



Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brescia

CURE PRIMARIE TRA MITO E REALTÀ: IL RUOLO DEI PROFESSIONISTI

Bergamo, 13 novembre 2009

Esperienze in Regione Lombardia

Le strategie dell'ASL di Brescia per affrontare
la "sfida delle patologie croniche"
ed il ruolo del Distretto Socio Sanitario

Dr. Augusto Olivetti

Direttore della Direzione Gestionale Distrettuale n. 5

ASL di Brescia

Il contesto della Direzione Gestionale Distrettuale n. 5 dell'ASL di Brescia

- **233.959 residenti al 31/12/08**
- **42 comuni con 3 Ambiti Comunali**
- **La rete dei servizi sanitari territoriali:**
 - **3 distretti socio-sanitari (DSS 8-9-10)**
 - **137 medici di medicina generale**
 - **8 postazioni di continuità assistenziale**
 - **23 pediatri di famiglia**
 - **2 SDAR (Servizio Distrettuale di Assistenza Residenziale)**
 - **30 farmacie**
- **Le strutture di ricovero e cura accreditate:**
 - **3 aziende ospedaliere**
 - **1 struttura privata**
- **La rete dei servizi socio-sanitari:**
 - **19 residenze sanitarie assistenziali accreditate**
 - **1 Residenza Sanitaria Disabili (RSD)**
 - **11 centri diurni integrati**
 - **le cure domiciliari (8 enti accreditati)**
 - **6 sedi Consultoriali, di cui 2 private accreditate**

La strategia dell'ASL di Brescia per affrontare la "sfida delle patologie croniche"

Una "regia di sistema" delle patologie croniche a rilevante impatto sanitario - sociale - economico

- **Sistema informativo integrato per un monitoraggio permanente e complessivo delle patologie croniche**
- **Progettazione azioni di "regia" dell'ASL con coinvolgimento degli attori**
 - PDT Territorio – Ospedale
 - Strumenti professionali di riferimento
 - Formazione e aggiornamento
 - Ritorni informativi personalizzati
 - Confronto tra pari
- **Verifica e riprogettazione sulla base dei riscontri**

Regia di sistema

La strategia dell'ASL di Brescia per affrontare le patologie croniche a rilevante impatto sanitario-sociale ed economico è una "regia di sistema" mediante attività coordinate:

- Direzione Strategica

(Definizione obiettivi, linee di indirizzo e verifica dei risultati raggiunti)

- Dipartimento Cure Primarie

(Sistema Informativo integrato delle patologie croniche: ritorni informativi personalizzati da archivi ASL e da archivi MMG; Banca Dati Assitito; PDT territorio- Ospedale)

- Distretto Socio-Sanitario

con valorizzazione del ruolo centrale del Medico di Medicina Generale

Ruolo del Distretto Socio Sanitario nella gestione delle patologie croniche a rilevante impatto sanitario e sociale

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO

- Promozione della partecipazione dei MMG al piano di aggiornamento professionale, con momenti di confronto tra pari per analizzare, sulla base dei ritorni informativi personalizzati, il profilo prescrittivo del singolo MMG e/o gruppi di MMG;
- Coordinamento incontri tra Specialisti dell'Azienda Ospedaliera di riferimento e MMG;
- Disponibilità e supporto consulenziale verso MMG in particolare per un'attenta analisi dei ritorni informativi personalizzati, chiarimenti sugli strumenti professionali o altre problematiche;
- Sistema di programmazione e controllo con predisposizione di relazione trimestrale per il Dipartimento Cure Primarie sull'andamento delle attività poste in essere dal Distretto Socio Sanitario per il governo delle cure primarie.

