

Il progetto della sanità di iniziativa in Toscana

Giornata di lavoro

Il percorso dell'assistito con patologia cronica ad alta prevalenza

Milano, 13 novembre 2013



francesco.profilo@ars.toscana.it

paolo.francesconi@ars.toscana.it

Il contesto epidemiologico

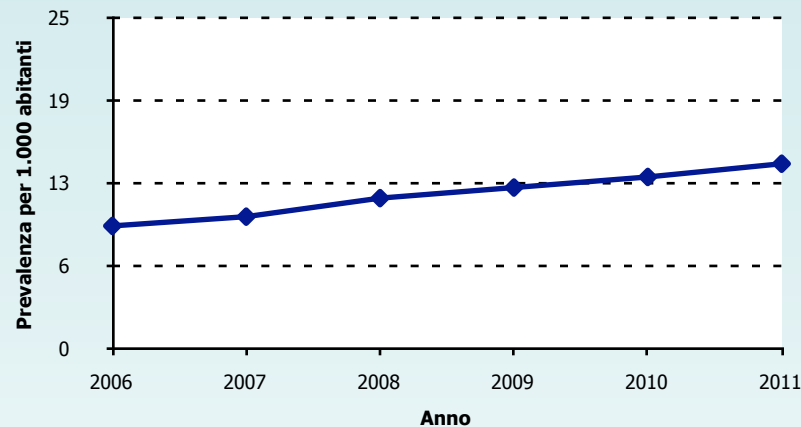
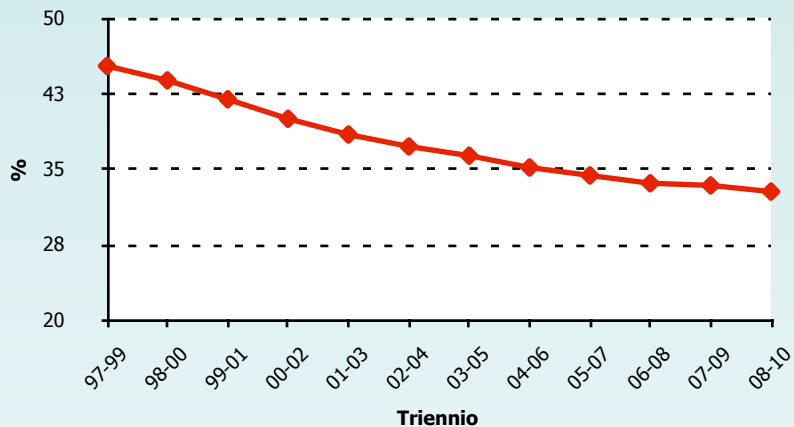
- Dagli anni '70...
 - progressiva **diminuzione dei tassi di mortalità** per eventi acuti;
 - aumento della longevità e della **prevalenza di condizioni croniche.**
- ...alle prossime decadi:
 - notevole aumento dei **grandi anziani (85+)**;
 - aumento degli anziani **malati cronici e non autosufficienti.**

In Toscana

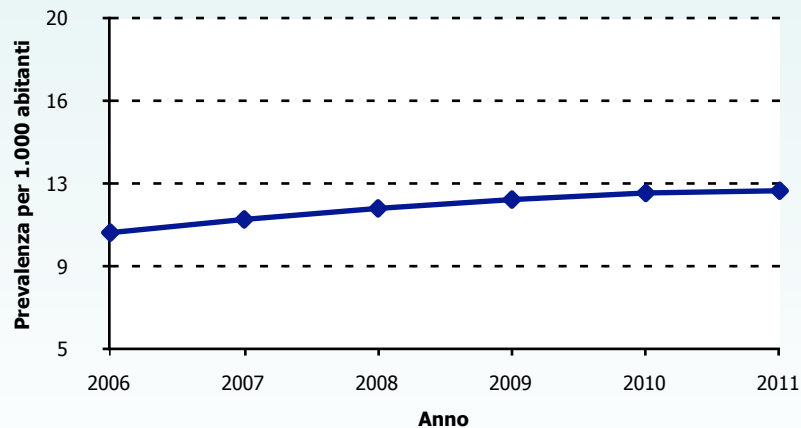
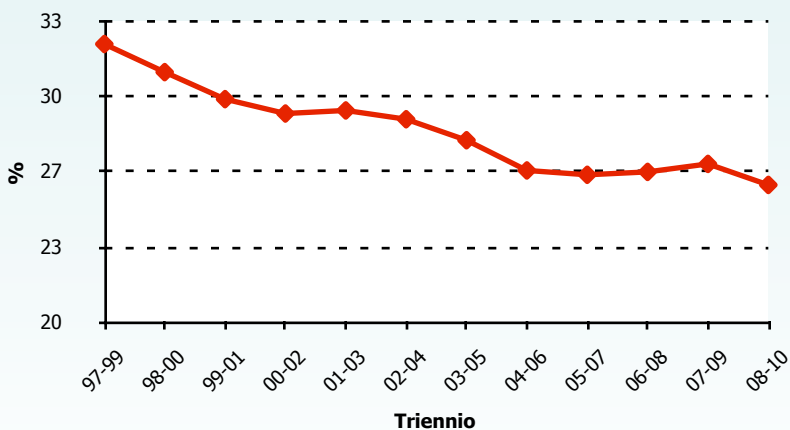
- Tassi di mortalità per eventi acuti in diminuzione dagli anni '80, anche grazie ad un'**assistenza sanitaria migliore**.
- Dal 1987 al 2007, **l'aspettativa di vita** alla nascita è salita a 80 anni per gli uomini e 85 anni per le donne, valori tra i più alti al mondo.
- Per i prossimi anni si prevede un considerevole **aumento dei grandi anziani, malati cronici, dementi, non autosufficienti**.

due esempi: infarto e ictus

Infarto



Ictus



Letalità a 28gg

Prevalenza tra 16+

Le politiche regionali

- **PSR 2008-2010**

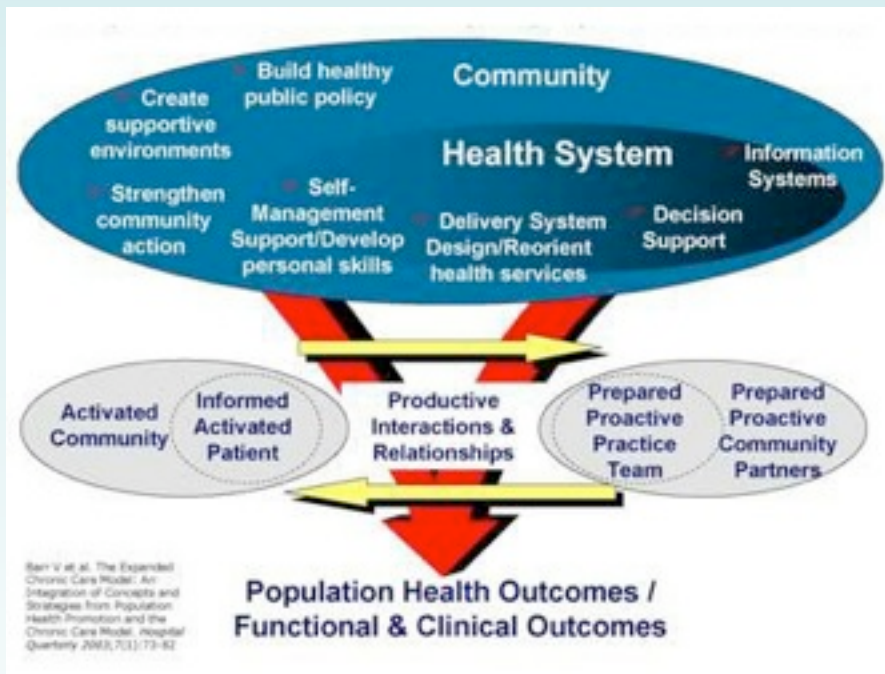
- 4.3) Dalla medicina di attesa alla sanità di iniziativa -> **mandato di politica sanitaria**

