



Percorso di aggiornamento e confronto per Medici di Direzione delle Cure Primarie

Anno 2011-2012



ASL Monza e Brianza

GOVERNO CLINICO E SVILUPPO ORGANIZZATIVO DELLE CURE PRIMARIE

Drssa Silvia Lopiccoli Direttore Dipartimento Cure Primarie

Drssa Clara Vazzoler Resp UO Progettualità e governo clinico SASP

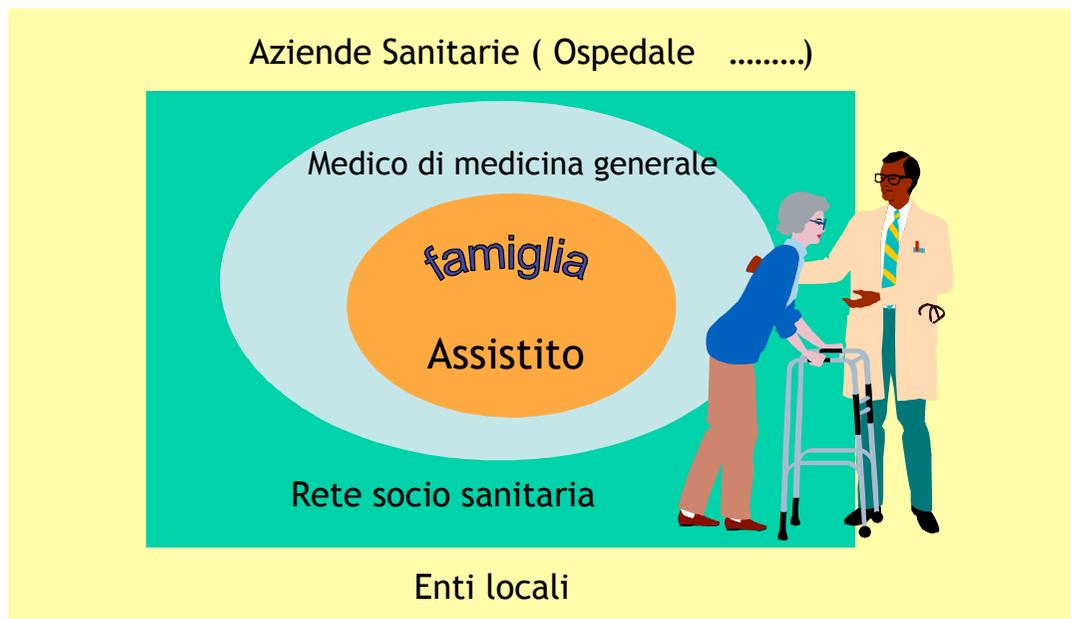
L'esperienza dell'ASL Monza e Brianza

Lavorare in una logica di sistema

Obiettivo

Garantire all'assistito la presa in carico del proprio bisogno di salute

E quindi



Riconoscere la centralità della relazione Medico di Medicina Generale/ Assistito nel processo di presa in carico della domanda di salute e di governo dei percorsi di diagnosi cura e assistenza

Caratteristiche della patologia cronica

Persistenza e modifica nel tempo della patologia e comparsa di comorbidità

Molteplicità e evoluzione dei bisogni (sanitari e non)

Assistenza medica - Assistenza infermieristica -
ambulatoriale e domiciliare - Assistenza farmaceutica -
Assistenza protesica - Pratiche amministrative -
Assistenza specialistica - Continuità territorio ospedale
- Integrazione assistenza sociale

