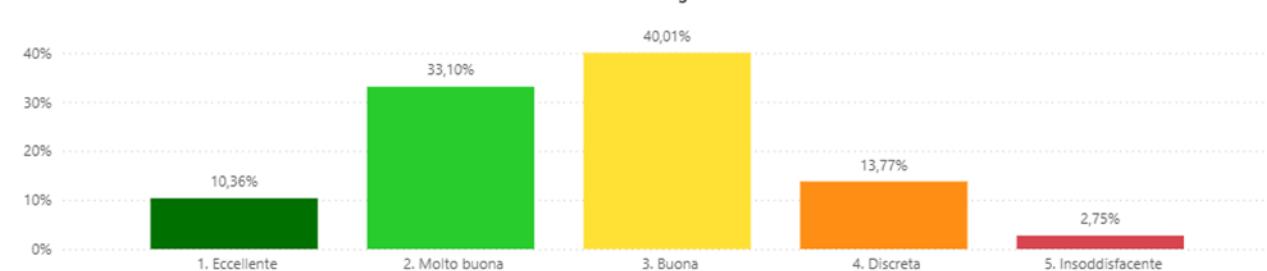
Risposte al
questionario

10796

In generale, direbbe che la sua salute è:

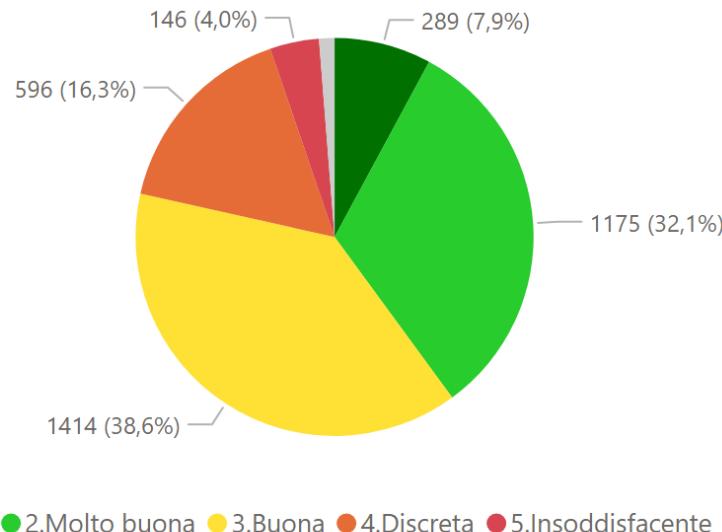
©2008-2020 PROMIS Health Organization (PHO)

Stato di salute generale



Valutazione complessiva sull'assistenza medica ricevuta

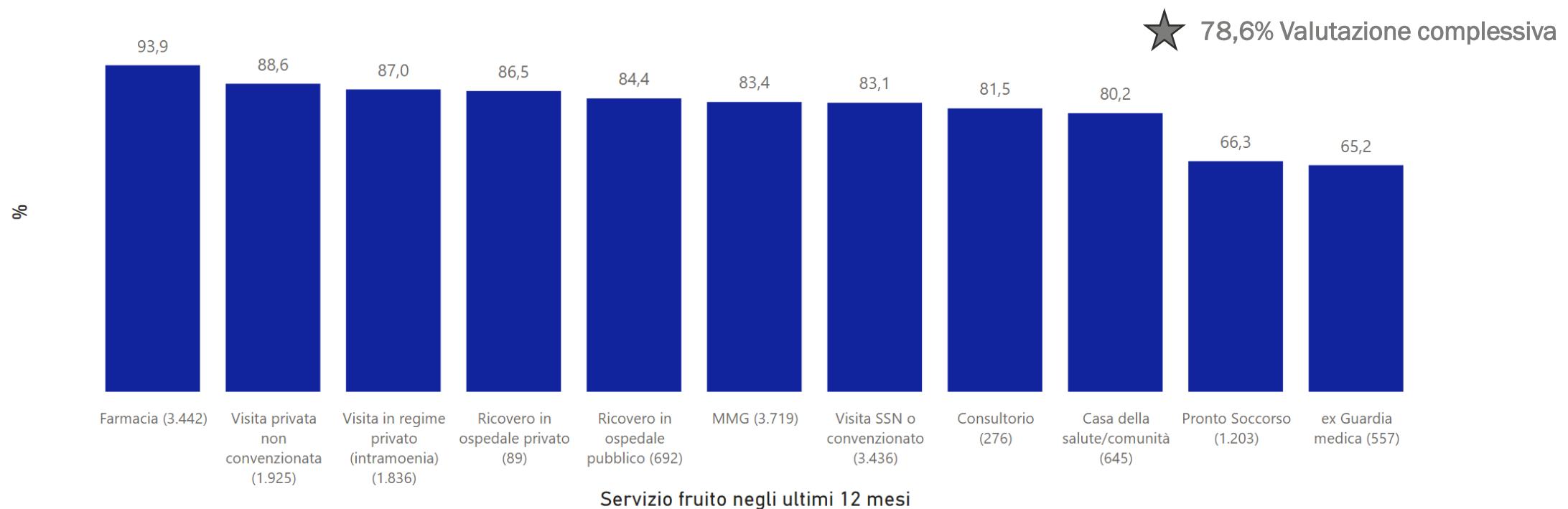
Complessivamente, come valuterebbe l'assistenza medica che ha ricevuto negli ultimi 12 mesi dai servizi di assistenza territoriale?
(n° 3.666 risposte)



Il 78,6% riporta una valutazione dell'assistenza medica eccellente, molto buona o buona.

Valutazione con i servizi ricevuti

Percentuale di pazienti che valutano i servizi ricevuti
come "Eccezionali", "Molto buoni" o "Buoni"



Cosa influenza l'esperienza?



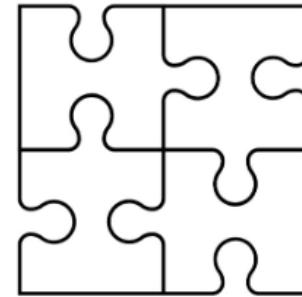
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



Singolo utente



Altri aspetti

Cosa influenza l'esperienza?



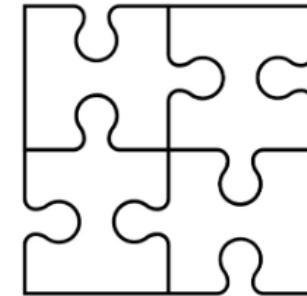
Setting di cura



Professionista
Di riferimento

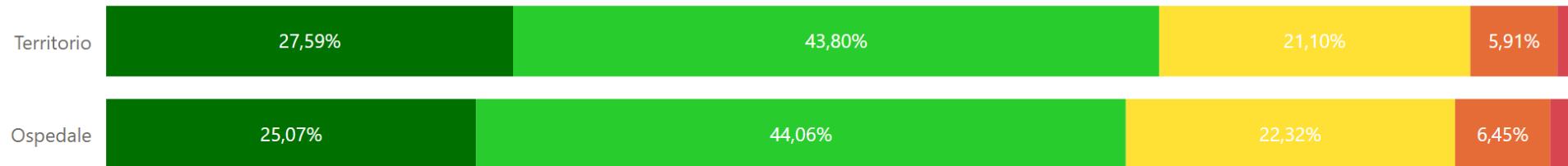


Singolo utente



Altri aspetti

Complessivamente, come valuterebbe la qualità di questa visita?
(n° 4.245 risposte)

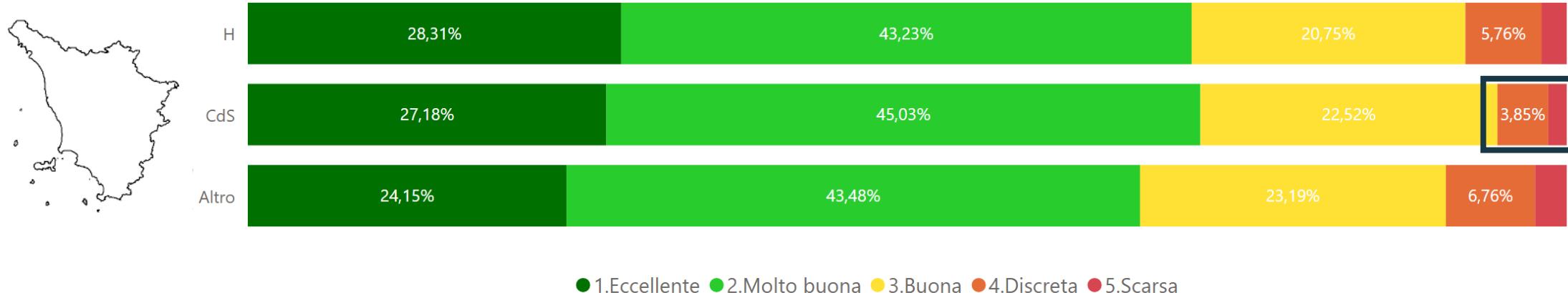


● 1.Eccellente ● 2.Molto buona ● 3.Buona ● 4.Discreta ● 5.Scarsa



Non c'è differenza
statisticamente
significativa per
setting di cura

Complessivamente, come valuterebbe la qualità di questa visita?
(n° 2.141 risposte)

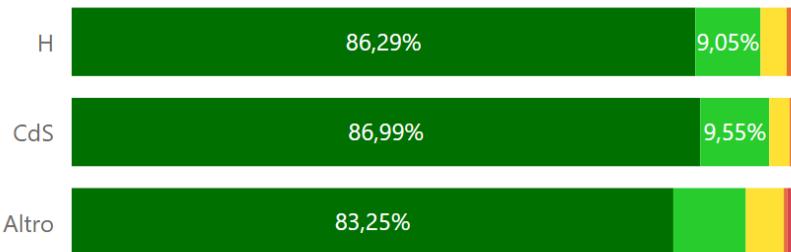


Non c'è differenza statisticamente significativa per tipologia di ambulatorio.



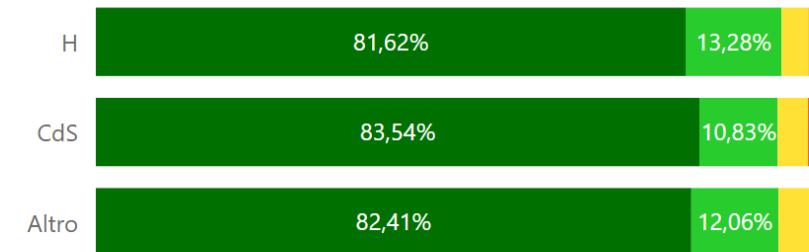
Durante la visita, è stato trattato con gentilezza e cortesia?

Dal personale medico (n° 2.138 risposte)



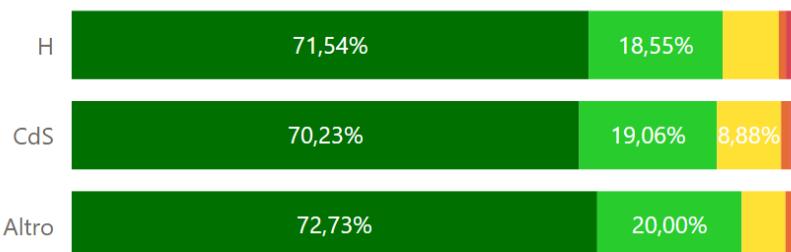
● 1.Sempre ● 2.Spesso ● 3.Qualche volta ● 4.Raramente ● 5.Mai

Dal personale infermieristico (n° 2.034 risposte)



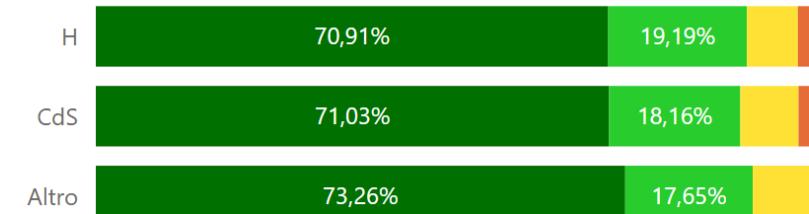
● 1.Sempre ● 2.Spesso ● 3.Qualche volta ● 4.Raramente ● 5.Mai

Da altro personale sanitario (n° 1.669 risposte)



● 1.Sempre ● 2.Spesso ● 3.Qualche volta ● 4.Raramente ● 5.Mai

Da personale amministrativo durante la fase di accettazione/accoglienza (n° 1.956 risposte)



● 1.Sempre ● 2.Spesso ● 3.Qualche volta ● 4.Raramente ● 5.Mai

Non c'è differenza statisticamente significativa per tipologia di ambulatorio.