- **DGR 716/2009**

- Progetto per l'attuazione della sanità di iniziativa a livello territoriale -> **indicazioni operative**

L'expanded chronic care model (CCM)

- Forte mandato del PSR
- Nuova organizzazione delle cure primarie basata su team multi-professionali (moduli) proattivi
- Supporto alle decisioni con la condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici
- Ruolo dell'infermiere per il supporto al self management
- Forte investimento nel sistema informativo a supporto delle attività di cura e di self-audit
- Attività Fisica Adattata



Sanità di Iniziativa: 3 anni di Road Map



	2008	lug-09	ago-09	mar-10	dic-10	giu - dic 2010	gen - giu 2011	giu-dic 2011	gen - giu 2012
ATTI RT	PSR	conf. consenso	dgrt 716	dgrt 355	PDTA su WEB ASL	dgrt 962		DGRT 822 e Dec. 5027	
PDTA diabete						Moduli Pilota	Moduli I estensione		Moduli II estensione
PDTA Scompeso Cardiaco						Moduli Pilota	Moduli I estensione		Moduli II estensione
PDTA ICTUS/TIA							Moduli Pilota		Moduli I estensione
PDTA BPCO							Moduli Pilota		Moduli I estensione

	Fase pilota	Estensione 1	Estensione 2	Totale
Data attivazione	01/06/10	01/03/11	01/04/12	
Moduli	56	34	16	106
MMG coinvolti	627	284	105	1.016
Assistiti	766.274	331.121	131.200	1.228.595
% copertura residenti	24%	34%	38%	



Percorsi attivati:
Diabete mellito
Scompeso cardiaco
BPCO
Ictus/TIA



Percorsi attivati:
Diabete mellito
Scompeso cardiaco

Obiettivo DG 2012:
copertura 40%



DGR 1235/2012

(28 dicembre 2012)

- **Indirizzi** alle Asl ed Aree Vaste per il riordino del sistema sanitario regionale.
- Obiettivo 1) Riassetto delle cure primarie
 - 1.5) **Estensione** della sanità di iniziativa e sviluppo del CCM
- Azioni:
 - **Implementazione** progressiva dei moduli (+20% di popolazione arruolata nell'anno).
 - Revisione dei percorsi assistenziali nell'ottica di **presa in carico integrata** del paziente cronico.

AIR 2012

(DGR 1231/2012 del 28 dicembre 2012)

5. La Sanità di Iniziativa

- copertura pregressiva di tutta la popolazione toscana entro il 2015 (20% annuo)
- passaggio a sistema nelle **AFT/UCCP**
- transizione dalla medicina di iniziativa orientata per patologie a quella orientata alla **gestione del paziente cronico con bisogni assistenziali complessi.**
- tenendo presenti le difficoltà economiche che sta attraversando il SST ... arruolamento di pazienti fragili e ad alta complessità

Parere CSR 73/2013

(2 luglio 2013)

- ottimizzazione dei **percorsi individuali** per rispondere al bisogno di prevenzione e all'intervento terapeutico individuale del paziente.
- liberare capacità assistenziali da dedicare a non deambulanti, dipendenti da un supporto d'organo, non in grado di essere trasportati negli ambulatori dei MMG, che **possono trarre beneficio dal modello proattivo** di prevenzione di ricadute e re-ospedalizzazioni.
- il CSR predisporrà criteri e modalità nei modelli di percorso assistenziale per il passaggio dal livello territoriale ai livelli specialistici (e viceversa) e per la **comunicazione** necessaria nel team e fra i diversi livelli di assistenza.

Valutazione della sanità di iniziativa

Obiettivi

- Rendere conto ai policy maker e ai cittadini dei **risultati ottenuti**.
- Fornire informazioni utili a:
 - Policy maker per **pianificare estensione**;
 - Programmatori per definire **modalità attuative**;
 - Manager sanitari per **informare la gestione**;
 - Comunità scientifica per **comunicare evidenze**.

Valutazione della sanità di iniziativa

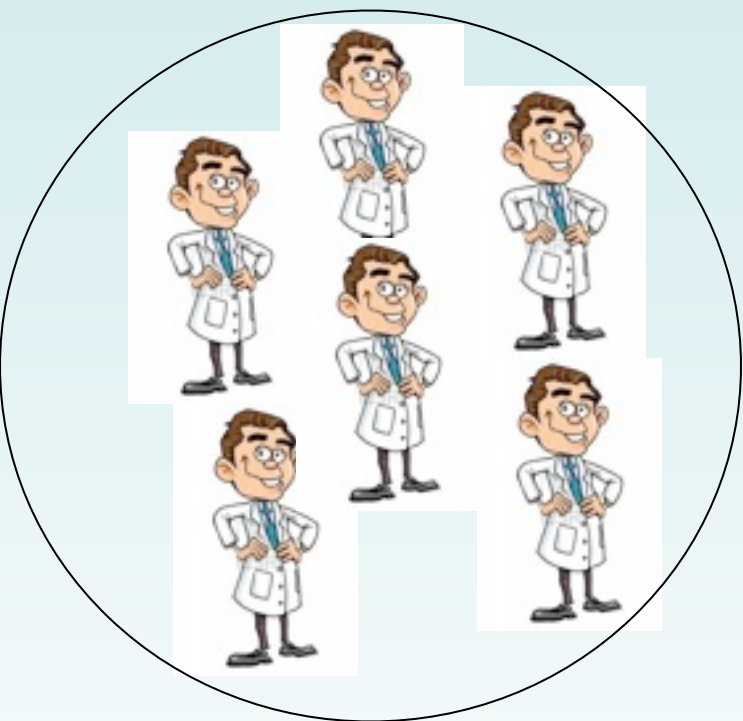
I dati

- **MaCro:** archivio dei malati cronici prevalenti in Toscana (ARS)
- **Flussi sanitari correnti:** Schede Dimissione Ospedaliera, Pronto Soccorso, Specialistica ambulatoriale, Prestazioni farmaceutiche, Farmaci erogati direttamente.
- Periodo: **2009-2012**