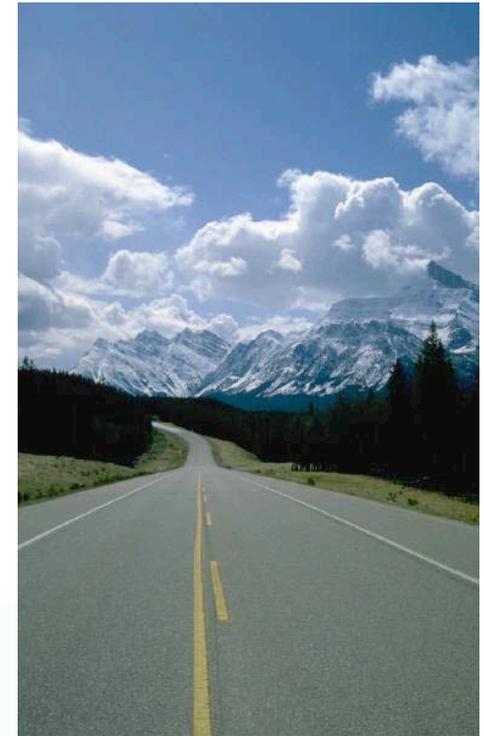
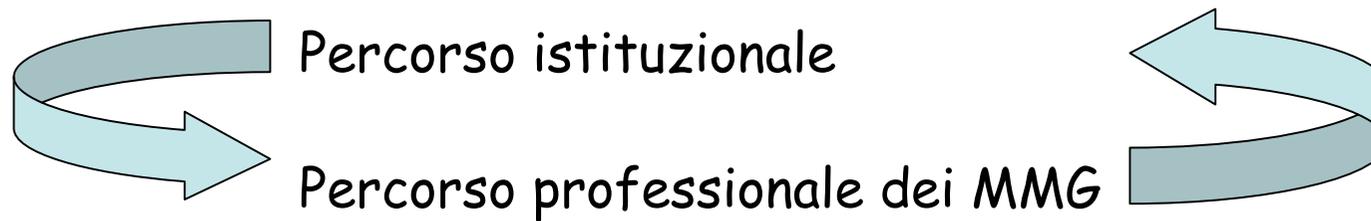
Preso in carico assistito e definizione di un piano personalizzato di cura

Percorsi condivisi tra i professionisti, sistema di relazioni e continuità assistenziale

Disease management

Governo clinico





Attivazione di un percorso "aperto"

- Step definiti annualmente tenendo conto delle opportunità e dei vincoli definiti dalle regole di sistema
- Opportunità di avviare progetti di sperimentazione, prevedendo livelli diversi di adesione e quindi una gradualità degli impegni presi dai MMG
- Tenere ricordati gli impegni dei MMG allo sviluppo dei processi aziendali di governo clinico



Il percorso del progetto governo clinico

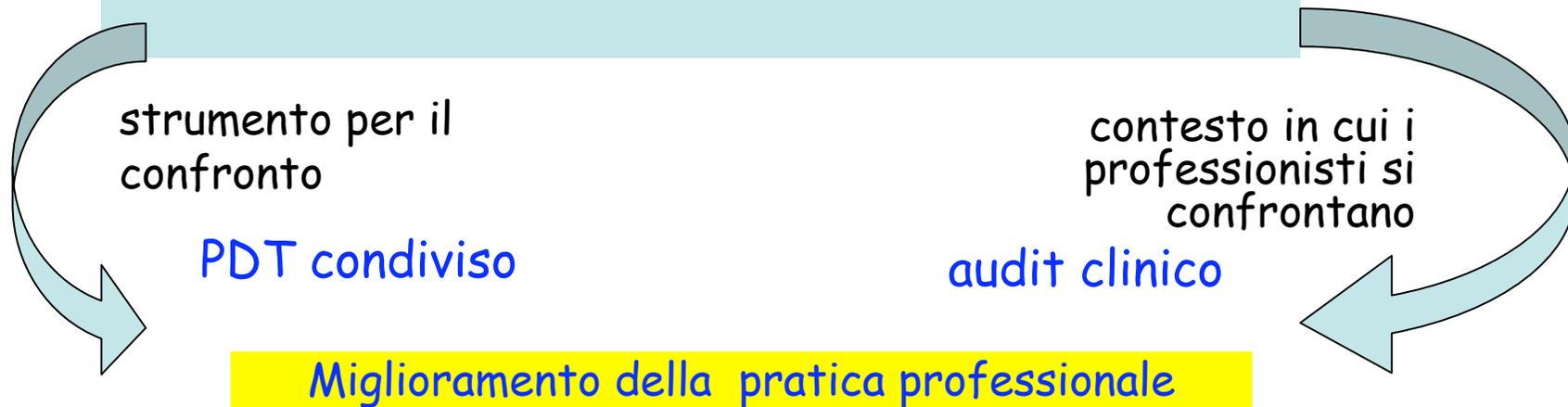
Azioni promosse dall'ASL per l'implementazione dei PDT – Anni 2004 – 2010