Cosa influenza l'esperienza?



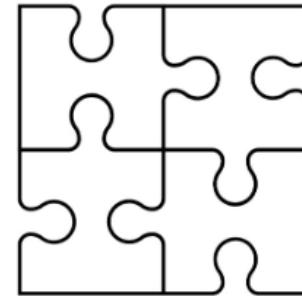
Setting di cura



Professionista
Di riferimento

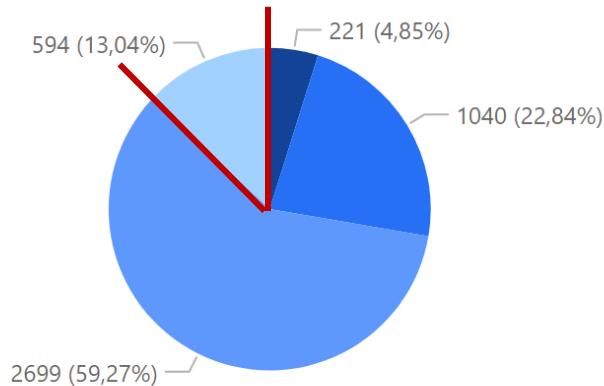


Singolo utente



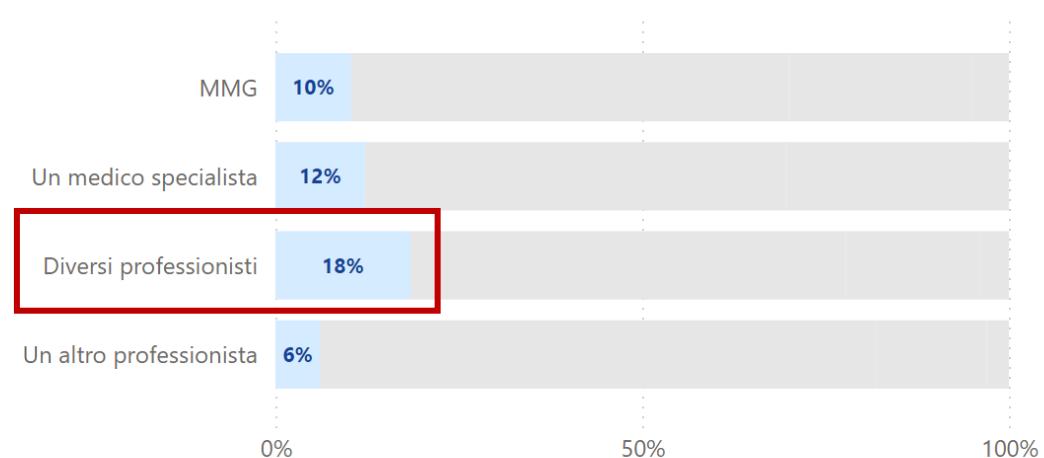
Altri aspetti

Sicurezza nella gestione della propria salute (n° 4.554 risposte)



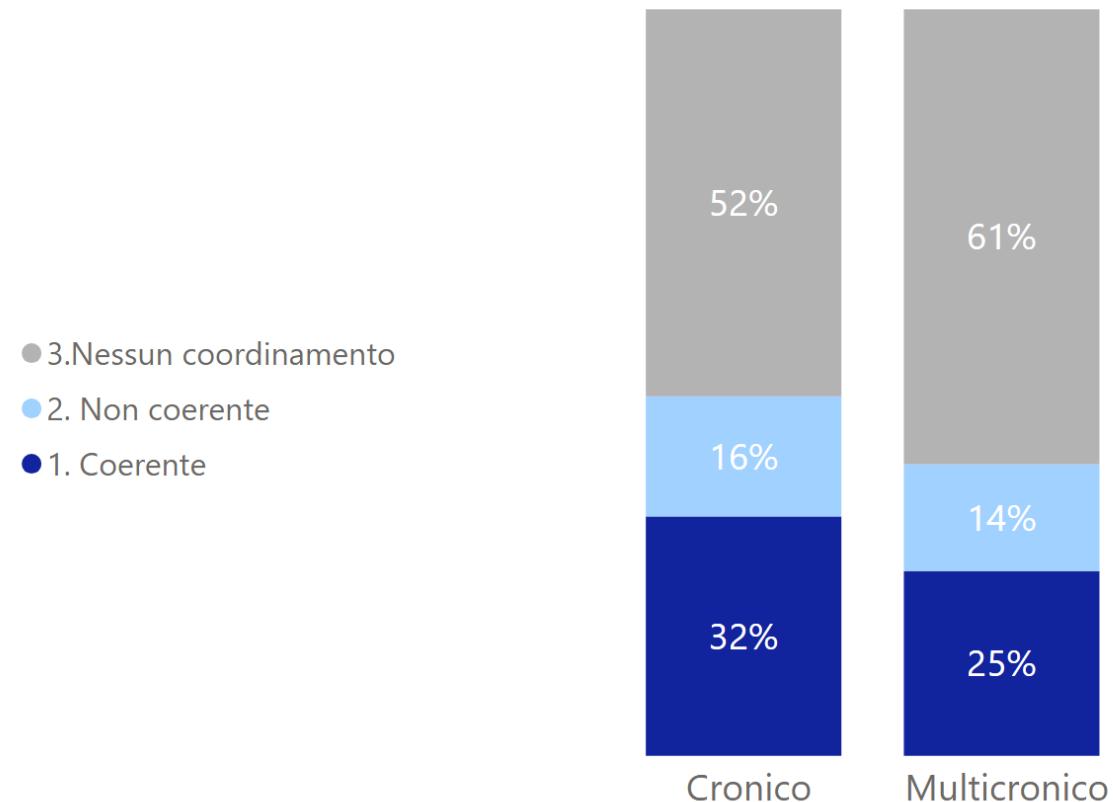
● 1.Molto sicuro/a ● 2.Sicuro/a ● 3.Abbastanza sicuro/a ● 4.Per niente sicuro/a

Professionista di riferimento (n° 4.379 risposte)



Nota: Con «Un altro professionista» s'intende un professionista sanitario non medico (ad es. infermiere, fisioterapista)

Esiste una coerenza tra il professionista di riferimento e il professionista che coordina le cure?
(n° 2.519 risposte)



Il 58% dei pazienti sostiene che nessuno si occupa del coordinamento. Il coordinamento è gestito direttamente da loro stessi o da un caregiver

Il 14,9% indica una non coerenza tra professionista di riferimento e coordinatore delle cure

Il 27,1% dichiara lo stesso professionista di riferimento anche come coordinatore delle cure. Nel 62% dei casi si tratta del MMG

Cosa influenza l'esperienza?



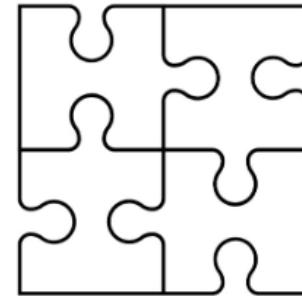
Setting di cura



Professionista
Di riferimento

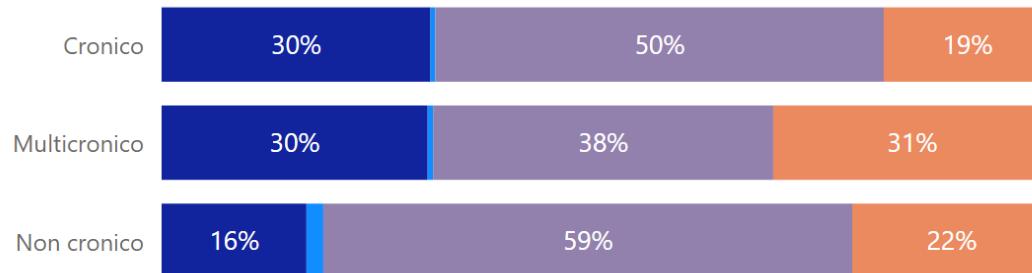


Singolo utente



Altri aspetti

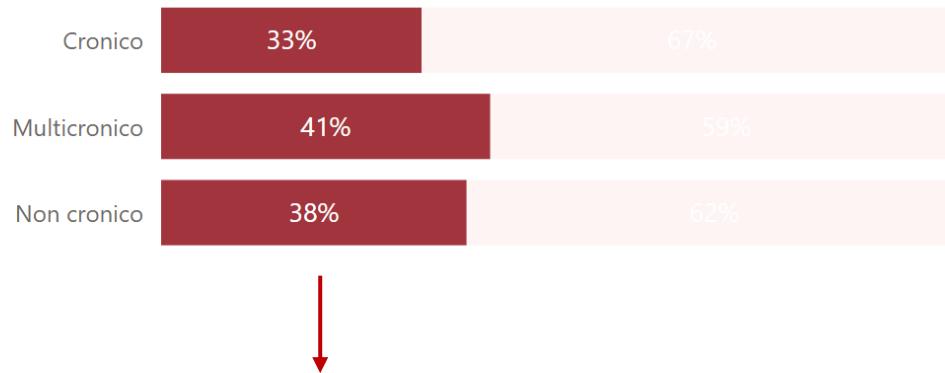
A quale professionista si rivolge per la maggior parte dei suoi problemi di salute?
(n° 4.119 risposte)



● Diversi professionisti ● MMG ● Un altro professionista ● Un medico specialista

Nota: Con «Un altro professionista» s'intende un professionista sanitario non medico (ad es. infermiere, fisioterapista)

Le è capitato di avere un problema di salute e non rivolgersi ai servizi di assistenza territoriale?
(n° 3.358 risposte)



Rinuncia alle cure per difficoltà:

- a raggiungerli fisicamente
- a contattarli
- **a prenotare (es. liste di attesa lunghe)**
- economiche

Cosa influenza l'esperienza?