La strategia dell'ASL di Brescia per affrontare la "sfida delle patologie croniche"

Valorizzazione del ruolo centrale del MMG nell'ASL di Brescia:

- **Disponibilità di un aggiornamento professionale continuo, strutturato in piani di formazione annuali**
- **Garanzia informazione indipendente:**
 - Notiziario mensile Assistenza Primaria
 - Mailing list dei MMG/PLS/MCA
 - Comunicazioni di rilievo istituzionale e/o formale con circolari ad hoc
 - Pubblicazione di lavori monografici con dati locali
- **Coprogettazione di incontri distrettuali organicamente preordinati con leader dei MMG**
- **Accesso a supporti consulenziali e confronti con i Medici dell'UOI Cure Primarie del Distretto Socio Sanitario**

Sistema informativo integrato delle patologie croniche: la metodologia

Livelli informativi:

1° livello: singoli archivi ASL "di esercizio"

- Farmaci
- Specialistica ambulatoriale
- Pronto Soccorso
- Ricoveri

2° livello: archivi ASL integrati

- Banca Dati Assistito: persone con patologia cronica prese in carico nell'ASL di Brescia

3° livello: archivi informatici dei MMG singoli e/o aggregati

Ritorni informativi personalizzati: strumenti privilegiati per promuovere il miglioramento continuo

Il "Governo Clinico" del MMG nell'ASL di Brescia:

Al fine di offrire ad ogni medico di famiglia la possibilità di riscontrare in modo analitico il proprio profilo prescrittivo, l'ASL di Brescia ha prodotto e distribuito capillarmente e sistematicamente report personalizzati a ciascun MMG, PLS e forma associativa:

> a cadenza trimestrale – ritorno informativo personalizzato

- farmaceutica
- ricoveri ordinari e in day hospital
- accesso alla specialistica ambulatoriale e al pronto soccorso

> a cadenza annuale

- soggetti presi in carico per patologia cronica (Banca Dati Assistito)

Gli stessi report sono elaborati in forma aggregata per distretto socio sanitario comprensivi di protesica maggiore e minore e assistenza diabetica

Sistema informativo integrato delle patologie croniche

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

1° livello:

Singoli Archivi ASL "di esercizio"

MMG - 2° TRIMESTRE 2007 - RITORNO INFORMATIVO PERSONALIZZATO - MMG

FARMACI

Aggiorna Grafico ----->

codice regionale	
distretto	Distretto 10 - Bassa Bresciana Orientale
tipo medico	MMG
codice associazione:	

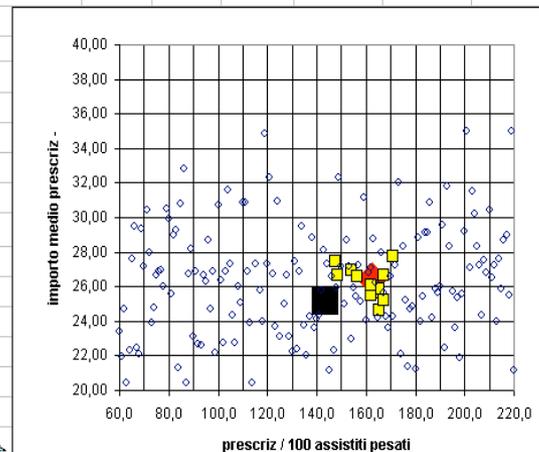
ASSISTITI

classi di età	numero
0 anni	-
1-4 anni	-
5-14 anni	90
15-44 anni	717
45-64 anni	469
65-74 anni	170
75 anni e oltre	113
Tot assistiti	1.559
Tot pesati	1.876
mal cronici (BDA)	396 (25,4%)
esenti patologia	329 (21,1%)
esenti invalidità	88 (5,6%)

Indici di frequenza		(ASL)
trattati	580	
trattati / 100 assistiti pesati	30,9	34,4
prescrizioni	2.687	
prescrizioni / trattato	4,6	4,7
prescrizioni / 100 assistiti pesati	143,2	162,4
ricette	2.488	
(redatte dal soggetto considerato)	96,5%	
(ricette con bifature "S")	0,3%	3,0%
(scritte da specialisti)	2,1%	5,6%
ricette / trattato	4,3	4,4
ricette / 100 assistiti pesati	159,6	152,6

Indici di intensità		(ASL)
importo medio prescrizione	25,2	26,4

Indici di spesa		(ASL)
importo	67.750	
% importo per ricette con biff. "S"	0,1%	3,9%
importo / trattato	116,8	124,8
importo / ass pesato	36,1	42,9



prescrizioni / 100 assistiti pesati **143,2**

QUANTE PERSONE TRATTO?