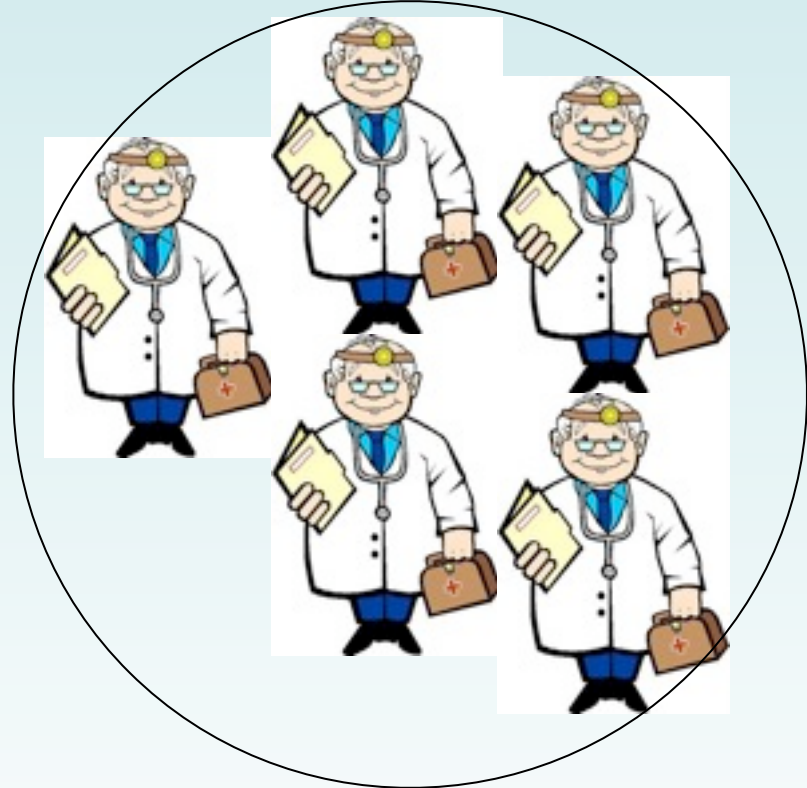
Valutazione della sanità di iniziativa

L'analisi

MMG non entrati nella Sanità d'Iniziativa

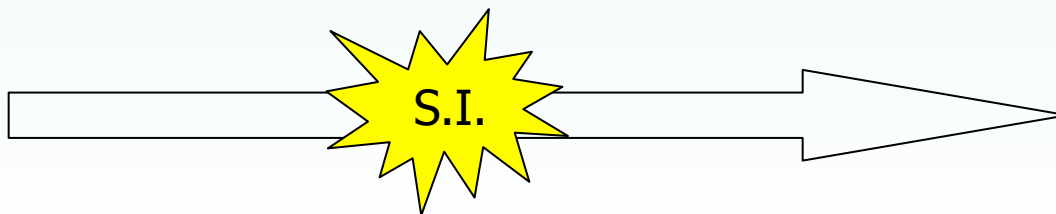


MMG entrati nella Sanità d'Iniziativa



VS

Anno
pre-S.I.



Anno
post-S.I.

Valutazione della sanità di iniziativa

Le coorti

- **Prevalenti** cronici al 1 gennaio di ogni anno, associati al proprio medico, quindi alla sua adesione o meno alla sanità d'iniziativa.
- Per ogni coorte di pazienti prevalenti nell'anno x , viene calcolato l'indicatore osservando **cosa accade nell'anno x** .
- L'unità di analisi è il medico, pertanto tutte le variabili sono aggregate e calcolate come **media tra gli assistiti del medico**.

Valutazione della sanità di iniziativa

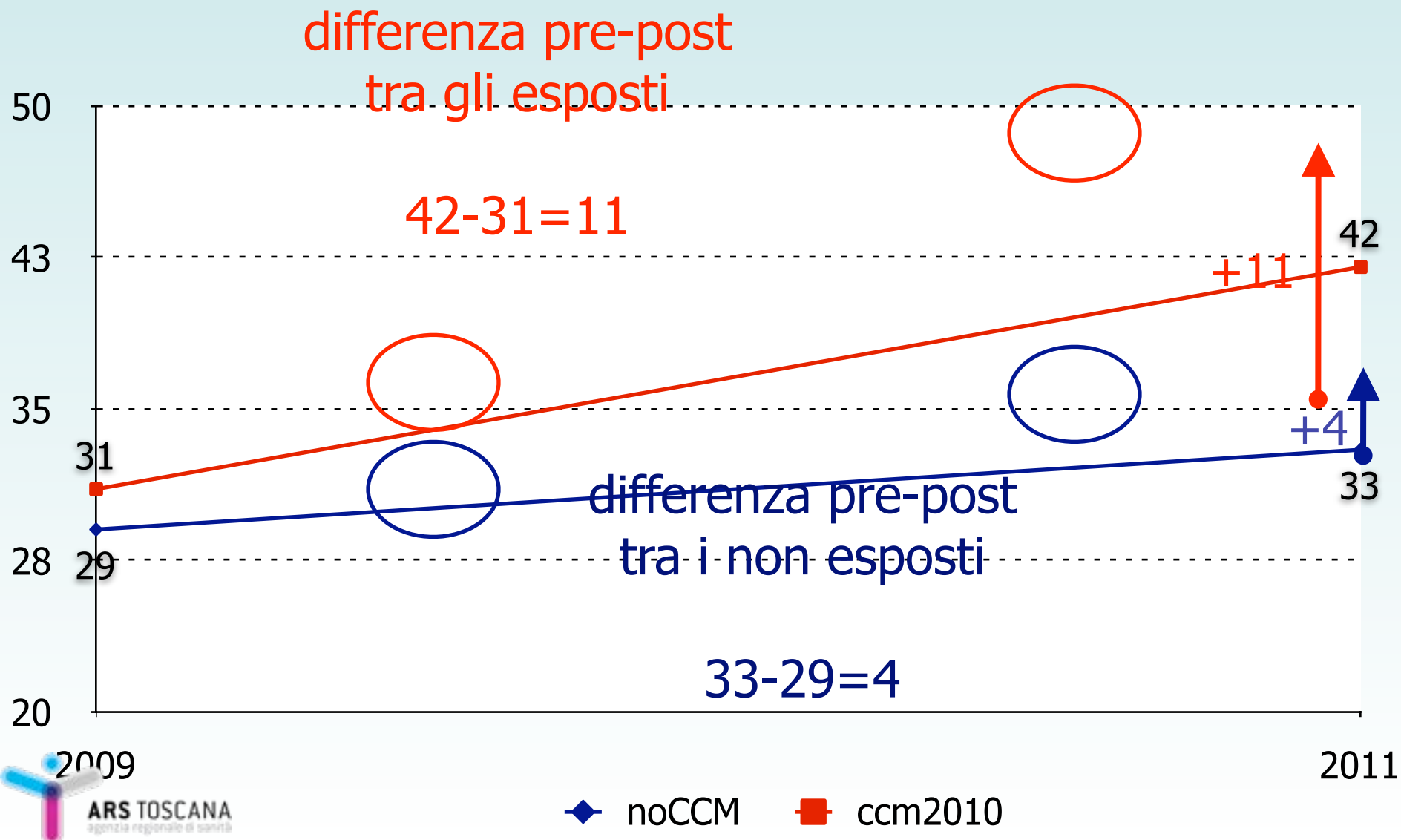
Gli indicatori

Per ogni medico, tra i propri assistiti:

- Consumo di **farmaci** pro-capite (quantità e spesa) in un anno
- Tassi di accesso al **pronto soccorso** annui
- Tassi di **ricovero ospedaliero** annui
- % di assistiti che aderiscono alla **terapia** durante l'anno
- % di assistiti che aderiscono al **monitoraggio** durante l'anno
- Prestazioni di **specialistica ambulatoriale** pro-capite (quantità e spesa) in un anno

Valutazione della sanità di iniziativa

L'analisi



Valutazione della sanità di iniziativa

L'analisi

differenza pre-post
tra gli esposti

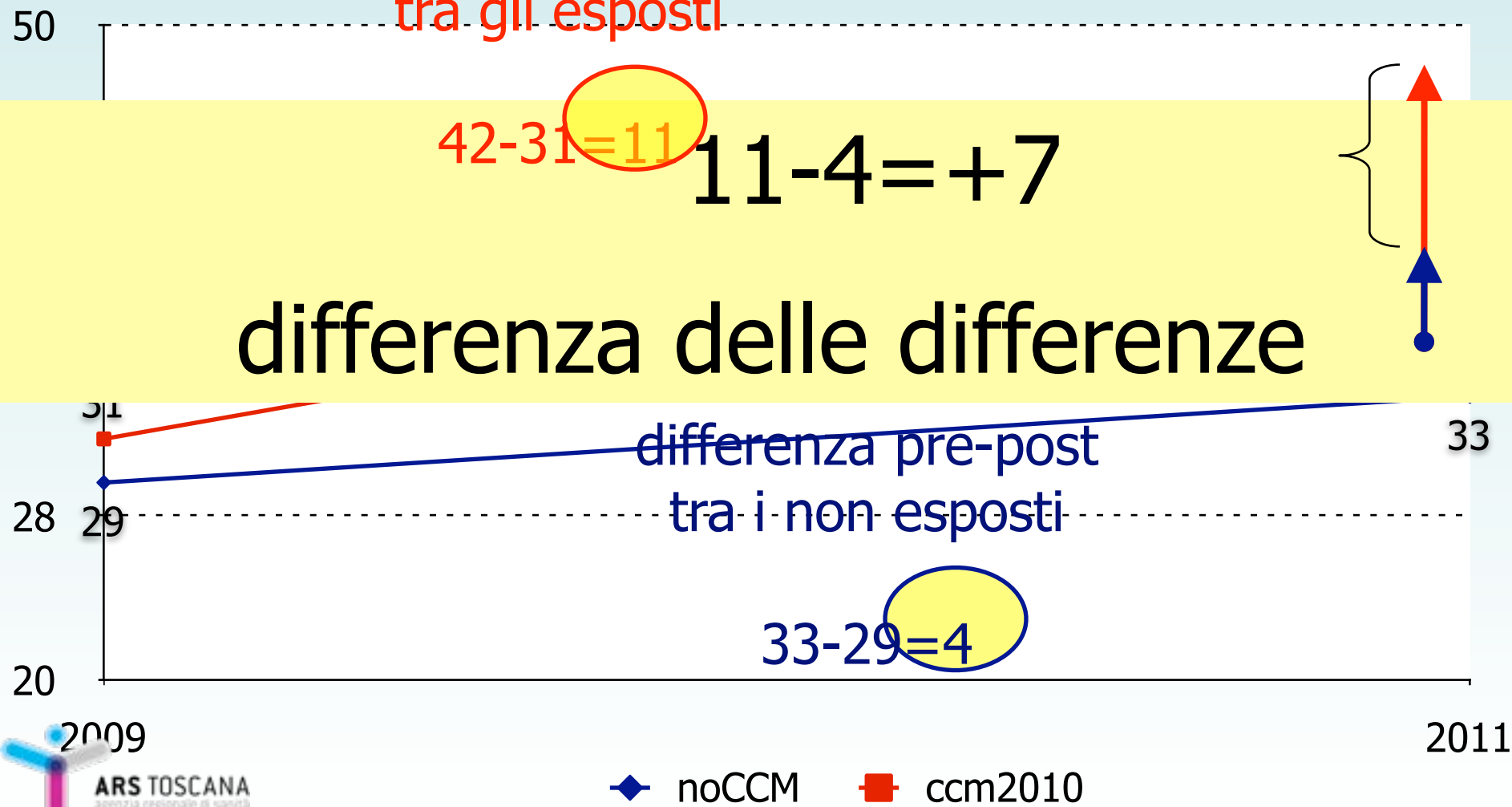
$$42 - 31 = 11$$

$$11 - 4 = +7$$

differenza delle differenze

differenza pre-post
tra i non esposti

$$33 - 29 = 4$$



Valutazione della sanità di iniziativa

Gli aggiustamenti

- % di assistiti under45 e over85
- % di donne tra gli assistiti
- Charlson index medio tra gli assistiti
- Numero di assistiti
- Performance del medico nel 2009
- Zona distretto del medico