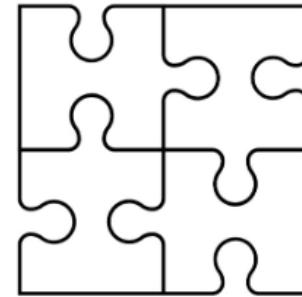
Setting di cura



Professionista
Di riferimento



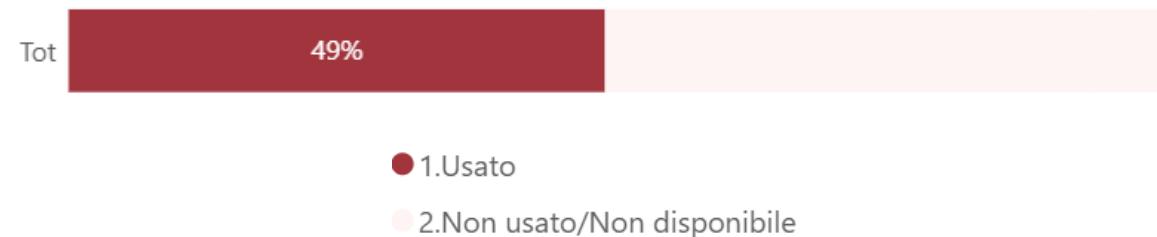
Singolo utente



Altri aspetti

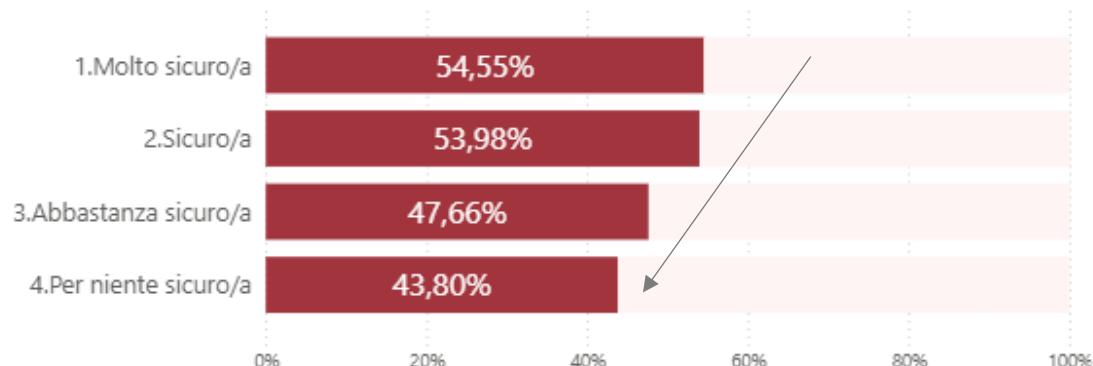
Servizi online

Accesso ai dati di salute (es. *Fascicolo Sanitario Elettronico*)

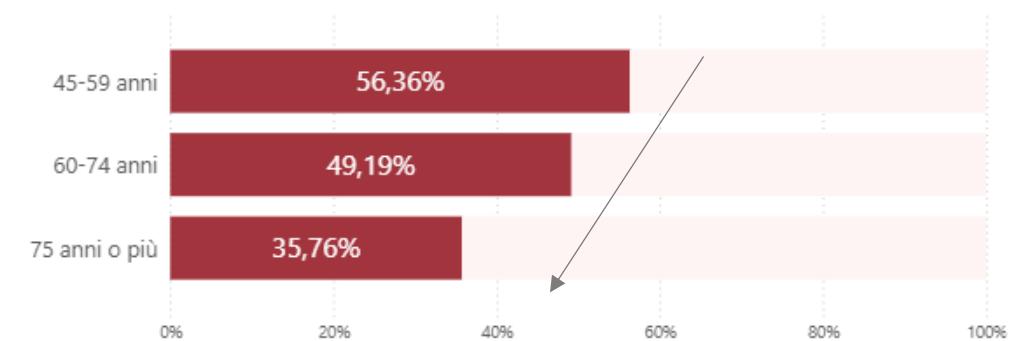


Non c'è differenza statisticamente significativa per sesso e cronicità

Per sicurezza nella gestione della propria Salute



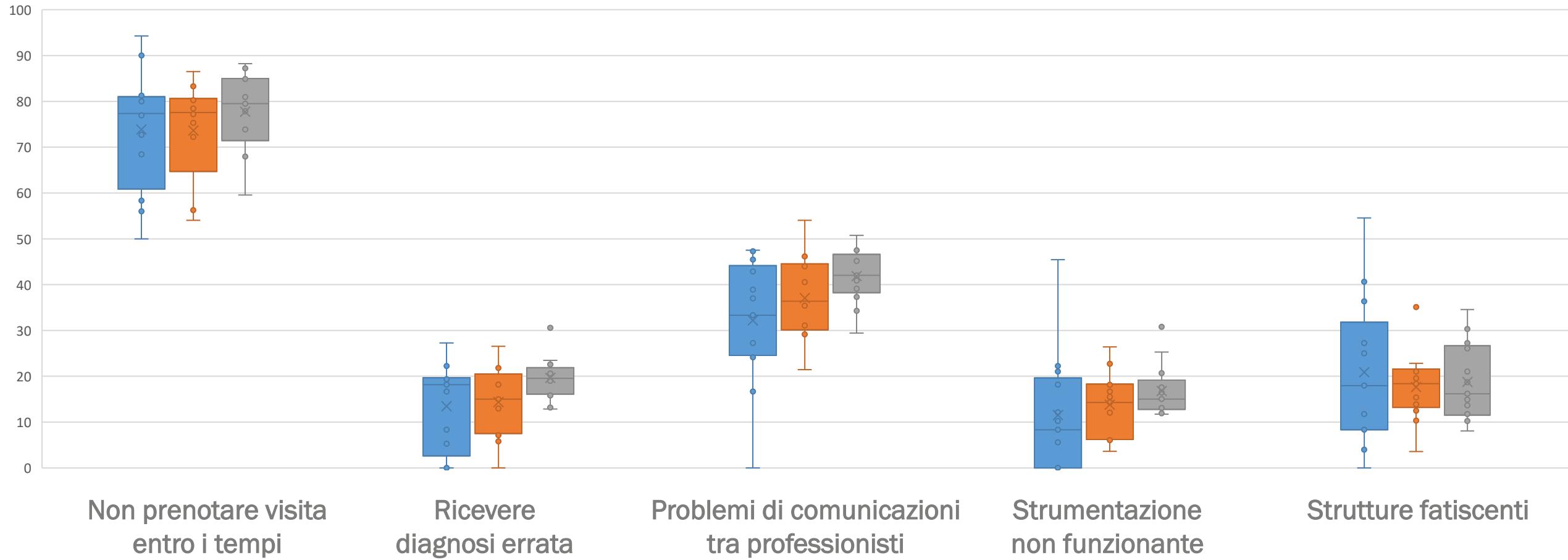
Per Età



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

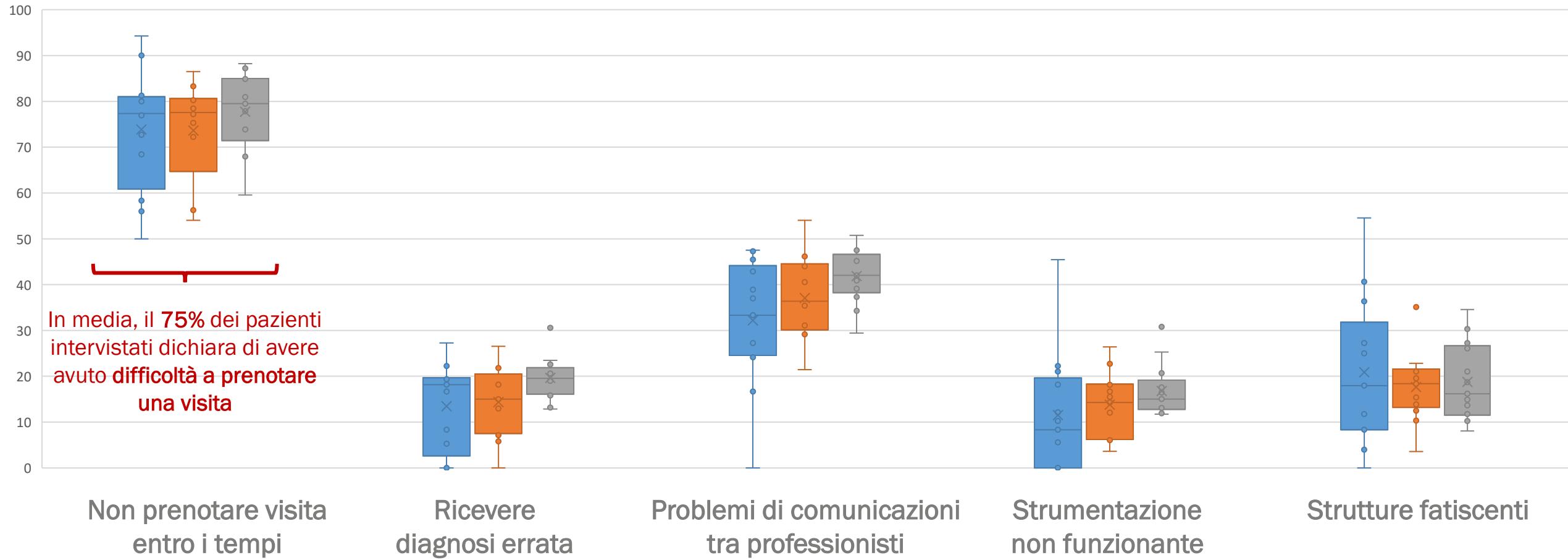
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

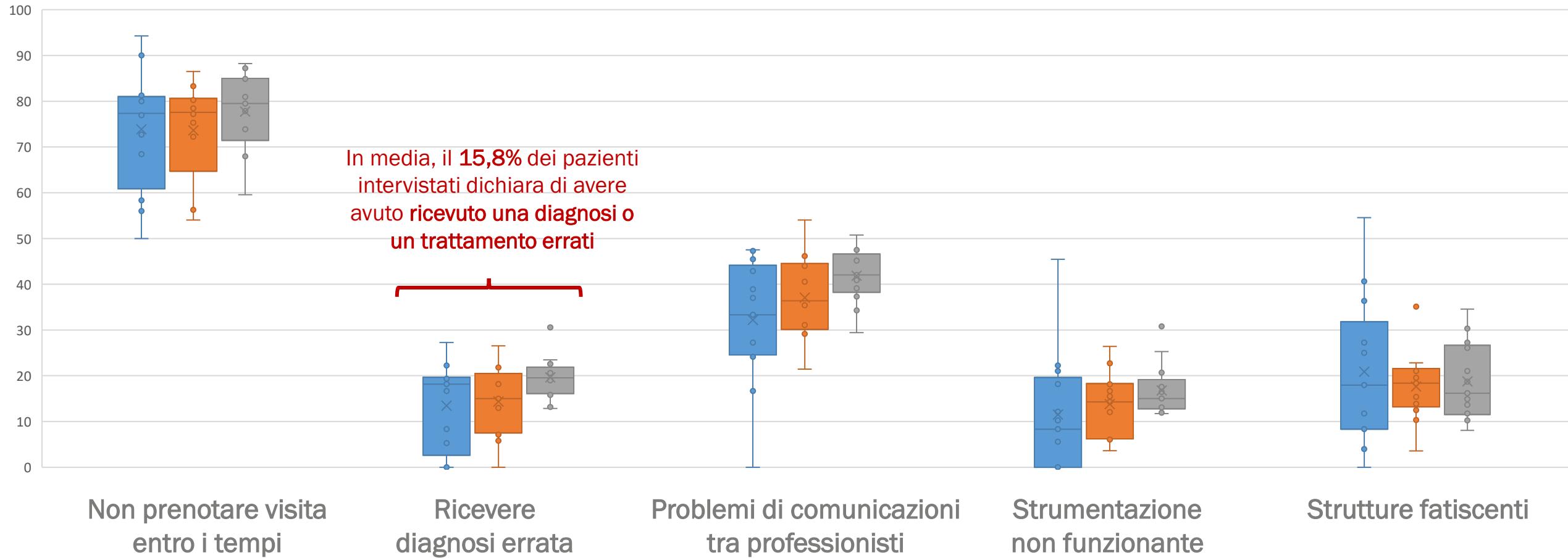
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

