

I GRUPPI DI CURE PRIMARIE

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

ASL Pavia

Dr. Guido FONTANA - Dr.ssa Simonetta NIERI

Milano, 21 settembre 2011

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

Struttura

Nel giugno 2004 nell'ASL della provincia di Pavia sono stati attivati 3 Gruppi di Cure Primarie per un totale complessivo di 12 medici di medicina generale.

Nel novembre 2005 la sperimentazione è stata ampliata con la sottoscrizione di un accordo da parte di ulteriori 8 gruppi.

Allo stato attuale sono attivi 10 GCP (44 MMG sui 415 presenti in Provincia).

Attualmente altri 3 gruppi, per un totale di ulteriori 14 MMG, stanno iniziando a partecipare al progetto concordato con

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

Definizione generale delle attività

I gruppi di cure primarie sono associazioni di medici che operano in gruppo o in rete (come previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale - ACN) e che lavorano, oltre che nelle sedi abituali di ambulatorio, anche in una sede unica contraddistinta da specifiche caratteristiche strutturali finalizzate alla erogazione di prestazioni specialistiche tipiche all'attività dei GCP stessi.

L'attività di queste forme associative si basa su una specifica organizzazione che consente l'erogazione delle prestazioni specialistiche in via diretta e/o telematica in loco, per pacchetti e su chiamata attiva.

Tali prestazioni di primo livello sono integrate nei PDT e necessarie per seguire, in autonomia quei pazienti diabetici ed ipertesi che hanno le caratteristiche per poter essere efficacemente curati presso lo studio del

PERCORSO DEL PAZIENTE

Selezione pazienti M.M.G.

Convocazione pazienti segreteria

Esecuzione analisi – Centro Prelievi

Refertazione E.C.G. - Cardiologo



Accoglienza	Segreteria
Misurazione PA	Infermiera
Registrazione peso e statura	Infermiera
Registrazione circonferenza addominale	Infermiera
Rilevamento tabagismo	Infermiera
Prelievo ematico	Infermiera
Controllo piede diabetico	Infermiera
Esame Fundus oculi	Oculistica
Registrazione ECG	Infermiera
Registrazione dati	Segreteria
Appuntamento visita MMG	Segreteria



Inserimento referti cartella clinica I.P.



VISITA DAL PROPRIO MMG per valutazione esiti e verifica terapia

SCHEMA SEMPLIFICATIVO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE DIABETICO

	ECG	FUNDUS	VISIT A MMG	RECLUTAZIO NE RCCV	ESAMI EMATOCHIMICI
Diagnosi	X	X	X	X	Esame urine completo, glicemia, emoglobina glicata, microalbuminuria (o rapporto creatinina/albumina), creatinina (o creatinina clearance), colesterolo totale, HDL, trigliceridi, GOT, GPT, gamma GT, quadro sieroproteico, azotemia, uricemia, sodio e potassio.
Controllo trimestrale			X		Esame urine completo, glicemia, emoglobina glicata
Controllo annuale	ECG annuale	Ogni 2 anni se l'esame precedente era normale, altrimenti ogni anno			Esame urine completo, glicemia, emoglobina glicata, microalbuminuria (o rapporto creatinina/albumina), creatinina (o creatinina clearance), colesterolo totale, HDL, trigliceridi, sodio

SCHEMA SEMPLIFICATIVO DEL PERCORSO DEL PAZIENTE IPERTESO

	ECG	FUNDUS	VISITA MMG	RECLUTAZIONE RCCV	ESAMI EMATOCHIMICI
Diagnosi	X	X	X	X	Glicemia, esame urine, microalbuminuria (o rapporto creatinina/albumina), creatinina (o creatinina clearance), colesterolo totale, HDL, trigliceridi, sodio e potassio
Controlli o annuale	X	Ogni 2 anni salvo indicazione dello specialista	X		Glicemia, esame urine, microalbuminuria (o rapporto creatinina/albumina), creatinina (o creatinina clearance), colesterolo totale, HDL, trigliceridi, sodio e potassio

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

Obiettivi anni 2007-2011

L'OBIETTIVO GENERALE del progetto è di strutturare forme associative della medicina di famiglia sul territorio che rispondano ai requisiti richiesti dalla normativa nazionale (ACN 2009) per l'organizzazione medicina generale in modo da costituire un elemento di sviluppo sul territorio lombardo.

OBIETTIVI SPECIFICI:

- Assicurare una assistenza continuativa sul territorio per intercettare i bisogni dei pazienti cronici
- Promuovere la presa in carico degli assistiti secondo modalità condivise (PDTA-INDICATORI)
- Sviluppare le attività di prevenzione anche su chiamata attiva.
- Sperimentare l'erogazione di prestazioni specialistiche sul territorio e la medicina di iniziativa.