CON QUANTA INTENSITA' TRATTO?

PRIVILEGIO FARMACI CONSOLIDATI?

FARMACI (categoria ATC)	trattati	trattati / 100 ass pesati	confronto ASL	prescrizioni	prescrizioni / trattato	confronto ASL	prescrizioni / 100 ass pesati	confronto ASL	importo (€)	importo / trattato	confronto ASL	importo / ass pesato	confronto ASL	importo medio prescrizione	confronto ASL	% spesa per farmaci equivalenti	confronto ASL
A - apparato gastrointestinale e metabolismo	144	7,7	9,8	406	2,8	2,4	21,6	23,7	7.536	52,3	54,0	4,0	5,3	18,6	22,3	39,0%	26,8%
di cui x ulcera e reflusso GE (A02B)	73	3,9	5,7	151	2,1	2,2	8,0	12,6	2.853	36,3	55,4	1,4	3,1	17,6	24,9	62,5%	26,7%
di cui x diabete (A10)	54	2,9	2,8	172	3,2	2,2	9,2	6,3	3.624	67,1	46,0	1,9	1,3	21,1	20,8	12,9%	16,1%
C - sistema cardiovascolare	285	15,2	16,7	1.189	4,2	3,7	63,4	62,5	26.248	92,1	99,7	14,0	16,7	22,1	26,6	26,1%	21,7%
di cui x ipertensione (C02,C03,07,08,09)	273	14,6	15,3	958	3,5	3,1	51,1	47,4	19.252	70,5	74,5	10,3	11,4	20,1	24,1	17,9%	17,2%
di cui x dislipidemie (C10)	71	3,8	4,7	148	2,1	2,0	7,9	9,1	5.985	84,3	93,1	3,2	4,3	40,4	47,4	43,9%	21,9%
B - sangue ed organi emopoietici	113	6,0	7,4	221	2,0	1,8	11,8	13,7	6.589	58,3	32,2	3,5	2,4	29,8	17,5	4,2%	11,0%
J - antimicrobici generali per uso sistemico	156	8,3	10,9	207	1,3	1,4	11,0	15,4	4.062	26,0	30,9	2,2	3,4	19,6	21,8	26,8%	33,9%
M - sistema muscolo-scheletrico	49	2,6	5,8	65	1,3	1,5	3,5	8,6	815	16,6	22,2	0,4	1,3	12,5	14,9	49,1%	44,7%
N - sistema nervoso	101	5,4	5,2	244	2,4	2,6	13,0	13,7	7.399	73,3	84,7	3,9	4,4	30,3	32,2	29,5%	25,7%
R - sistema respiratorio	59	3,1	4,9	106	1,8	1,9	5,7	9,5	3.470	58,8	61,7	1,8	3,0	32,7	32,0	0,3%	4,7%
G+H+L (Genito-ur + ormoni + antineopl e immunomodul)	109	5,8	6,6	209	1,9	1,9	11,1	12,6	10.596	97,2	87,4	5,6	5,7	50,7	45,8	10,8%	11,4%
Altri ATC (D + P + S + V + Non rilevati)	23	1,2	1,3	40	1,7	2,1	2,1	2,8	1.035	45,0	60,2	0,6	0,8	25,9	28,9	2,1%	9,4%

I ritorni informativi personalizzati

Come rendere confrontabili i dati personalizzati

Con quanta "aggressività" / "remissività" decido di iniziare a trattare un paziente?

→ **numero trattati / 100 assistiti pesati**

Una volta deciso di iniziare il trattamento, con quanta "intensità" tratto?

→ **numero prescrizioni per trattato**

Scelgo interventi ad alto/basso contenuto tecnologico?

→ **costo medio per prescrizione**

Quante risorse utilizzo?