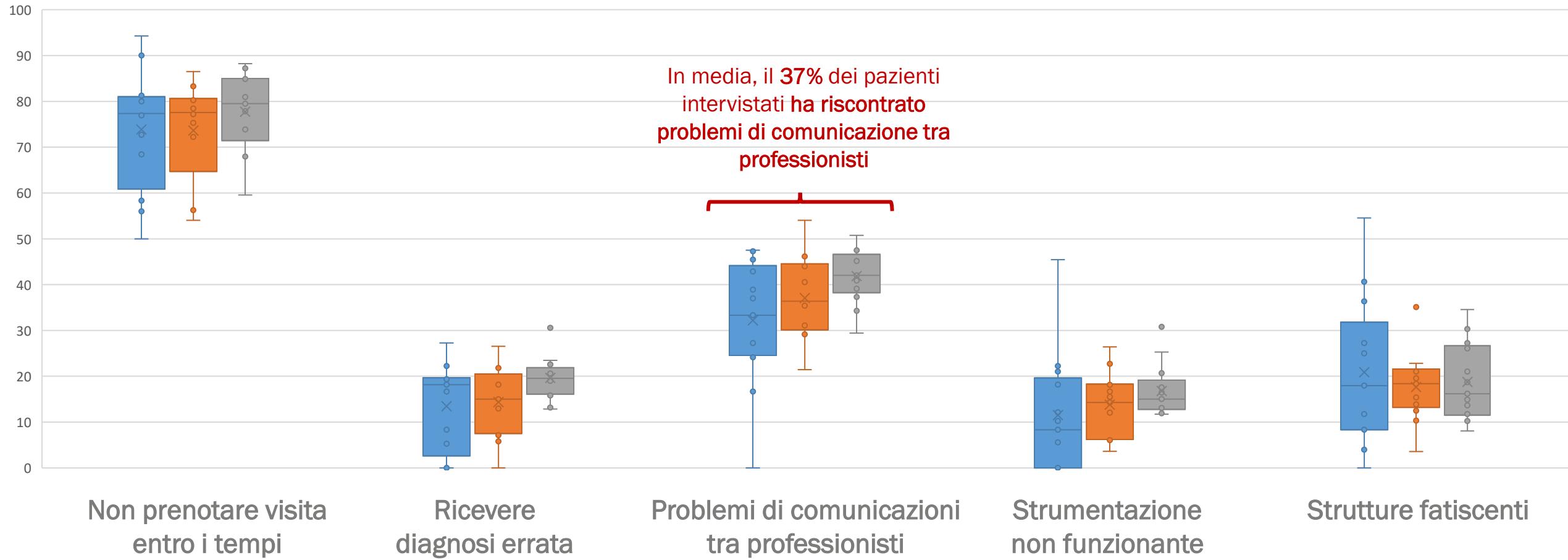
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

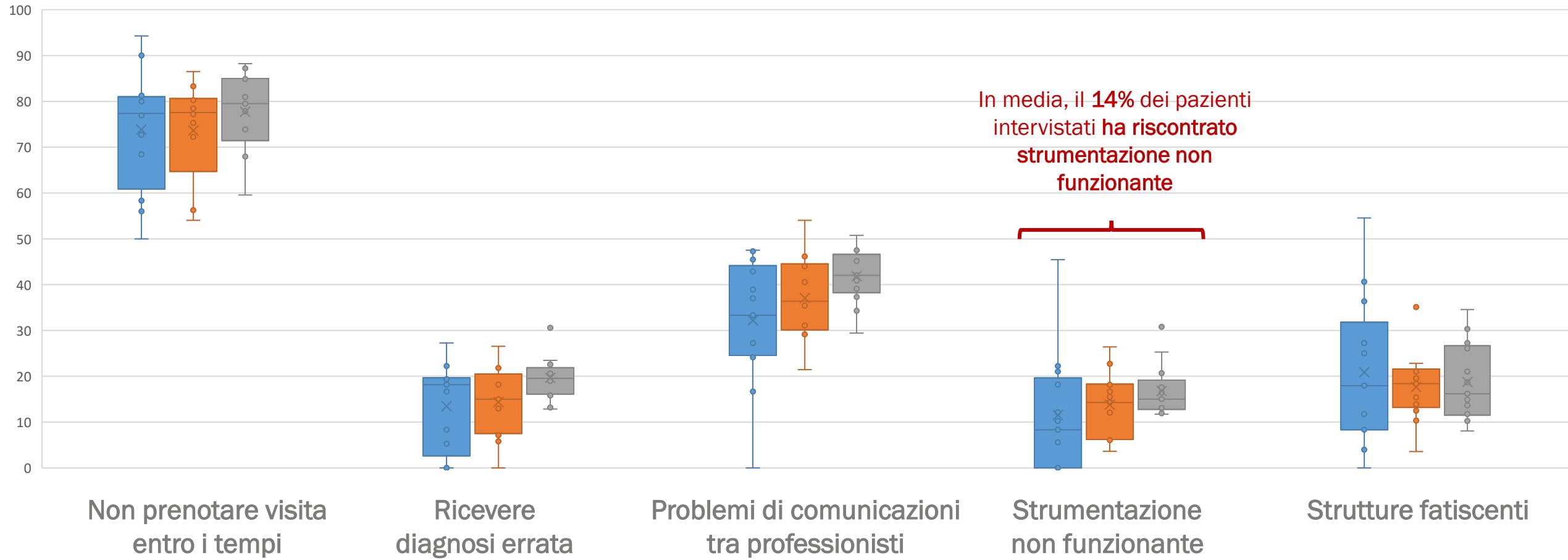
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

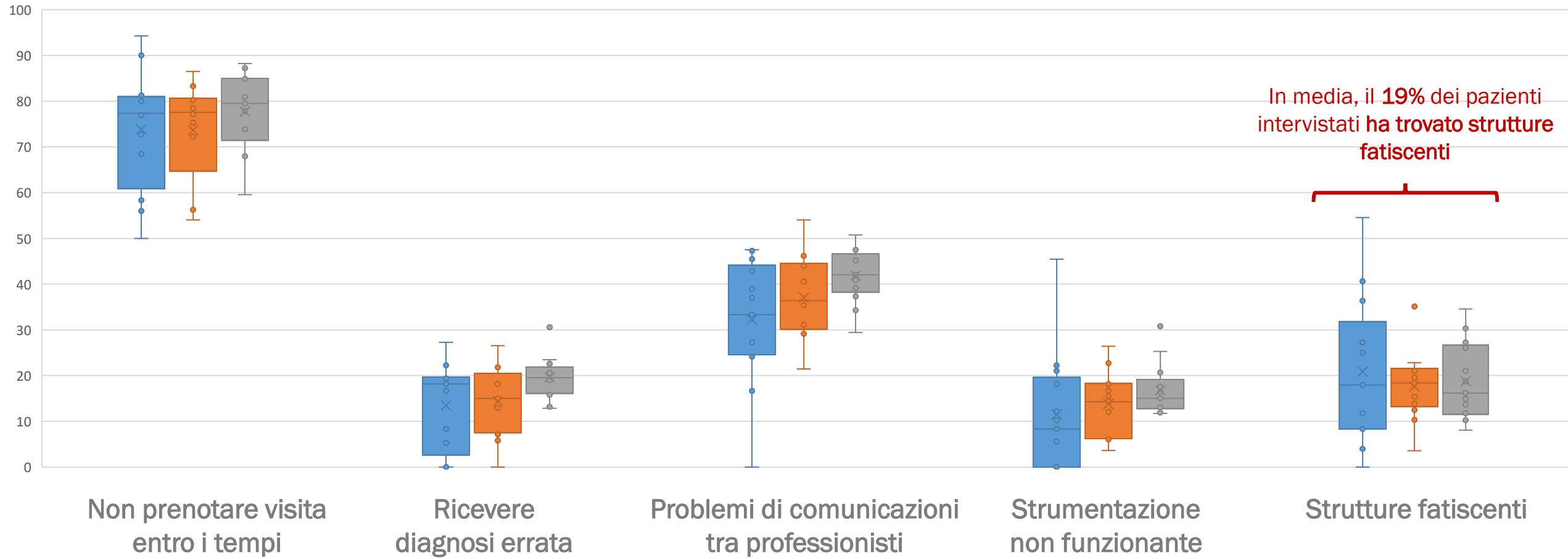
■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



Eventi avversi

Quanto spesso crede di aver sperimentato un evento di questo genere nel Suo percorso di cura?

■ Non cronico ■ Cronico ■ Multicronico



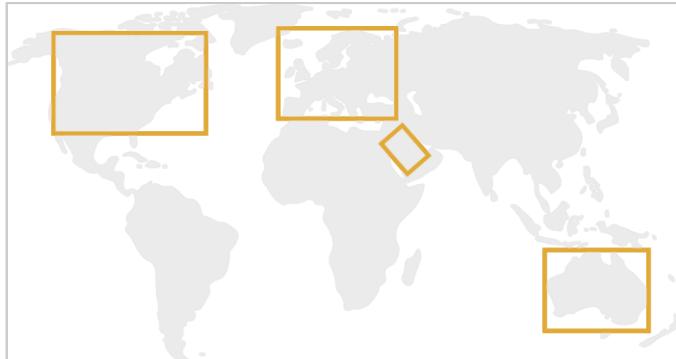
Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

Quali indicatori PREM per la valutazione?

Per rispondere a questa domanda
abbiamo fatto ricorso a:

- Iniziative internazionali, in particolare PaRIS e Agenda 2030
- Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali
- Indicatori presenti nei sistemi nazionali di HSPA in cui i PREMs sono integrati – analisi documenti pubblicati dal 2008 al 2024 in Europa, Australia e Stati Uniti.



10 Paesi: Belgio, Canada, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Irlanda, Italia, Spagna, Svezia, Stati Uniti

Iniziative internazionali



- Salute fisica
 - Salute mentale
 - Salute Sociale
 - Benessere
 - Stato di Salute
- Fiducia nel SSN
 - Qualità percepita
 - Person centredness
 - Cordinamento delle cure
 - Sicurezza nella autogestione



3.1 Maternal mortality	○
3.2 Child mortality	○
3.3 Communicable diseases	○
3.4 NCD and mental health	○
3.5 Substance abuse and treatment	○
3.6 Road traffic accidents	○
3.7 Sexual and reproductive health	○
3.8 Universal health coverage	○
3.9 Health impact of pollution	○

Per il calcolo si fa riferimento anche a indagini alla popolazione

Iniziative internazionali



- Salute fisica
- Salute mentale
- Salute Sociale
- Benessere
- Stato di Salute

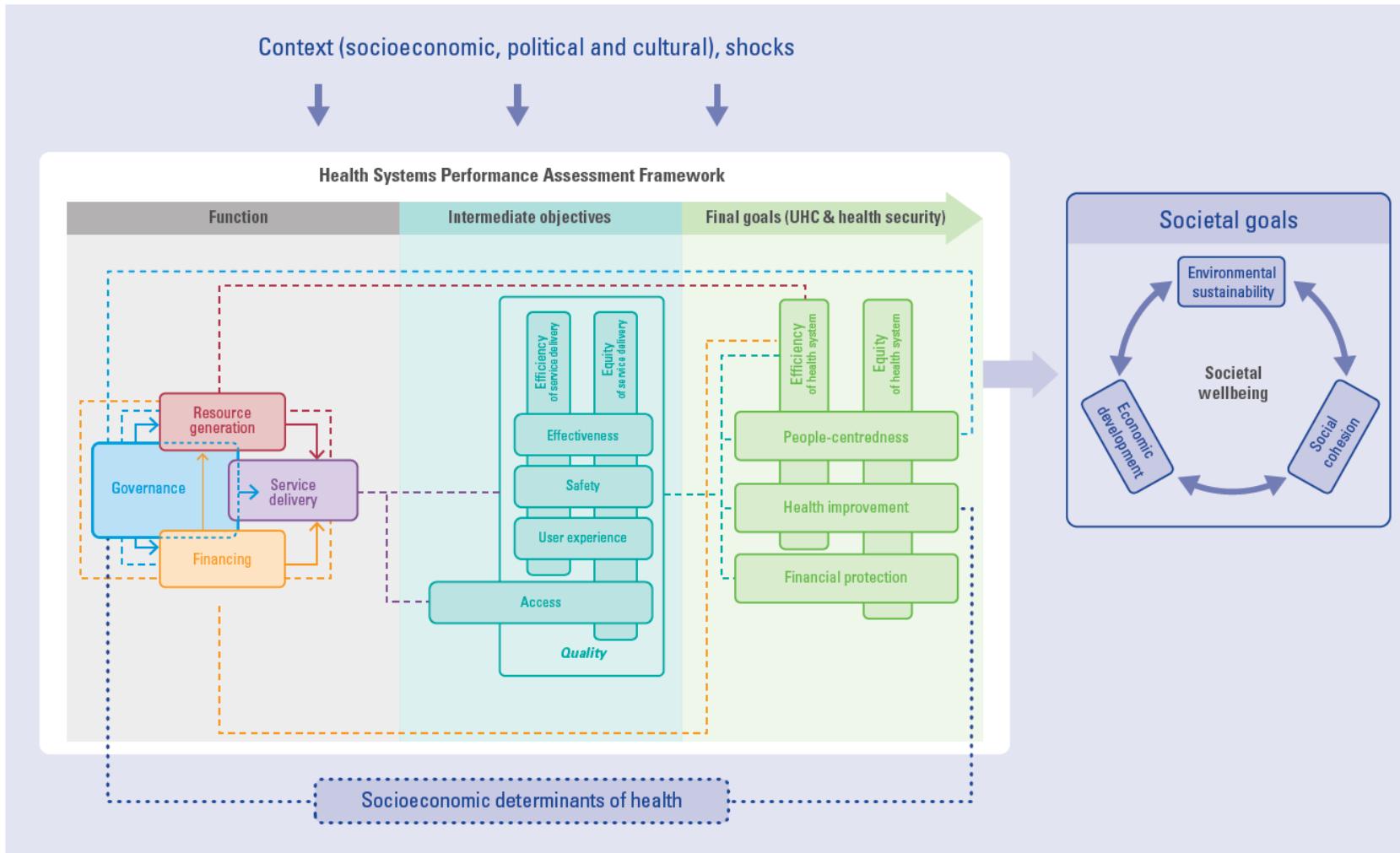
- Fiducia nel SSN
- Qualità percepita
- Person centredness
- Cordinamento delle cure
- Sicurezza nella autogestione