Controllo clinico del:	data 24/9/2008
PAS	140 (mmHg)
PAD	80 (mmHg)
Glicemia	109 (mg/100ml)
Emoglobina glicata (% con 1 cifra decimale)	6,9
Colesterolo totale	258 (mg/100ml)
Colesterolo HDL	72 (mg/100ml)
Trigliceridi	134 (mg/100ml)
Colesterolo LDL	159,2
Peso	64 (in kg)
BMI	23,8
Microalbuminuria	6 (mg/l)
ACR rapporto ALBUMINURIA mg/l e CREATININURIA nmoli/l valori normali di riferimento: <3 nella donna<2.4 nell'uomo	
Fundus (data)	
Ecg (data)	22/09/2008
Ispezione piede diabetico (data)	22/09/2008
Intervento	Dietologico; Educazione sanitaria

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

Obiettivi anni 2007-2011

La collaborazione nel governo della domanda è un'altro degli obiettivi dei GCP tra i quali si citano, ad esempio

- l'incremento dell'uso del farmaco generico e genericato,
- il supporto al recupero delle fughe extraregionali,
- il mantenimento, nella prescrizione del farmaco, del corretto rapporto tra sartani ed ACE inibitori,
- l'appropriatezza nelle richieste di prestazioni specialistiche,

Il principio sotteso al progetto è che le attività di clinical governance contribuiscano a liberare risorse utili a sostenere economicamente la sperimentazione in un ottica di miglioramento dei servizi al cittadino.

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

ATTIVITA'

Le attività di questa forma aggregativa si basano su un'organizzazione autonoma del lavoro che consente di operare mediante la metodica della medicina di iniziativa nei seguenti settori:

assistenza con orario di apertura della sede H 12

Questa forma di assistenza rappresenta una indubbia facilitazione all'accesso del cittadino ed è prevista come caratteristica delle Unità complesse delle Cure Primarie dal vigente ACN agli articoli precedentemente citati. Rappresenta quindi una ulteriore attività necessaria per il passaggio dai GCP alla organizzazione di forme organizzative complesse come le UCCP. Tale attività si configura, al momento, con la presentazione di un piano organizzativo che preveda la disponibilità di accesso agli studi 12 ore al giorno per 5 giorni settimanali.

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

ATTIVITA'

presa in carico di patologie croniche non complicate gestibili dalla medicina territoriale

In particolare i pazienti inseriti nei percorsi vengono selezionati dai GCP secondo specifici requisiti che consentono di definire il profilo dei soggetti per i quali risulta vantaggiosa tale modalità integrata di assistenza:

- Pazienti non complicati o con bassa complessità
- Pazienti con bassa intensità assistenziale
- Pazienti che non frequentano con la regolarità necessaria i CAD/ altre strutture specialistiche di riferimento e che acconsentano a essere inseriti nel percorso.

I GCP provvedono annualmente a garantire il flusso concordato di pazienti nei percorsi, preferibilmente mediante modalità ad invito diretto in medicina di iniziativa.

I GCP hanno come obiettivo principale l' inserimento nel PDT di percentuali concordate di pazienti cronici individuati dalla analisi delle banche dati e dei dati dei medici operanti sul territorio.

In particolare la valutazione del RCCV nei soggetti 49enni avrà anche lo scopo di implementare, su chiamata attiva, la diagnosi precoce delle patologie croniche.

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

ATTIVITA'

- **prevenzione e recall attivo degli screenings**
Recall dei pazienti non responder per lo screening del colon retto e della mammella.
Il Dipartimento di Prevenzione provvede a pubblicare in **area interattiva** con cadenza trimestrale gli elenchi dei pazienti chiamati che non hanno risposto .
Nel report viene indicata, per ogni medico , anche la percentuale di coloro che hanno effettuato l'esame sui chiamati

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

ATTIVITA'

collaborazione al progetto aziendale che prevede l'erogazione di prestazioni specialistiche a domicilio

Avvio sperimentale di prestazioni ambulatoriali di complessità medio-bassa al domicilio (visite neurologiche) per pazienti con problemi di mobilità nell'ambito delle patologie degenerative neuro-muscolari

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

INDICATORI/PREREQUISITI

Condizioni necessarie **per accedere agli incentivi**

- Presentazione del piano di accessibilità dell'ambulatorio principale H 12 e relativo piano di comunicazione all'utenza da attuarsi eventualmente qualora venga raggiunto l'accordo regionale che preveda l'organizzazione di UCCP.
- Rispetto, per ogni singolo medico, nella prima prescrizione per i nuovi ipertesi della percentuale 70/30 nella prescrizione di ACE inibitori verso Sartani
- **Impegno per l'anno 2011-2012** a fornire i dati richiesti alla ASL tramite estrazione dalla cartella clinica