	2004	2005	2006	2007	2008/2010
Condivisone PDT					
- Definizione	→		→		
- Revisione					→
- Raccomandazioni prescrittive				→	
Contestualizzazione PDT a livello dei singoli Distretti		→			
Formazione					
- Incontri formativi	→				
- Audit clinico tra pari					→
Definizione obiettivi e impegni					
- Accordi con MMG		→			
- Contratti con AO e Strutture erogatrici		→			
Sperimentazioni e progetti					
- Sperimentazioni cure primarie		→			
Implementazione progetti Cure primarie				→	
- Progetto telecardiologia			→		
- Follow up assistito tramite SISS					→
	2004	2005	2006	2007	2008/2010

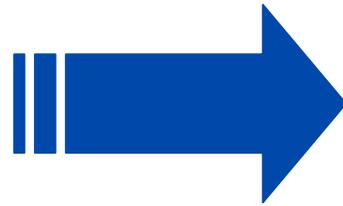
2008 – 2010 percorso di formazione audit clinico tra pari in medicina generale (impegno negli Accordi Aziendali)

Obiettivi

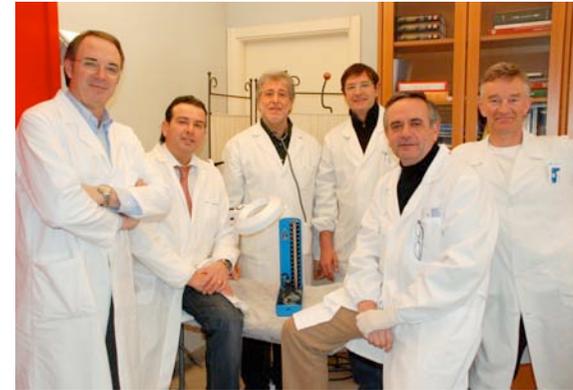
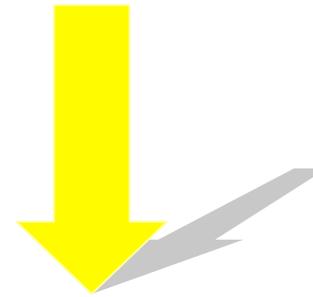
- ❑ Aumentare la diffusione di una pratica di governo clinico che utilizza i percorsi di diagnosi e cura
- ❑ Implementare la consapevolezza dei professionisti dell'importanza di un confronto tra colleghi per
 - ✓ confrontare i propri comportamenti professionali nella pratica clinica quotidiana
 - ✓ individuare le aree critiche
 - ✓ mettere in atto azioni di miglioramento



Consapevolezza
dell'utilità del
governo clinico nella
pratica
professionale



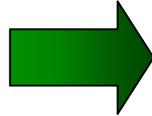
Necessità di sviluppare
forme organizzative
adeguate



Implementazione progetti cure primarie

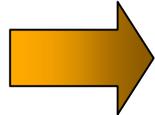
STRUTTURA DEL PROGETTO

PERCHE'



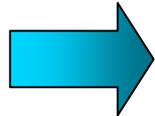
Sviluppare una professionalità riconosciuta del Medico di Medicina Generale nel gestire in modo appropriato le più frequenti patologie croniche.

CON CHI



MMG, specialisti, personale di studio, ASL.

COME



Patto con gli assistiti

Integrazione con infermieri e specialisti

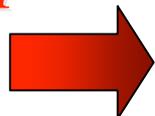
Creazione di ambulatori per patologia

Stesura e gestione registri per patologia

Esami diagnostici correlati ai PDT

Valutazione degli outcomes attraverso indicatori

*VERSO QUALI
RISULTATI*



Garantire all'assistito la presa in carico del proprio bisogno di salute.