→ **importo / assistito pesato**



Sistema informativo integrato delle patologie croniche

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

2° livello:

Archivi ASL Integrati

Sistema di monitoraggio integrato delle patologie croniche

L'utilizzo integrato delle banche dati di cui l'ASL dispone (per motivi amministrativo-gestionali)

- esenzioni per patologia
- farmaci (territoriali e ospedalieri - tramite File F)
- ricoveri (SDO)
- specialistica ambulatoriale

ha consentito di realizzare la Banca Dati Assistito (BDA) che ha aperto la possibilità di metodologie di monitoraggio permanente

- delle sottopopolazioni prese incarico per patologie croniche;
- dell'esito delle azioni di miglioramento intraprese.

BDA e ritorno informativo personalizzato

Banca Dati Assistito come strumento rivolto a:

- singolo MMG/PLS,
- singola forma associativa di MMG/PLS
- singolo Distretto Socio Sanitario

per:

- pesare la propria popolazione assistita
- confrontare le prevalenze riscontrate con la prevalenza ASL e/o Distretto Socio Sanitario
- valutarne l'evoluzione nel tempo
- valutare criticamente il proprio profilo prescrittivo

ASL di Brescia - ANNO 2004 - MMG

PERSONE PRESE IN CARICO PER PATOLOGIE CRONICHE

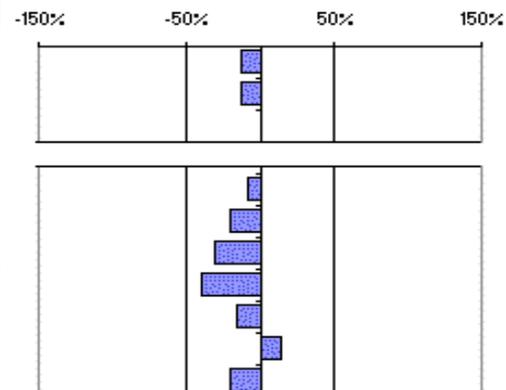
Una persona si considera "presa in carico per patologia cronica" quando si verifica nell'anno almeno una delle seguenti condizioni:

- è esente per la patologia;
- ha ricevuto terapie farmacologiche croniche specifiche per la patologia;
- è stata ricoverata con diagnosi o DRG correlati alla patologia

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

cognome e nome			
cognome/nome	<input type="text"/>		
codice reg.	<input type="text"/>		
distretto	<input type="text"/>		
tipo medico	MMG	cod ass -->	<input type="text"/>
totale assistiti	1,546 (al 31/12/2004)		

	n°	n° / 1.000 ass	confronto ASL	scostamento percentuale rispetto al confronto ASL
Persone in carico per almeno una patologia cronica				
Totale persone in carico	373	241.3	276.0	
Totale patologie croniche individuate	575	371.9	422.5	
Numero medio patologie / persona	1.54		1.53	
persone con cardiovascolopatie	266	172.1	187.2	
persone con diabete	50	32.3	40.3	
persone con neoplasie	34	22.0	31.8	
persone con neuropatie	26	16.8	27.8	
persone con E-D-Gastropatie	50	32.3	38.3	
persone con dislipidemie	57	36.9	32.4	
persone con broncopneumopatie	32	20.7	25.9	
persone con malattie endocrine	24	15.5	17.9	
persone con epatopatie	14	9.1	10.3	
persone con insufficienza renale	4	2.6	3.1	
persone con malattie autoimmuni	10	6.5	3.9	
persone con HIV / AIDS	7	4.5	3.2	
persone con trapianto	1	0.6	0.6	