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

INDICATORI - per accedere agli incentivi

Con riduzione proporzionale in base al grado di raggiungimento

- PDT gestione diabete (prevalenza minima di presa in carico : 2,3% della popolazione assistita).Almeno tre emoglobine glicate / visite nell'anno
- PDT gestione ipertensione (prevalenza Minima di presa in carico : 9% della popolazione assistita). Almeno un calcolo dell'RCCV nell'anno
- Calcolo del RCCV per i pazienti 48 49 50 enni (nati negli anni 1960-61-62 2% degli assistiti) Condivisione di modalità di intervento per i pazienti ad alto rischio
- Recall screening mammella e colon retto :percentuale di pazienti effettuati su invitati almeno 70% per mammella -almeno 50 % per colon retto.

GRUPPI DI CURE PRIMARIE

Nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2007 ed il 31 marzo 2011 sono stati raccolti complessivamente dati relativi a **718 assistiti diabetici, 735 assistiti diabetici-ipertesi , 5.463 assistiti ipertesi** assistiti dai 44 MMG dei GCP

Il Diabete in provincia di Pavia

Fonte dati: da BDA 2010

INDICATORI DI CONTESTO	
Numero di assistiti diabetici	29.831
Numero di assistiti diabetici con esenzione	27.008
Tasso * 1.000 abitanti	56,1
Numero di pazineti diabetici trattati con insulina (con o senza ipoglicemizzanti orali)	5.355
Numero patient diabetici trattati con ipoglicemizzanti orali	18.935

INDICATORI DI CONTESTO	
Numero di assistiti ipertesi	115.402
Numero di assistiti ipertesi con esenzione	80.938
Tasso * 1.000 abitanti	217,06

L'Ipertensione in provincia di Pavia

Fonte dati: da BDA 2010

Confronto tra assistiti da tutti gli altri MMG e assistiti arruolati dai GCP

Accertamenti tipici di percorso assistenziale - anno 2010

<i>Diabetici ipertesi</i>			
<i>Valori anno 2010</i>		<i>Altri MMG</i>	<i>GCP</i>
% di assistiti diabetici con almeno un accertamento	HbA1c	73,20%	97,90%
	Creatinina	75,10%	84,10%
	Visita diabetologica	18,40%	6,90%
Altri accertamenti	% di assistiti diabetici che hanno effettuato almeno 3 Hb1c/anno	26,7%	53,8%
	% di assistiti diabetici che hanno effettuato almeno una microalbuminuria	30,3%	66,4%

Confronto tra assistiti da tutti gli altri MMG e assistiti arruolati dai GCP Accertamenti tipici di percorso assistenziale - anno 2010

<i>Diabetici non ipertesi</i>			
<i>Valori anno 2010</i>		<i>Altri MMG</i>	<i>GCP</i>
% di assistiti diabetici con almeno un accertamento	HbA1c	67,10%	97,10%
	Creatinina	62,10%	83,10%
Altri accertamenti	% di assistiti diabetici che hanno effettuato almeno 3 Hb1c/anno	22,8%	59,20%
	% di assistiti diabetici che hanno effettuato almeno una microalbuminuria	26,0%	66,1%

Confronto tra assistiti da tutti gli altri MMG e assistiti arruolati dai GCP

Accertamenti tipici di percorso assistenziale - anno 2010

Ipertesi			
Valori anno 2010		Altri MMG	GCP
% di assistiti ipertesi con almeno un accertamento	Colesterolo	53,70%	88,80%
	ECG	24,60%	53,60%
	Creatinina	56,80%	85,40%
	Microalbuminuri	3,20%	54,50%

a

Criticità



CONCLUSIONI

- La Medicina Generale è in grado di gestire la cronicità sul territorio in modo attivo, con un miglioramento della appropriatezza della presa in carico **nell'ambito di un rapporto di stretta alleanza con l'ASL**
- Disponibilità di un modello operativo (PDT – INDICATORI) concordato supporto della ASL nella verifica dei percorsi e nella diffusione dei risultati

Grazie per l'attenzione



GRUPPI DI CURE PRIMARIE

oggi

ATTIVITA'

presa in carico di patologie croniche non complicate gestibili dalla medicina territoriale

La presa in carico è connotata, dall'effettuazione delle prestazioni diagnostiche, erogate sul territorio dalle strutture specialistiche, in una relazione di prossimità con gli assistiti, anche con modalità telematica, per seguire, in autonomia gestionale e secondo PDT predefiniti e concordati quei pazienti che hanno le caratteristiche per essere efficacemente curati direttamente dai medici di famiglia. I pazienti vengono seguiti tramite visita complessiva, bilancio di salute e interventi di educazione alla salute da parte del Team del GCP.