Valutazione della sanità di iniziativa

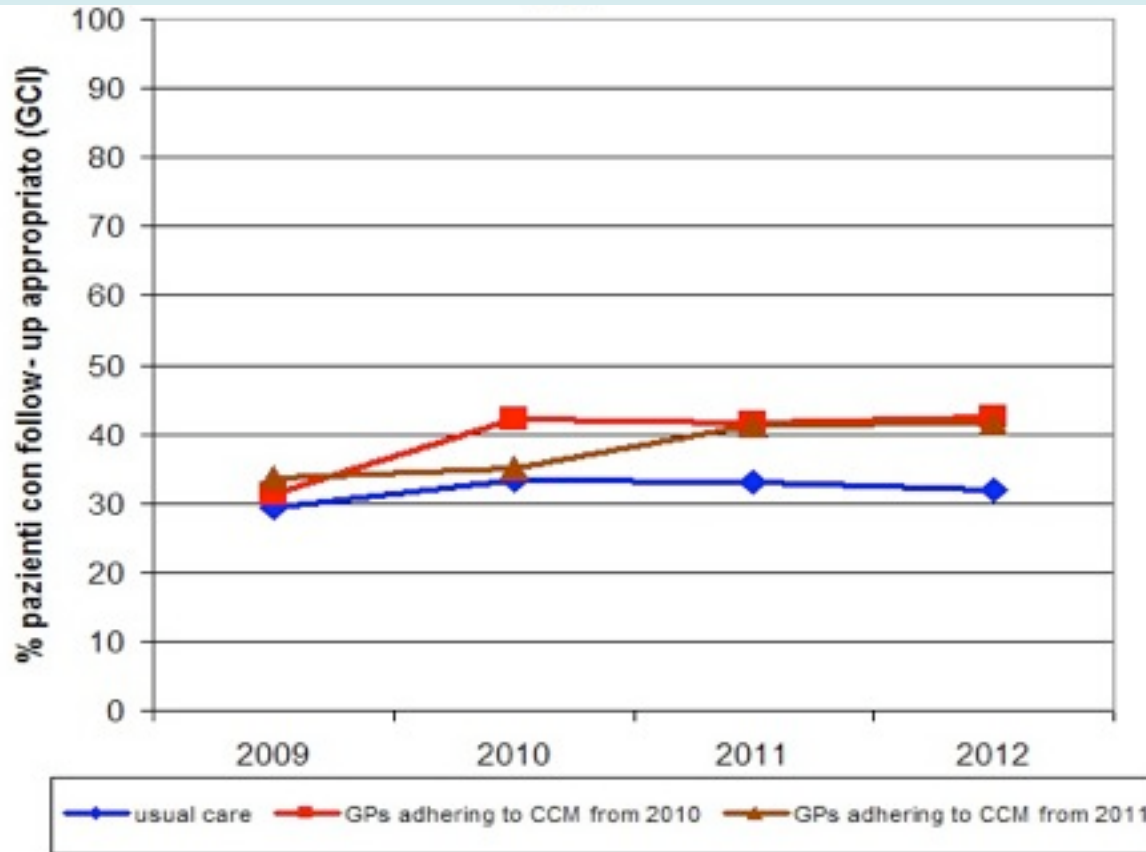
I risultati principali

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- L'adesione alle **raccomandazioni cliniche aumenta** per diabete e scompenso.

Valutazione della sanità di iniziativa

Diabete: adesione al monitoraggio

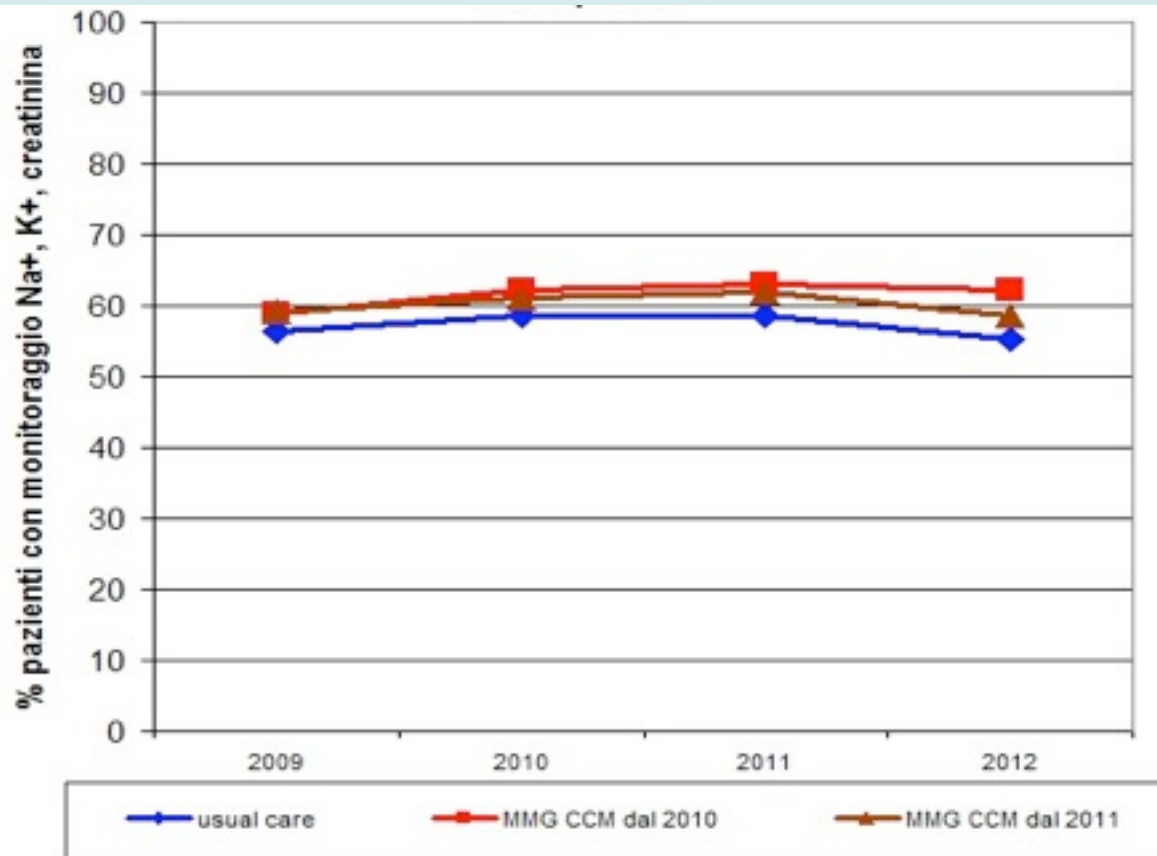


Impatto (DD)
+8.1 %
($p < 0.001$)

Impatto % sul valore atteso tra i MMG CCM in assenza di intervento
+ 24.1%

Valutazione della sanità di iniziativa

Scompenso: adesione al monitoraggio



Impatto (DD)
+2.3%
($p < 0.01$)