Governo Clinico e sviluppo organizzativo



della medicina generale

anno	N. progetti	MMG	assistiti	tematiche
2005/2006	16	95	3.439	Diabete, Scompensazione cardiaca, BPCO e gestione di percorsi relativi alla patologia cardiovascolare
2007/2008	25	116	16.889	Diabete, Scompensazione cardiaca, Ipertensione, BPCO, soggetti in TAO, Depressione, Anziani portatori di patologie croniche
2009	18	82	16.567	Diabete, Ipertensione, BPCO, soggetti in TAO, Depressione, Anziani portatori di patologie croniche
2010	21	85	10.663	Diabete, Ipertensione, BPCO, soggetti in TAO



Regione
Lombardia

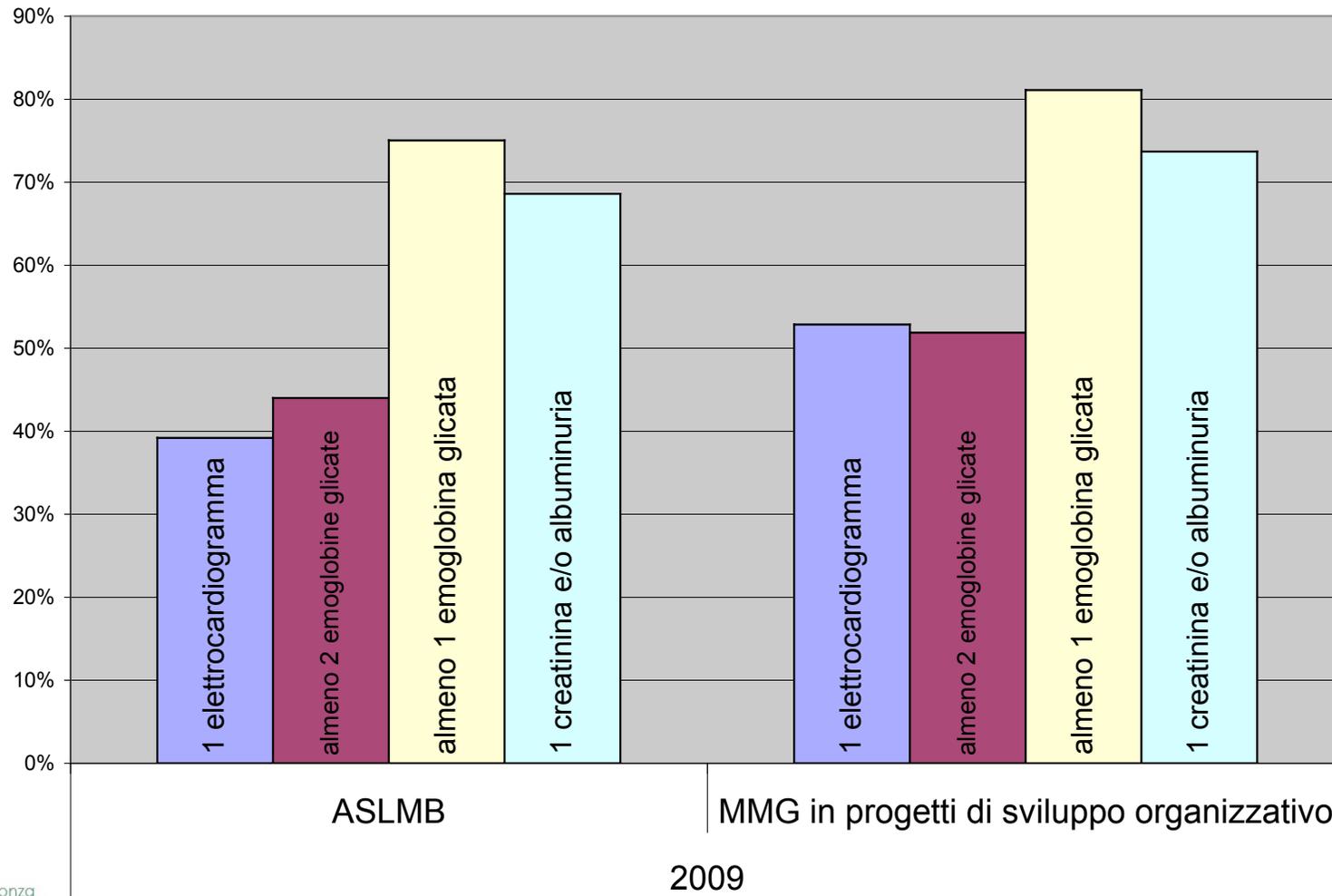
ASL Monza e Brianza

N° assistiti presi in carico per anno di progetto e patologia

<i>Patologia</i>	2005/2006	2007/2008	2009	2010
Diabete	1.480	1.937	1.802	1.217
BPCO	1.183	1.059	1.079	1.021
IPERT.	260	2.690	5.292	5.842
S.me METAB.	-	205	707	1.476
Scompenso	186	299	-	-
RCV	-	770	151	-
TAO	50	678	685	719
DEPR	-	90	101	-
Pat Cron >65 aa	-	1.454	-	-
Totale	3.159	9.182	9.817	10.275

ASL Monza Brianza **assistiti portatori di diabete (associato o meno a ipertensione): % di aderenza ad alcuni standard assistenziali previsti dal PDT degli assistiti dell'ASL e degli assistiti dei medici impegnati in progetti di sviluppo organizzativo. Anno 2009.**

Fonte dati: Banche dati aziendali ASLMB - Elaborazioni a cura di : Dr Paolo Marrazzo