3.1 Maternal mortality	○
3.2 Child mortality	○
3.3 Communicable diseases	○
3.4 NCD and mental health	○
3.5 Substance abuse and treatment	○
3.6 Road traffic accidents	○
3.7 Sexual and reproductive health	○
3.8 Universal health coverage	○
3.9 Health impact of pollution	●

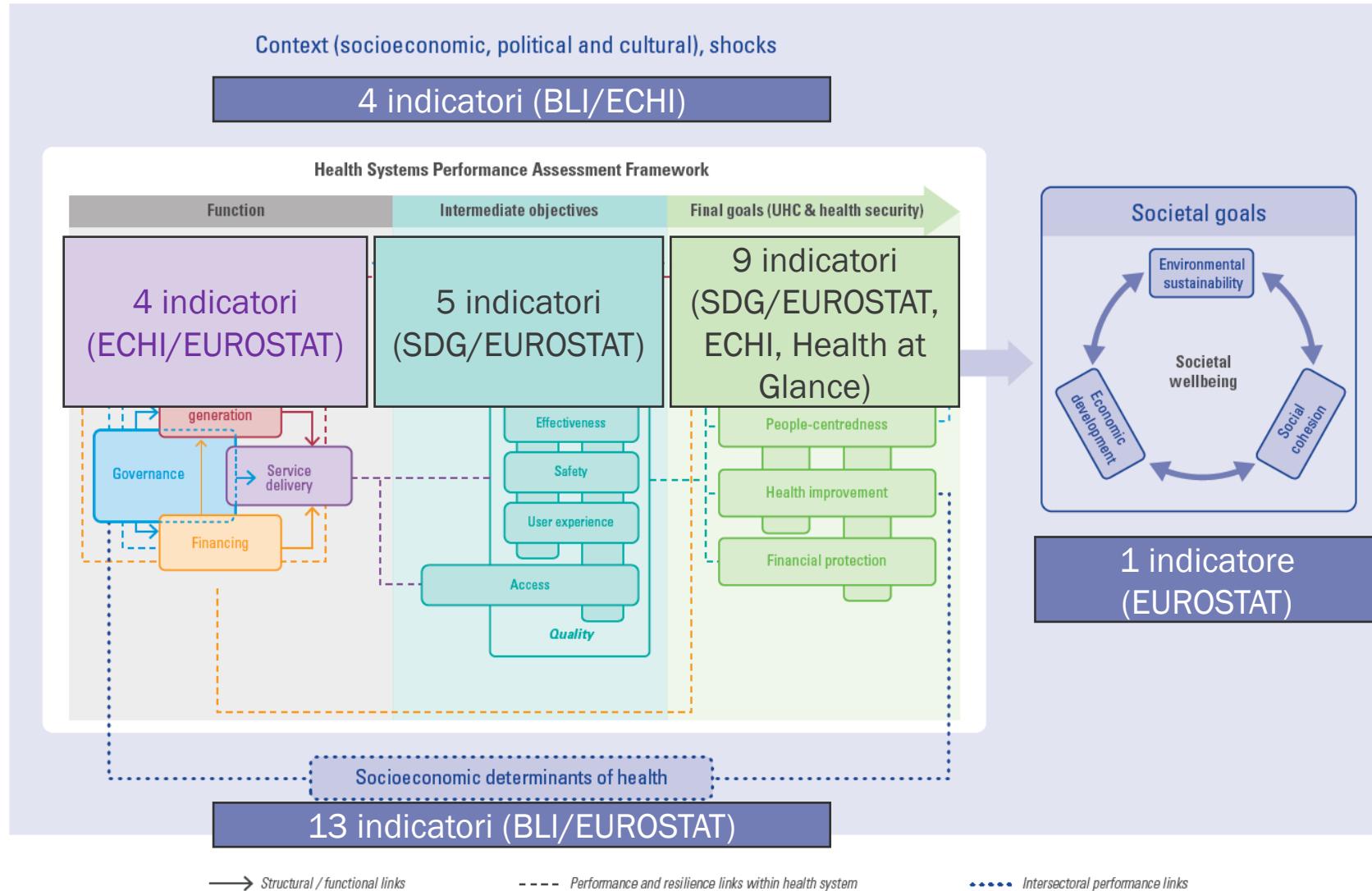
- Copertura dei servizi sanitari e
- Protezione finanziaria

Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali



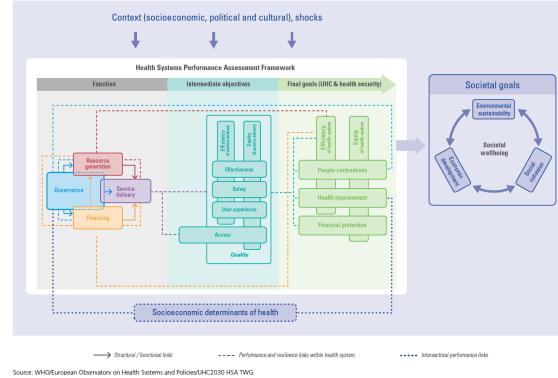
Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali

Alcuni di questi indicatori che provengono da indagini alla popolazione o agli utenti può essere raccolta nel nostro sistema sanitario da fonti amministrative (es. Screening, Vaccini, incidenti stradali...)



Alcuni indicatori sono già presenti nel NSG (es. Indicatori sugli stili di vita)

Indicatori sviluppati da organizzazioni internazionali

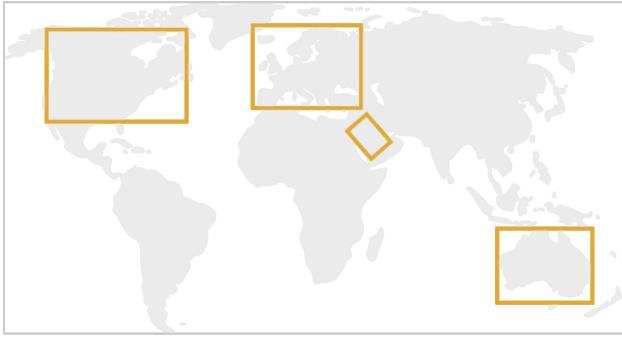


A integrazione dei precedenti (Esperienza da PaRIS e UHC...)

Alcuni indicatori potrebbero essere presi in considerazione come **Soddisfazione con le cure e qualità di vita in generale**

Indicatori interessanti riguardano il **contesto** (sentirsi sicuro di camminare per strada) e gli aspetti relativi ai **determinanti socio-economici** (qualità delle relazioni sociali e tempo dedicato alla propria cura)

Indicatori presenti nei sistemi nazionali di HSPA



10 Paesi: Belgio, Canada, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Irlanda, Italia, Spagna, Svezia, Stati Uniti

Determinanti di salute:
Obesità, Fumo, Attività Fisica...

Funzioni es.:

- Coordinamento fra livelli assistenziali
- Coordinamento nella prescrizione di test e visite
- Prendere in considerazione bisogni sanitari e non sanitari

Obiettivi intermedi es.:

- Soddisfazione con le cure ricevute (diverse modalità di richiederlo)
- Facilità di accesso/tempi di attesa
- Comunicazione
- Coinvolgimento dei caregiver (informazioni alla dimissione...)
- Rispetto e dignità
- Paure e ansie

Obiettivi finali:

- Mancato accesso alle cure
- Protezione finanziaria
- Stato di Salute
- Fiducia nel sistema sanitario

Al netto di quanto riportato sopra...

Sono da prendere in considerazione:

- Indicatori su rispetto e dignità
- Paure e ansie
- Comunicazione e coordinamento
- Semplicità di accesso alle cure

Agenda

1. L'orientamento con cui siamo partiti
2. Risultati in Pillole delle indagini alla popolazione/utenza
3. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
4. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
5. Qual è l'impatto di questa collaborazione nel territorio?

Cosa serve per avviare l'indagine PREM?

Uno degli elementi cruciali è la modalità di contatto. E' possibile identificare più scenari di arruolamento:

1. Attraverso il modello **osservatorio PREMs Territorio e Cronicità** (arruolamento continuo con sistemi API)
2. Attraverso il **Fascicolo Sanitario Elettronico**
3. Attraverso **indagini alla popolazione** – es. Multiscopo o altra indagine ISTAT



Le aziende sono pronte a questo cambiamento?

Lo abbiamo chiesto alle direzioni regionali, aziendali e direzioni delle strutture di ricovero (340 contatti da web).