Impatto % sul valore
atteso tra i MMG CCM
in assenza di
intervento
+3.9%

Valutazione della sanità di iniziativa

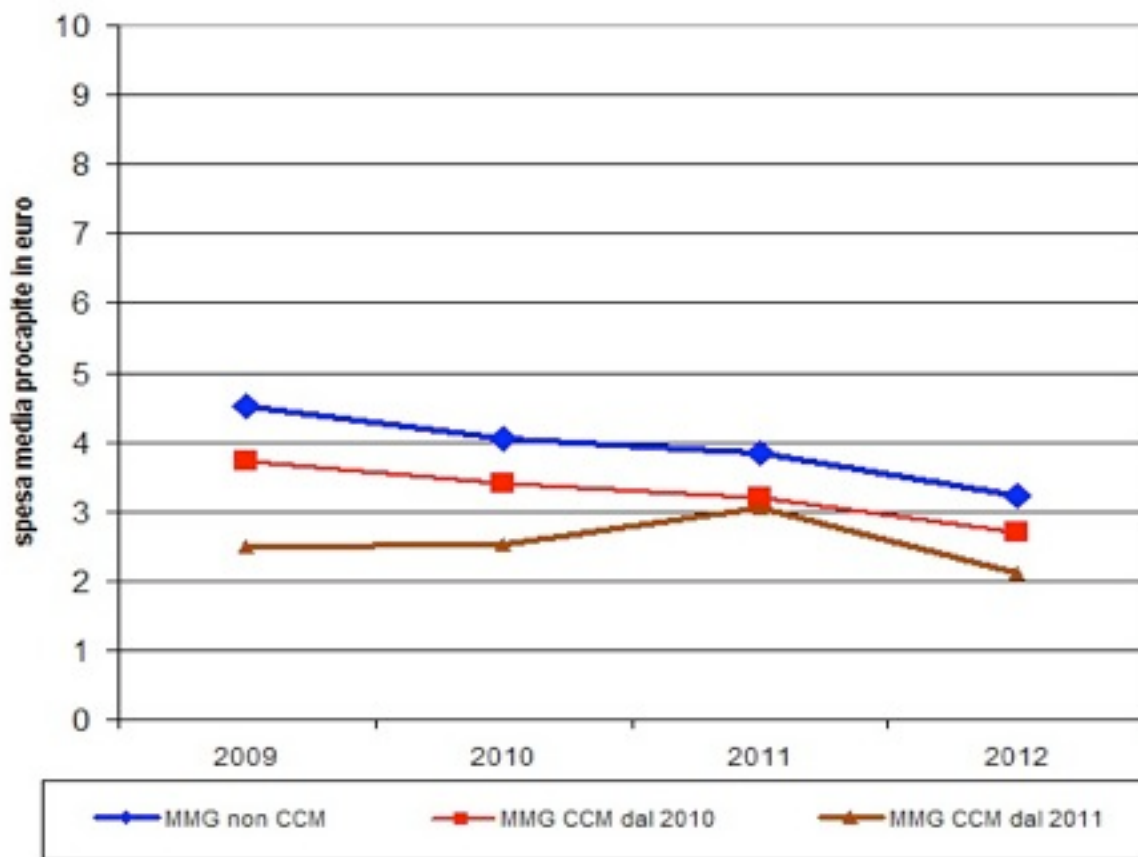
I risultati principali

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- L'adesione alle **raccomandazioni cliniche aumenta** per diabete e scompenso.
- Il consumo di **visite specialistiche** aumenta nel diabete, **diminuisce** nello scompenso.

Valutazione della sanità di iniziativa

Diabete: visite diabetologiche

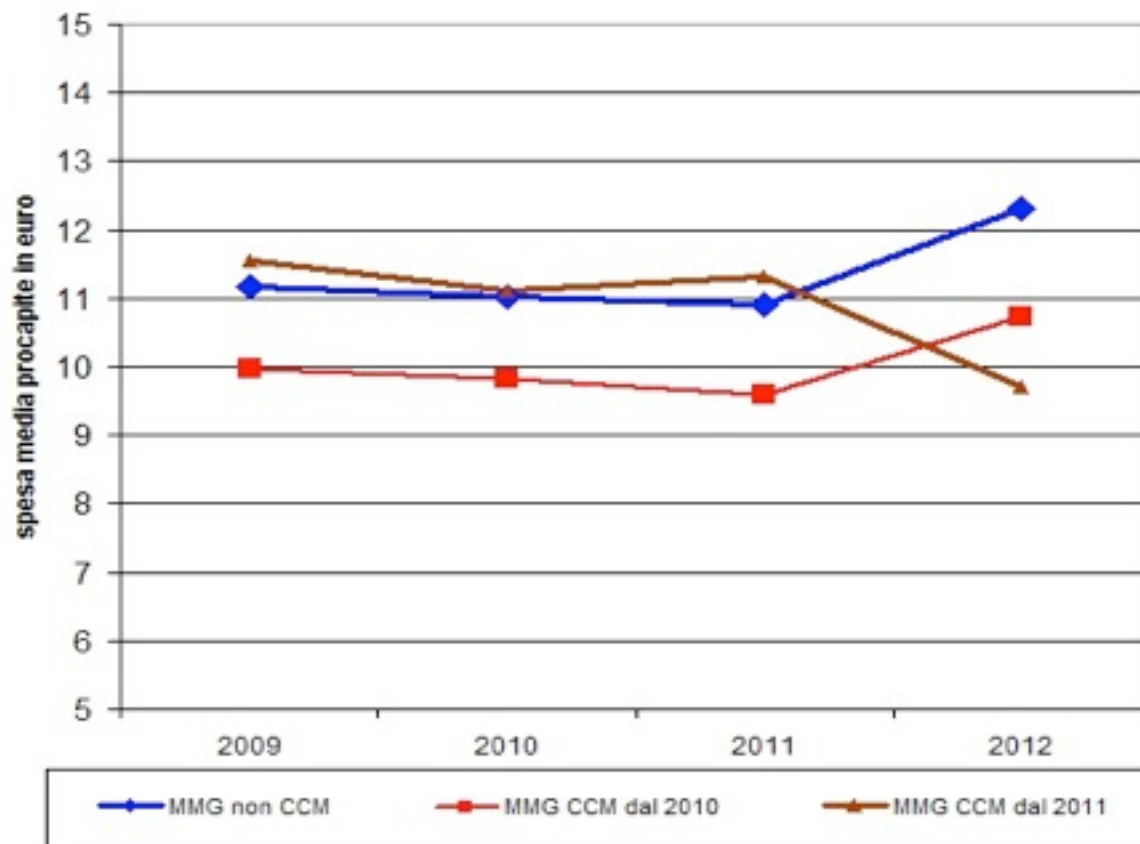


Impatto (DD)
+0.38 €
(p=0.04)

Impatto % sul valore
atteso tra i MMG CCM
in assenza di
intervento
+ 8.9%

Valutazione della sanità di iniziativa

Scompenso: visite cardiologiche



Impatto (DD)
-1.03 €
($p=0.007$)

Impatto % sul valore
atteso tra i MMG CCM
in assenza di
intervento
-9.7%

Valutazione della sanità di iniziativa

I risultati principali

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- L'adesione alle **raccomandazioni cliniche aumenta** per diabete e scompenso.
- Il consumo di **visite specialistiche** aumenta nel diabete, **diminuisce** nello scompenso.
- I consumi di **prestazioni di diagnostica aumentano** o tendono a "diminuire meno".
- Il consumo **prestazioni ambulatoriali generali varia poco** per diabete, scompenso e BPCO.

Valutazione della sanità di iniziativa

I risultati principali

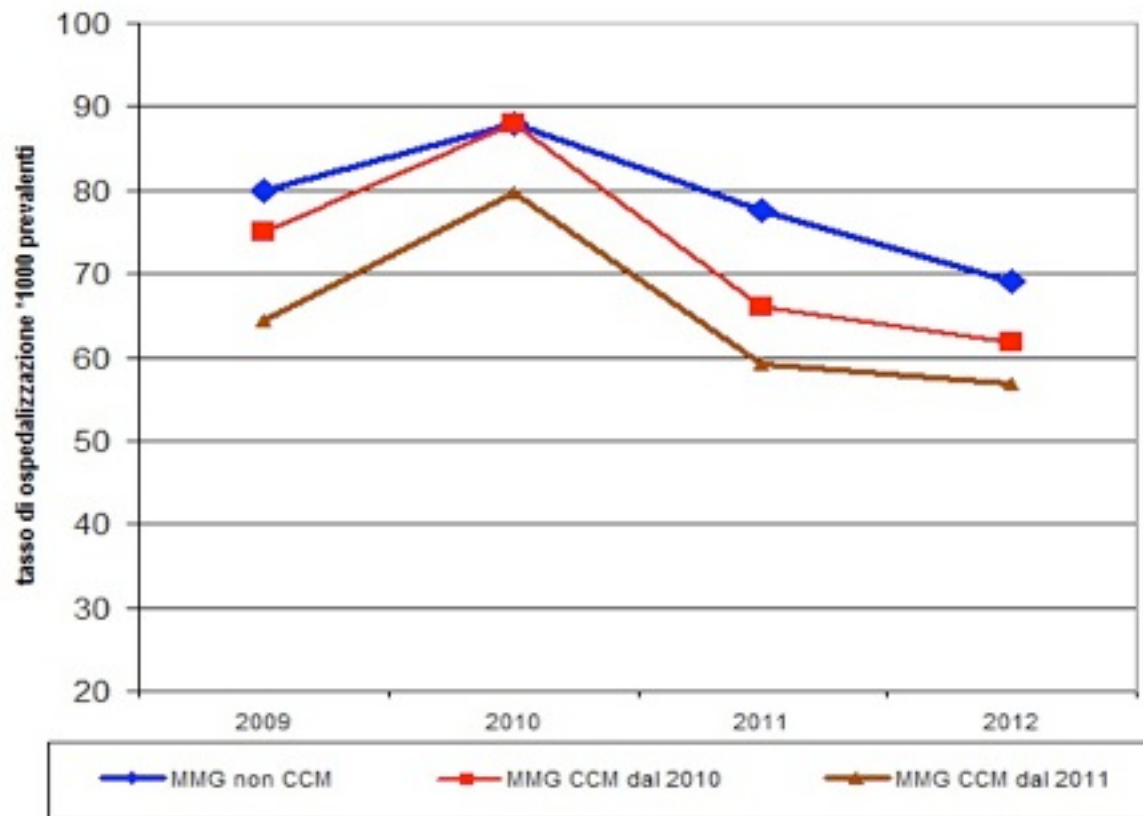
In un contesto di **diminuzione dei ricoveri ospedalieri in regime ordinario...**