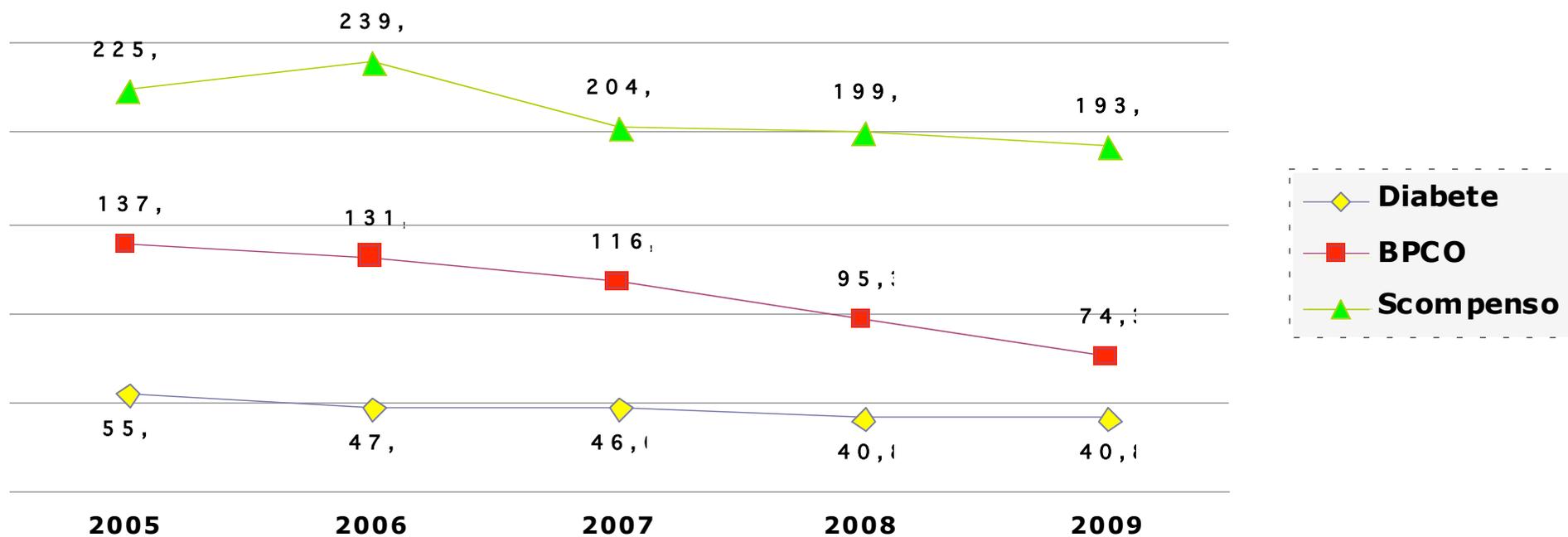


ASLMB – Trend temporali (2005/2009) dei tassi di ospedalizzazione per Diabete – BPCO - Scompenso

Tasso di ospedalizzazione (per 100.000 res.) per Diabete, BPCO e Scompenso

Fonte dati: **SDO 2005-2009 - ASLMI3** (dal 2009 **ASLMB**)

Indicatori Progetto Siveas - MINISTERO DELLA SALUTE



Tassi di ospedalizzazione (per 100.000 residenti nel biennio 2007/2008 per Diabete, BPCO, Scompenso. Confornto ASL Monza Brianza - Regione (Indicatori Progetto Siveas - Ministero della Salute)

	ASL Monza Brianza			Regione Lombardia		
	2007	2008	delta %	2007	2008	delta%
Diabete (1)	46,6	40,8	-12,40%	69,7	70,4	1,00%
BPCO (2)	116,6	95,3	-18,30%	121,7	117,9	-3,10%
Scompenso (3)	204,5	199,9	-2,30%	270,8	261,3	-3,50%

(1) Tasso di ospedalizzazione Diabete globale per 100.000 abitanti 20-74 anni

(2) Tasso di ospedalizzazione BPCO per 100.000 abitanti 50-74 anni

(3) Tasso di ospedalizzazione Scompenso Cardiaco per 100.000 abitanti 50-74 anni



ASL Monza Brianza spesa procapite in euro per assistenza farmaceutica, ambulatoriale e ricoveri degli assistiti portatori di diabete e/o ipertensione, confronto assistiti ASL e assistiti dei medici in progetto anni 2008 2009.

Fonte dati: Banche dati aziendali ASLMB - Elaborazioni a cura di : Dr Paolo Marrazzo ASLMB

	2008		2009	
	ASLMB	medici impegnati nei progetti	ASLMB	medici impegnati nei progetti
<i>assistenza farmaceutica (€)</i>	603	531	633	596