- **Titolarità dei dati** (titolarità dei dati)
- **Finanziamento**
- **Raccolta dei dati** (centralizzazione vs gestione locale)
- **Certificazione** (responsabilità del controllo)
- **Confronto** (benchmarking dei dati)

Regioni	Risposte
BASILICATA	1
CAMPANIA	1
LIGURIA	1
PROV. AUTON. TRENTO	1
SICILIA	1
VALLE D'AOSTA	1
MARCHE	2
UMBRIA	2
EMILIA ROMAGNA	3
FRIULI VENEZIA GIULIA	4
PIEMONTE	4
PUGLIA	4
SARDEGNA	4
LAZIO	6
PROV. AUTON. BOLZANO	6
LOMBARDIA	15
TOSCANA	20
VENETO	27
Totale	103



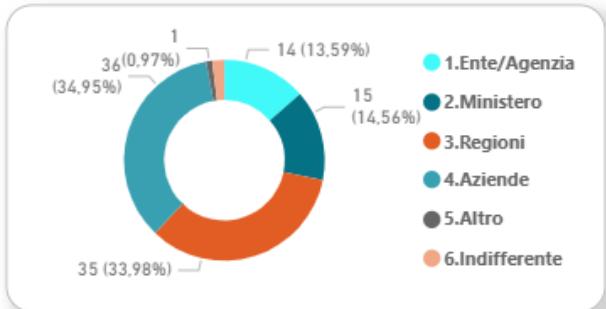


Titolare della raccolta dei dati

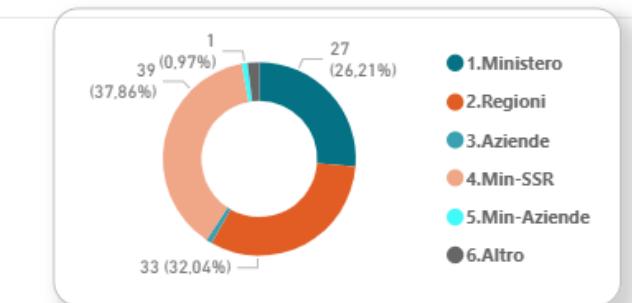
Finanziamento

Raccolta dei dati

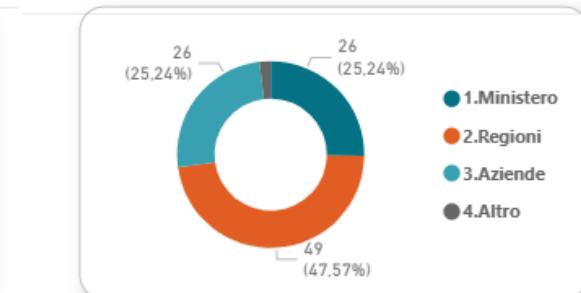
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



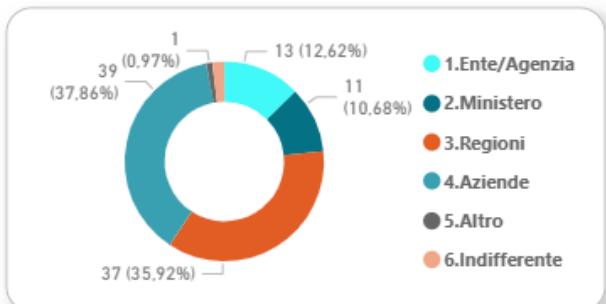
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



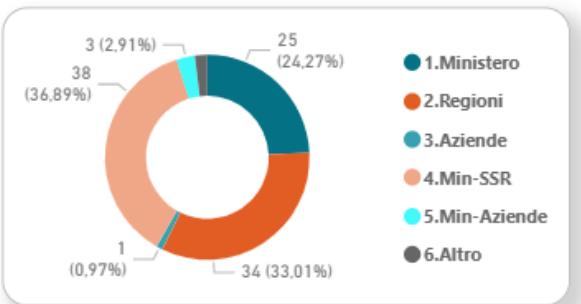
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



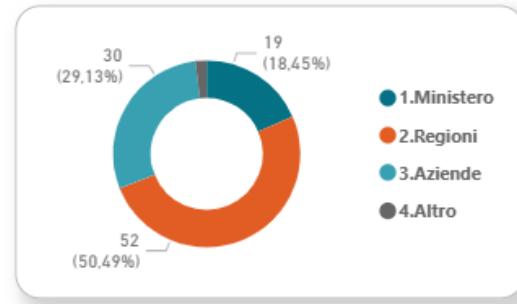
SERVIZI TERRITORIALI



SERVIZI TERRITORIALI



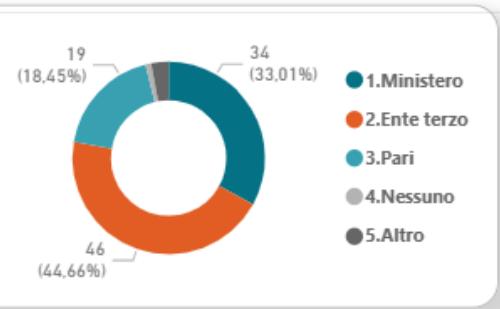
SERVIZI TERRITORIALI



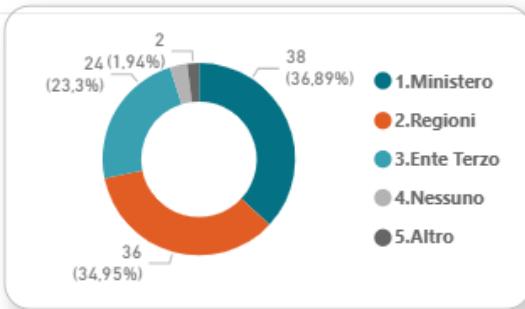
Certificazione

Confronto

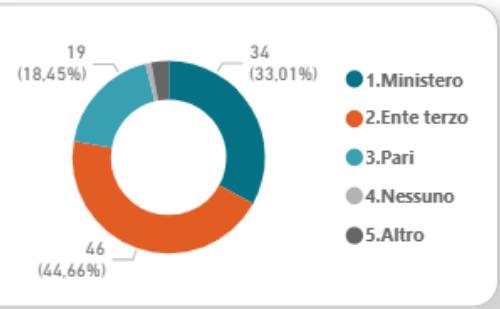
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



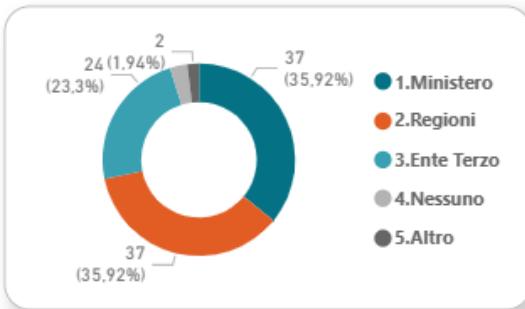
SERVIZIO DI RICOVERO OSPEDALIERO



SERVIZI TERRITORIALI



SERVIZI TERRITORIALI



Agenda

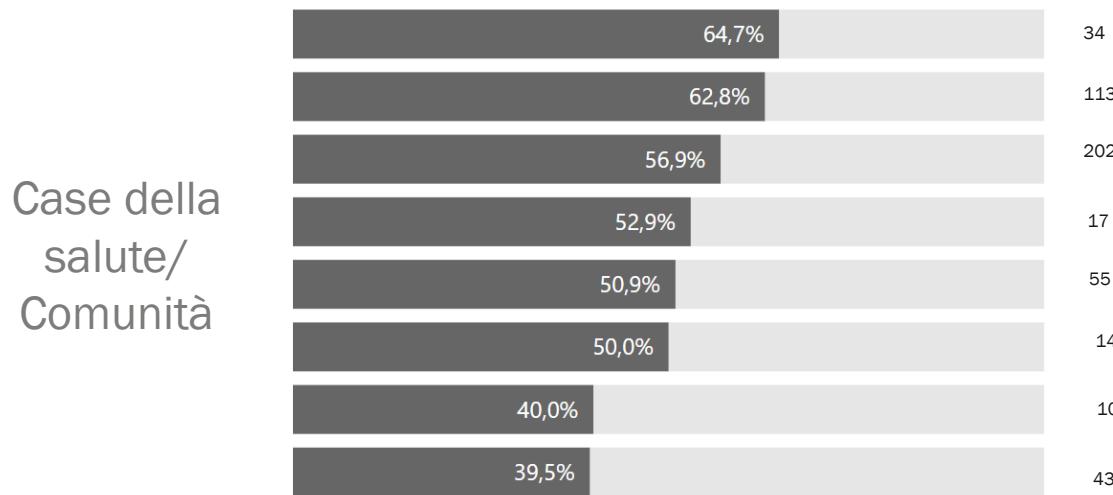
1. Un PaRIS all’italiana...perché?
2. Risultati in pillole del PaRIS- How Italy compares?
3. Risultati in Pilbole delle indagini alla popolazione/utenza
4. Cosa portiamo a casa come indicatori PREMs?
5. Siamo pronti per raccogliere i PREMs a livello nazionale?
6. Qual è l’impatto di questa collaborazione nel territorio?

Un'indagine che continua...

- **Regione Veneto e Regione Toscana** hanno mantenuto la rilevazione dei PREM territorio e cronicità con una restituzione delle informazioni raccolte real time del monitoraggio della partecipazione e periodica (concordata) sulla restituzione dei dati quantitativi o testuali (massimo mensile).
- Regione Veneto ha emanato una delibera regionale istituendo il flusso dei PREMs ospedale e territorio rendendosi autonomi nella raccolta e restituzione dei dati alle aziende tramite Azienda Zero. Hanno raccolto i dati tramite la piattaforma MeS fino a giugno 2025.
- E' stato avviato un **network di confronto interaziendale** sui PREM Territoriali.

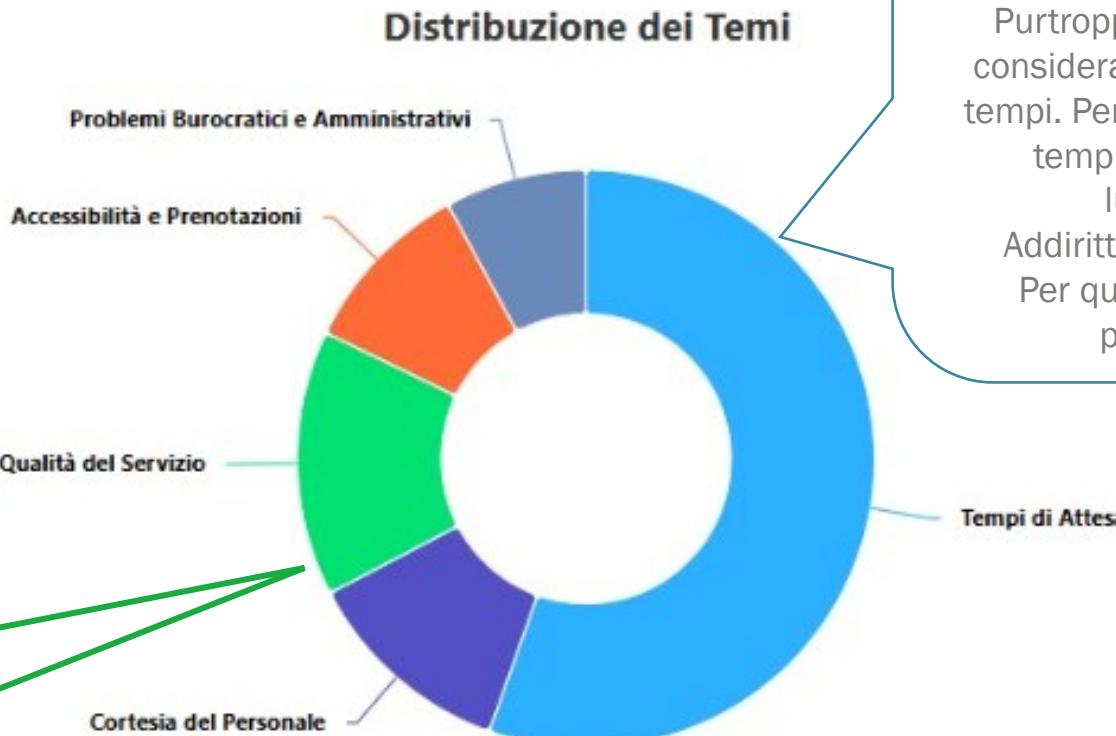
Uso dei dati: Riconoscibilità e valutazione delle CdC in Toscana

Pazienti arruolati in CdS/CdC che hanno dichiarato di non aver avuto accesso nell'ultimo anno in una CdS/CdC



Nel grafico sono riportate le CdS/CdC che hanno raccolto almeno 10 risposte nel periodo considerato (Dati 2024).