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- La **riduzione dei ricoveri** per complicanze e patologie correlate è **più contenuta** nel diabete e pregresso ictus.
- La **riduzione dei ricoveri** per riacutizzazioni è **accentuata** nello scompenso cardiaco e BPCO.

Valutazione della sanità di iniziativa

Scompenso: ospedalizzazione

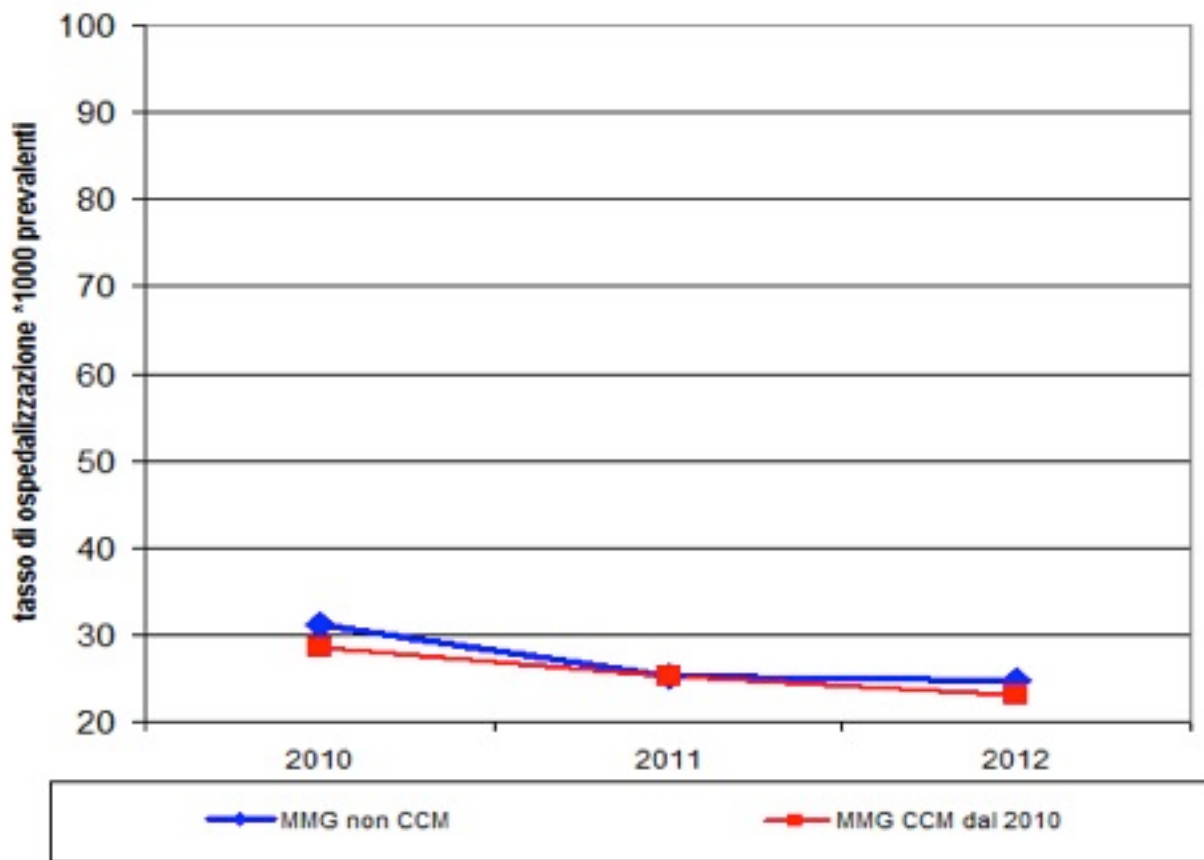


Impatto (DD)
-4.4 / 1.000
($p=0,37$)

Impatto % sul valore
atteso tra i MMG CCM
in assenza di
intervento
-6.5%

Valutazione della sanità di iniziativa

BPCO: ospedalizzazione



Impatto (DD)
-2.7 / 1.000
(p=0,28)

Impatto % sul valore atteso tra i MMG CCM in assenza di intervento
-7.1%

Valutazione della sanità di iniziativa

I risultati principali

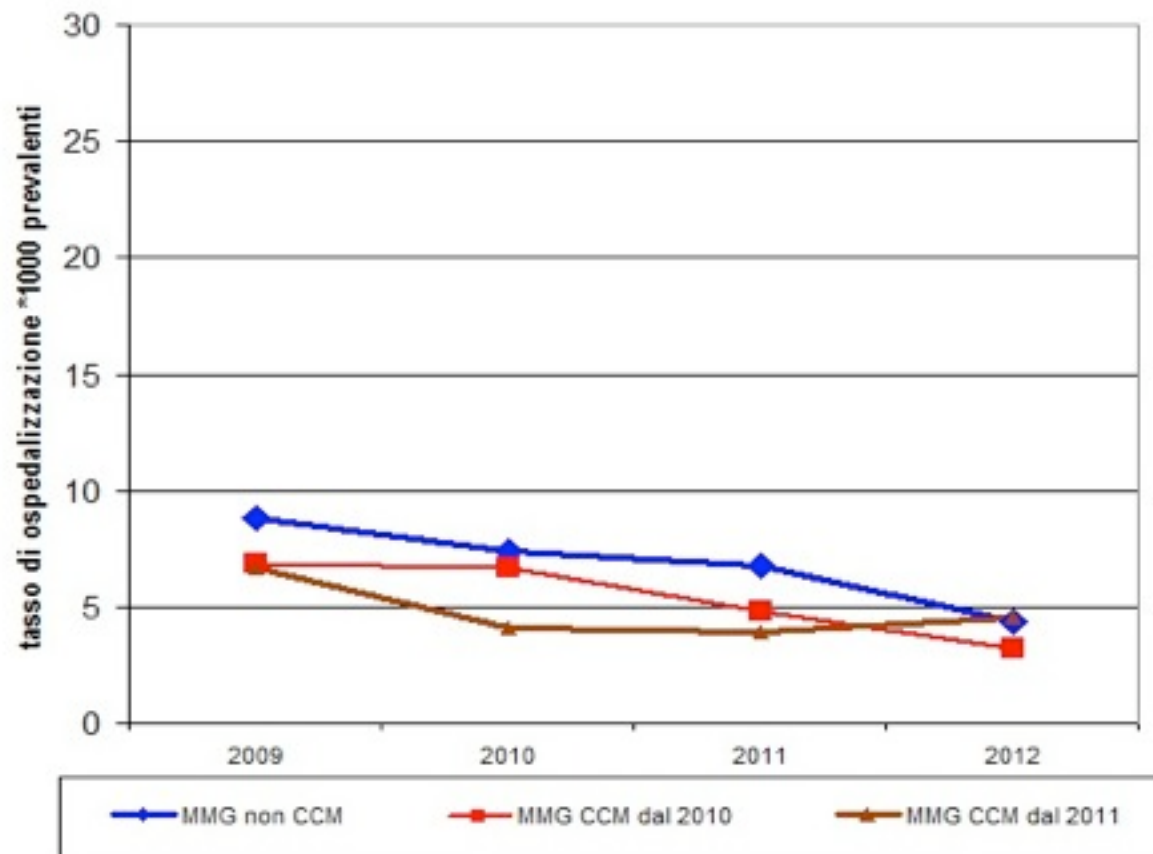
In un contesto di **diminuzione dei ricoveri ospedalieri in DH...**