<i>assistenza ambulatoriale (€)</i>	506	465	506	498
<i>ricoveri (€)</i>	1105	1065	1153	1084





Il progetto governo clinico
dell'ASLMB



Nodi critici

- Difficoltà a coinvolgere tutti i **medici specialisti** delle AO e delle Strutture accreditate
- difficoltà a condividere, tra i diversi livelli di cura, le **informazioni** necessarie al follow up dell'assistito e **difficoltà di relazione** tra i medici di medicina generale e gli specialisti di branca sui singoli casi
- Mancanza di un **strategia e di risorse certe sul lungo periodo** per lo sviluppo delle cure primarie a livello regionale con conseguente incertezza di investimento da parte delle forme associative della medicina generale

Considerazioni conclusive

LA PRESA IN CARICO DEL SOGGETTO AFFETTO DA CRONICITA' NON PUO' PRESCINDE DA:

- Riconoscimento nella rete dei diversi attori del sistema
- PDT condivisi
- Processi di miglioramento continuo della qualità



PATTO TRA GLI ATTORI DEL SISTEMA

**STRUMENTI RISORSE ED
ORGANIZZAZIONE ADEGUATI**



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

.....e nel 2011.....cosa succede
nell'ASLMB ? i progetti proseguono
con l'impegno dell'ASL e dei medici di medicina
generale a ripensare alla presa in carico del cronico
nella logica delle regole di sistema 2011



“Non posso cambiare la direzione del vento, ma posso sistemare le vele in modo da poter raggiungere la mia destinazione.”

Robert Altman