Analisi dei commenti aperti

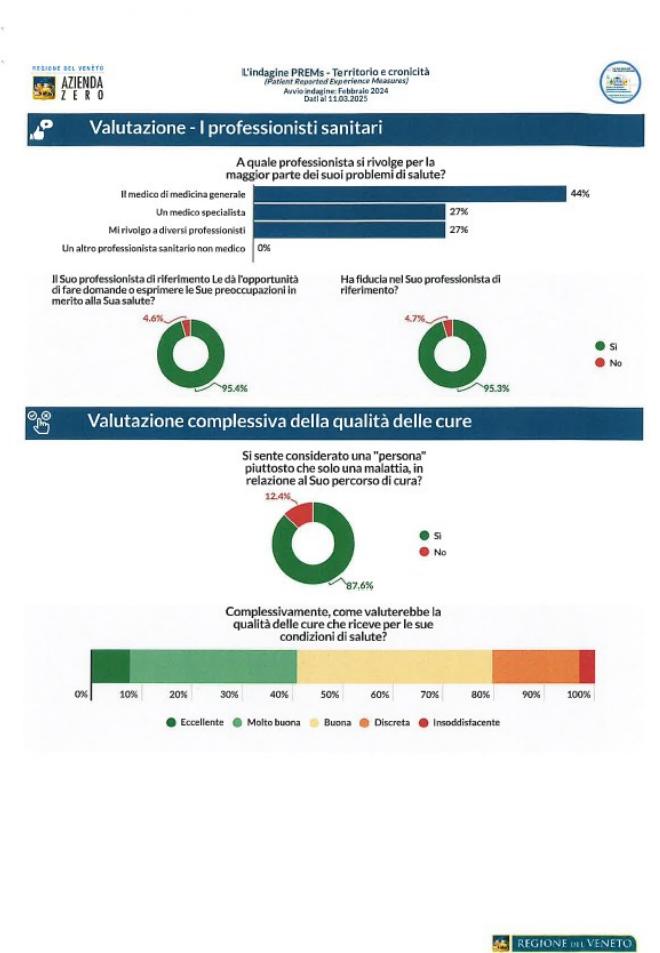
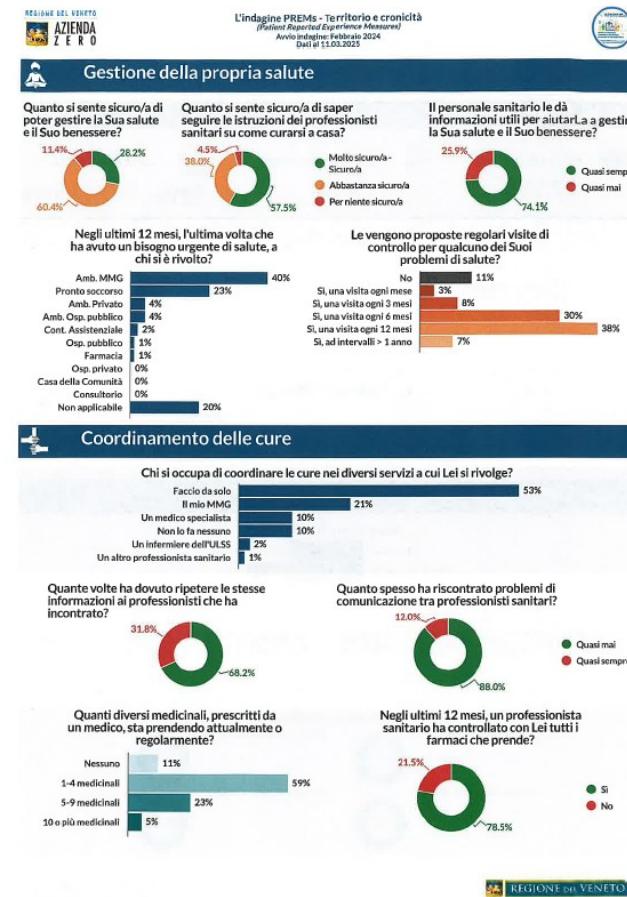
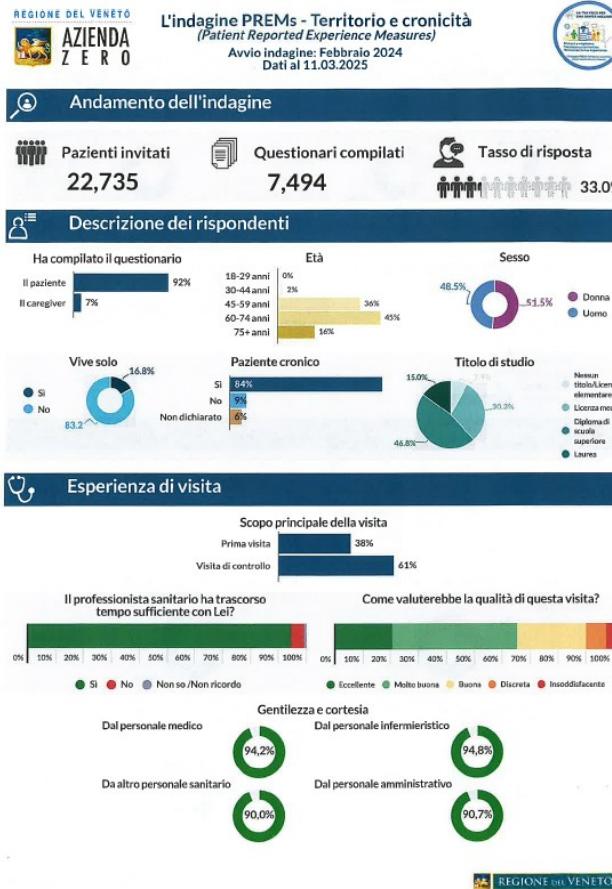


Casa della salute del mio paese è ottima sia per la gestione Cup sia per organizzazione ambulatori medici di famiglia se devo fare un voto eccellenti tutti quelli che ci lavorano

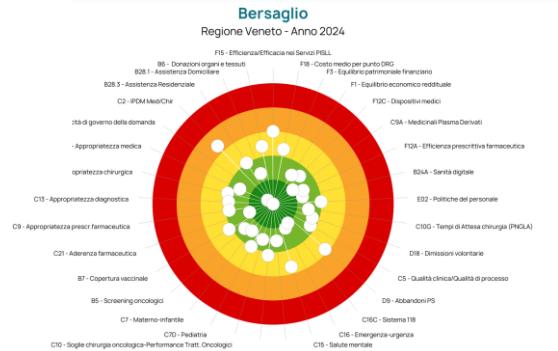
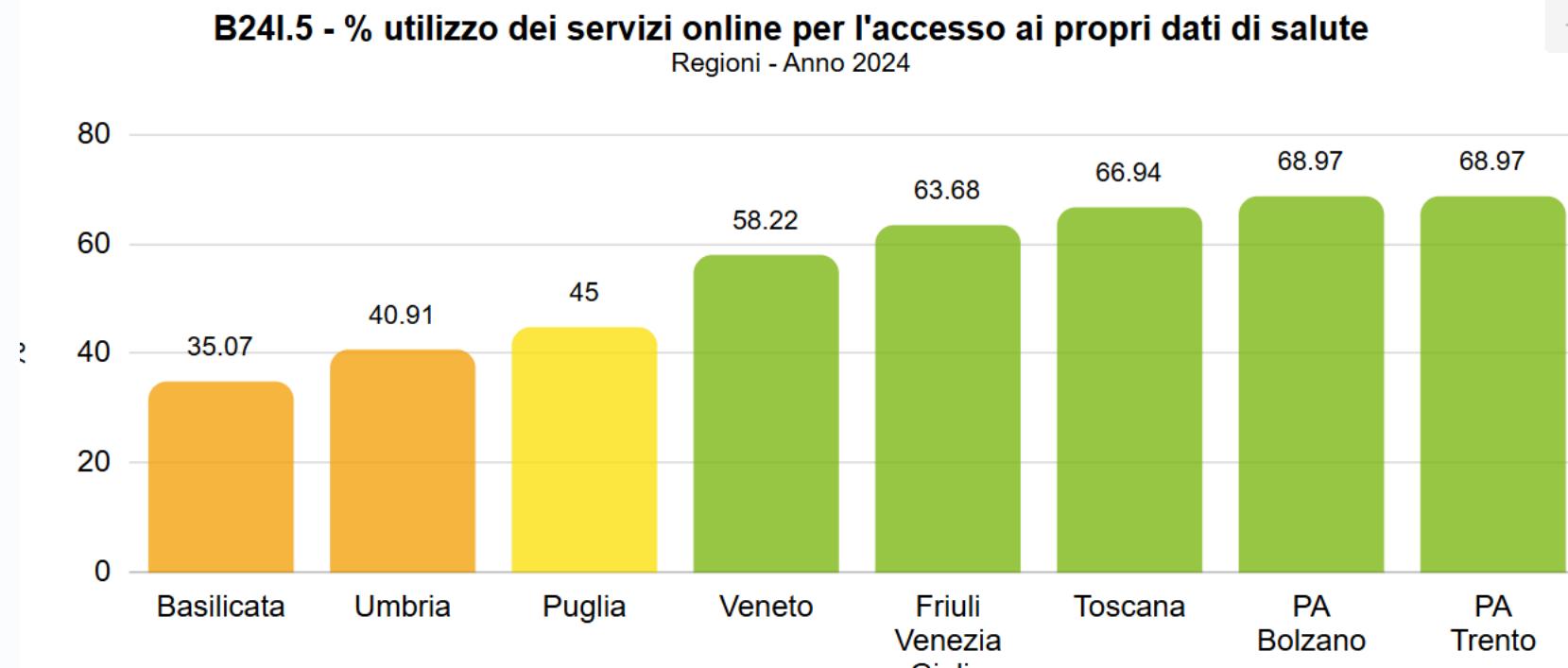
Purtroppo molte visite le ho dovute fare privatamente perché tramite cup è impossibile posti disponibili Io ho necessità di fare tanti controlli ed ho l'esenzione? Purtroppo però non viene considerata la necessità dei tempi. Per fare alcuni esami i tempi di attesa sono lunghissimi Addirittura anche 2 anni Per questo devo farli a pagamento.

Uso dei dati: Le infografiche di Azienda Zero

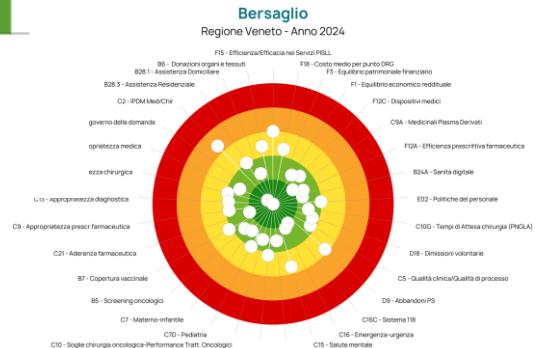
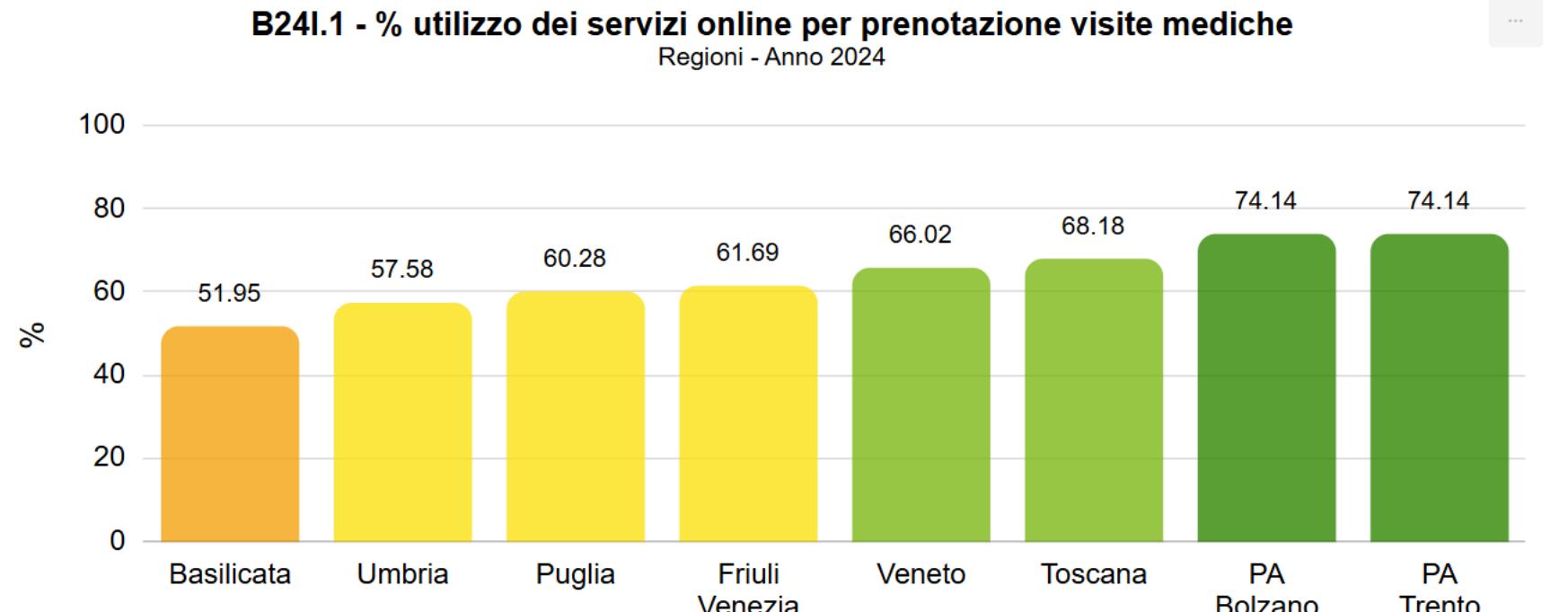
L'esempio di Azienda Zero/Regione Veneto