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- La **riduzione** dei ricoveri per complicanze e patologie correlate è **più contenuta** nel diabete.

Valutazione della sanità di iniziativa

Diabete: ospedalizzazione DH



Impatto (DD)
+1.2 / 1.000
(p=0,20)

Impatto % sul valore atteso tra i MMG CCM in assenza di intervento
+34.7%

Valutazione della sanità di iniziativa

I risultati principali

In un contesto di **aumento degli accessi al pronto soccorso...**

Tra gli assistiti di medici SI, rispetto agli altri:

- **L'aumento** degli accessi è **più contenuto** per tutte le patologie.

Valutazione della sanità di iniziativa

I risultati principali

Tra i malati cronici arruolati:

- Percezione di miglioramento della propria salute.
- Miglior capacità di gestione della malattia.

Fonte: indagine Scuola S. Anna

Valutazione della sanità di iniziativa

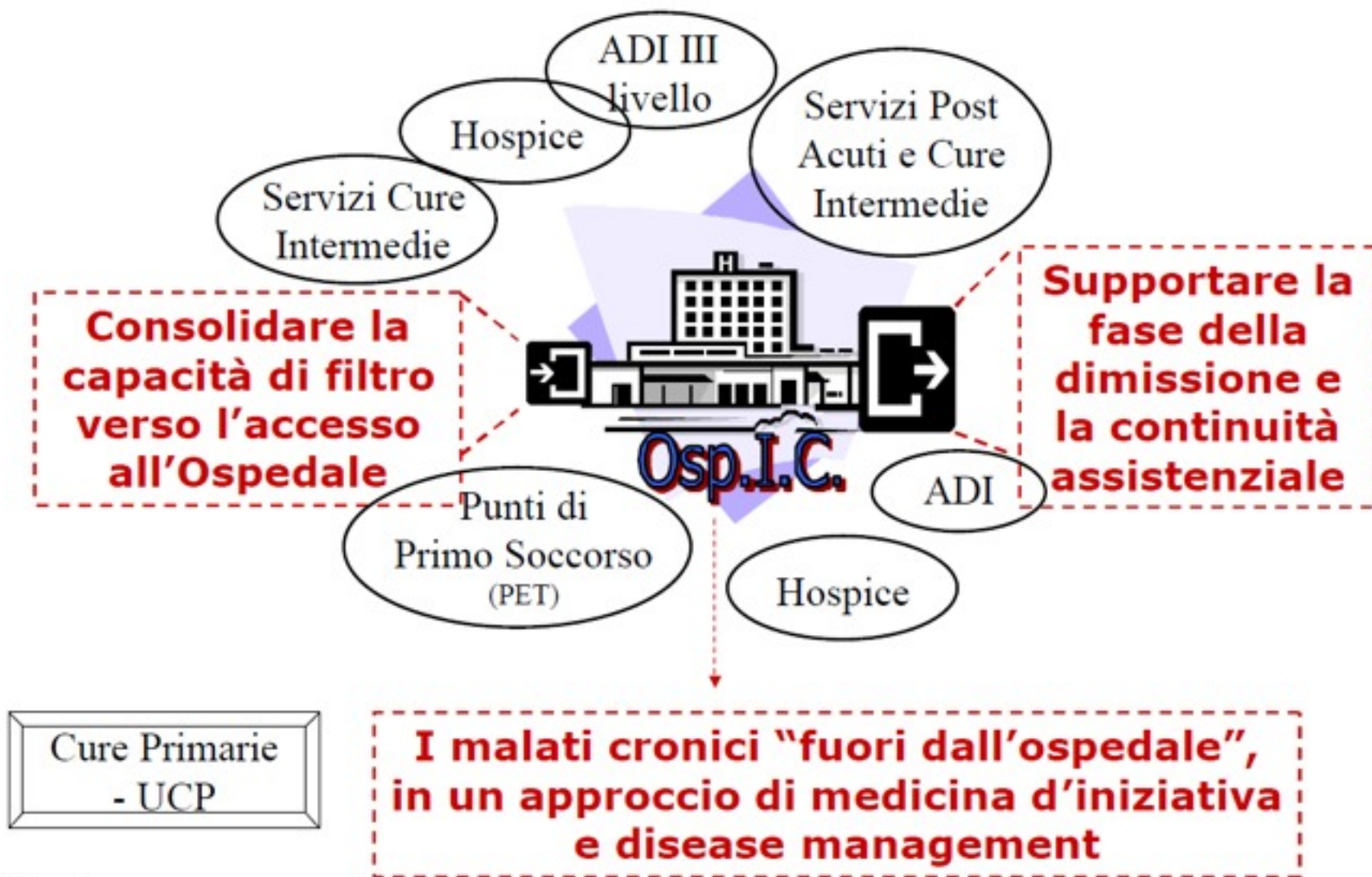
I risultati principali

- Alcuni fattori incidono in maniera significativa sulla performance della sanità di iniziativa:
 - **Asl** di convenzione del MMG
 - **Età** e **genere** degli assistiti
 - **Performance** del medico prima dell'avvento della sanità di iniziativa

Se vogliamo proseguire...

- **Variabilità territoriale**
 - > cabina di regia regionale
- **Variabilità tra medici**
 - > formazione, multiprofessionalità
- **Impatto tende a diminuire nel tempo**
 - > monitoraggio continuo
- **Sostenibilità economica**
 - > analisi costi-benefici

La riconfigurazione della rete territoriale



Grazie per l'attenzione.

Giornata di lavoro

Il percorso dell'assistito con patologia cronica ad alta prevalenza

Milano, 13 novembre 2013



francesco.profilo@ars.toscana.it

paolo.francesconi@ars.toscana.it