Uso dei dati: Valutazione della performance nel network delle regioni



Uso dei dati: Valutazione della performance nel network delle regioni





ESPERIENZA ED ESITI DEI PAZIENTI: LO STATO DELL'ARTE E LE NUOVE OPPORTUNITÀ IN ITALIA

4 Febbraio 2021 – Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

Web C
<https://youtu.be/...>

Ore 14.00 – 14.30
Saluti istituzionali e Introduzione alla giornata
On. Roberto Speranza, Ministro della Salute
Sabina Nuti, Rettrice Scuola Superiore Sant'Anna d'

L'ESPERIENZA DEI PREMs E PROMs IN ITALIA

Ore 14.30 – 15.15
L'esperienza dei pazienti nei servizi di ricovero
I ricercatori del Laboratorio Management e Sanità
Silvia Briani, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
Giovanni Faverin, Coordinamento progetto PREMs
Simona Storzin, Azienda Provinciale per i Servizi Sa-

Ore 15.15 – 16.00
PREMs e PROMs nei percorsi assistenziali
I ricercatori del Laboratorio Management e Sanità
Giuseppe Banfi, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna
Davide Gulinelli, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna

Ore 16.00 – 16.10
Break

L'INIZIATIVA PaRIS

Ore 16.10 – 16.25
The OECD PaRIS initiative
Michael Van Den Berg, Coordinamento OCSE dell'iniziativa

Ore 16.25 – 16.40
Verso l'Osservatorio dell'esperienza dei pazienti
Modesta Visca, Ministero della Salute e Milena Vair

Ore 16.40 – 17.45
Sfide e opportunità di un sistema di misurazione
Moder: Sabina Nuti, Scuola Superiore Sant'Anna d'
Tavola rotonda: Maria Donata Bellentani, Ministero
SIMG; Gennaro Volpe, CARD; Ivan Pedretti, SPI-CG

Ore 17.45
Conclusioni
Andrea Urbani, Ministero della Salute

Laboratorio MeS - Management e Sanità | dir



ESPERIENZA ED ESITI DEI PAZIENTI: LO STATO DELL'ARTE E LE NUOVE OPPORTUNITÀ IN ITALIA

4 Febbraio 2021 – Scuola Superiore Sant'Anna, Pisa

Web C
<https://youtu.be/...>

Ore 14.00 – 14.30
Saluti istituzionali e Introduzione alla giornata
On. Roberto Speranza, Ministro della Salute
Sabina Nuti, Rettrice Scuola Superiore Sant'Anna d'

L'ESPERIENZA DEI PREMs E PROMs IN ITALIA

Ore 14.30 – 15.15
L'esperienza dei pazienti nei servizi di ricovero
I ricercatori del Laboratorio Management e Sanità
Silvia Briani, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
Giovanni Faverin, Coordinamento progetto PREMs
Simona Storzin, Azienda Provinciale per i Servizi Sa-

Ore 15.15 – 16.00
PREMs e PROMs nei percorsi assistenziali
I ricercatori del Laboratorio Management e Sanità
Giuseppe Banfi, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna
Davide Gulinelli, IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna

Ore 16.00 – 16.10
Break

L'INIZIATIVA PaRIS

Ore 16.10 – 16.25
The OECD PaRIS initiative
Michael Van Den Berg, Coordinamento OCSE dell'iniziativa

Ore 16.25 – 16.40
Verso l'Osservatorio dell'esperienza dei pazienti
Modesta Visca, Ministero della Salute e Milena Vair

Ore 16.40 – 17.45
Sfide e opportunità di un sistema di misurazione
Moder: Sabina Nuti, Scuola Superiore Sant'Anna d'
Tavola rotonda: Maria Donata Bellentani, Ministero
SIMG; Gennaro Volpe, CARD; Ivan Pedretti, SPI-CG

Ore 17.45
Conclusioni
Andrea Urbani, Ministero della Salute

Laboratorio MeS - Management e Sanità | dir

Ministero della Salute
12 Luglio 2022

L'esperienza dei pazienti cronici in Italia: internazionale e osservatorio

Ore 9.30 – 10.00
Accoglienza e registrazione

Ore 10.00 - 10.15
Saluti e introduzione

Andrea Urbani, Ministero della Salute
Sabina Nuti, Scuola Superiore Sant'Anna

Sessione 1

Ore 10.15 - 11.15
L'iniziativa PaRIS: stato dell'arte internazionale

Modesta Visca, Ministero della Salute
Milena Vaineri, Azienda USL di Bologna, Scuola Superiore Sant'Anna

Sessione 2

Ore 11.15 - 12.15
Il progetto PaRIS-PREMs nell'Azienda USL di Bologna

Vera Avaldi (Governo clinico, Ricerca, Formazione)
Milena Vaineri e Andrea Vandelli, Scuola Superiore Sant'Anna

Sessione 3

Ore 12.15 - 13.15
Tavola rotonda

SFIDE E OPPORTUNITÀ DI UN SISTEMA DI MISURAZIONE DELL'ESPERIENZA DEI PAZIENTI CRONICI
MODERATORE: Carlo Descovich (Direttore Sistemi Qualità, Azienda USL di Bologna)

PARTECIPANO: Salvatore Baulio (Medico Direttore Distretto Piavura Ovest, Azienda Consultivi Misti), Cristina Maccaferri (Dir. USL di Bologna), Monica Minelli (Dir. USL di Bologna), Cristiano Pelati (Direttore Quattrone (Ministero della Salute - Ufficio dei LEA e dei Piani di nientro), Danila Valzani USL di Bologna), Modesta Visca (Generale della programmazione sanitaria)

Sessione 4

Ore 13.15 - 14.15
Discussione

Sessione 5

Ore 14.15 - 15.15
Chiusura

Lorenzo Roti (Direttore Sanitario, Azienda

Ministero della Salute
Via Giorgio Ribotta 5
Auditorium Blagio D'Alba

ACCOUNTABILITY DI UNA AZIENDA SANITARIA

14.30 Il punto di vista della Direzione sanitaria

Lorenzo Roti (Direttore Sanitario, Azienda

14.45 Il punto di vista del Distretto

Evo Quargnolo (Direttore Distretto Saverio

LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE NELLA SANITÀ

15.00 Metodologie e strumenti quali-quantitativi

Sabina De Rosis (Ricercatrice, Laboratorio

Superiore Sant'Anna)

IL RUOLO DEGLI UTENTI DEL SISTEMA SANITARIO NELL'INNOVAZIONE DEI SERVIZI

15.30 Dall'iniziativa OECD PaRIS all'Osservatorio

Modesta Visca (Ministero della salute - Ufficio programmazione sanitaria)

Filippo Quattrone (Ministero della Salute)

dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro

15.50 Il progetto PaRIS-PREMs

Sabina De Rosis (Ricercatrice, Laboratorio

Superiore Sant'Anna)

Veronica Spataro (PhD student, Laboratorio

Superiore Sant'Anna)

16.10 Il progetto PaRIS-PREMs nell'Azienda USL di Bologna

Vera Avaldi (Governo clinico, Ricerca, Formazione)

Milena Vaineri e Andrea Vandelli, Scuola Superiore Sant'Anna

16.20 Tavola rotonda

SFIDE E OPPORTUNITÀ DI UN SISTEMA DI MISURAZIONE DELL'ESPERIENZA DEI PAZIENTI CRONICI

MODERATORE: Carlo Descovich (Direttore Sistemi Qualità, Azienda USL di Bologna)

PARTECIPANO: Salvatore Baulio (Medico

Direttore Distretto Piavura Ovest, Azienda

Consultivi Misti), Cristina Maccaferri (Dir.

USL di Bologna), Monica Minelli (Dir.

USL di Bologna), Cristiano Pelati (Direttore

Quattrone (Ministero della Salute - Ufficio

dei LEA e dei Piani di nientro), Danila Valzani

Azienda USL di Bologna), Modesta Visca (Generale della programmazione sanitaria)

17.15 DISCUSSIONE

17.30 CHIUSURA

Lorenzo Roti (Direttore Sanitario, Azienda

13 Ottobre 2025

Aula Magna, Scuola Superiore Sant'Anna
Piazza Martiri della Libertà 33, Pisa

<https://youtube.com/live/hH...-uBgGOQw?feature=share>

Dalla raccolta a dati: costruire per la ricerca e pratica

1° Convegno Nazionale del Network

12 Novembre 2025

Auditorium, Ministero della Salute
Viale Giorgio Ribotta 5, Roma

L'esperienza dei pazienti con i servizi del territorio

I risultati dell'indagine internazionale e nazionale

Ore 9.00 – 09.30

Registrazione

Ore 09.30 – 09.45

Saluti istituzionali

Milena Vaineri, Laboratorio Management e Sanità

Sabina Nuti, Centro Health Science

Ore 09.45 – 10.30

L'evoluzione nella misurazione dei PREMs e la rilevanza del confronto di dati e di pratiche

Sabina De Rosis, Elisa Conti, Elsa Peruzzo

Laboratorio Management e Sanità

Ore 10.30 – 10.45

Coffee break

Ore 10.45 – 11.30

Registrazione

Ore 11.00 – 10.30

The use of reports for health

Julia Verdecchia, Epidemiologist for Health

Ore 12.15 – 13.15

The use of reports for health

Walter Bergamaschi, Ministero della Salute

Francesco Saverio Meneghi, Ministero della Salute

Ore 13.15 – 14.15

Light Lunch

Ore 11.45 – 12.30

Indicazioni dall'Osservatorio PREMs Territorio & Cronicità

Milena Vaineri, Laboratorio Management e Sanità

Sabina De Rosis, Laboratorio Management e Sanità

Ricercatrici e ricercatori del Laboratorio Management e Sanità

Ore 12.30 – 13.15

Tavola rotonda: Prospective per l'uso

dell'esperienza dei pazienti

Moder: Donata Bellantua, Ministero della Salute

Monica Marin, Regione Toscana

Massimo Asciocchiarico, Regione Veneto

Tiziano Corradi, AUSL Romagna

***, DGS Azienda Toscana Nord Ovest

Luigi Rossi, Presidente CARD Toscana

Ore 13.15 – 13.30

Conclusioni

Lucia Lisi, Ministero della Salute

Ore 13.30

Light Lunch



Grazie per l'attenzione!