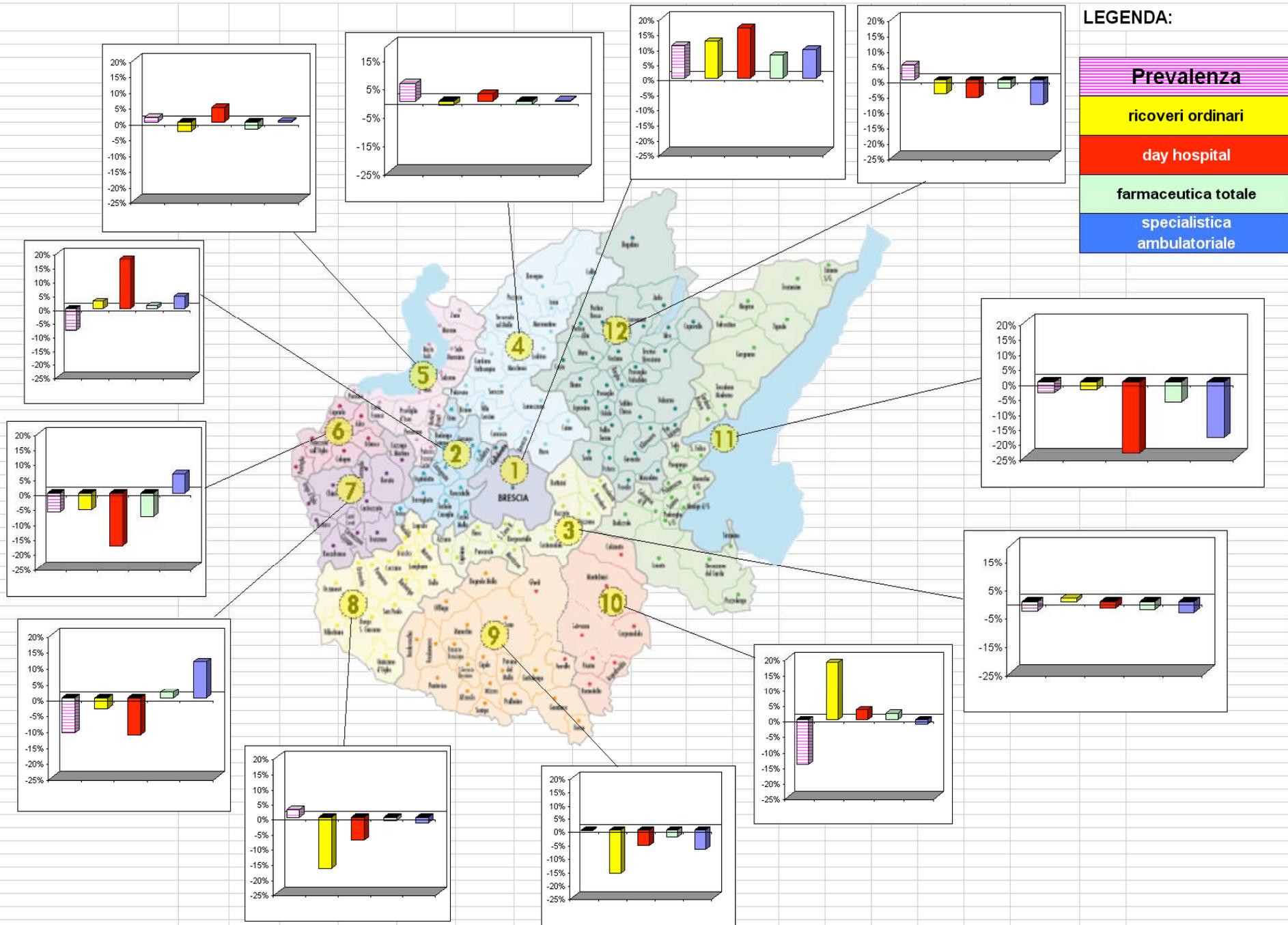
Persone con patologie isolate o associate, forme più frequenti

Cardiovascolopatie isolate	142	92.5	89.8	
----------------------------	-----	------	------	--

**Banca Dati Assistito
come strumento
per individuare
aree di "sovra/sotto esposizione"**

**La media ASL rappresenta
il riferimento per il confronto**

CARDIOVASCULOPATIE nei Distretti: Scostamento % dalla media ASL di prevalenza e spesa media pro-capite



Sistema informativo integrato delle patologie croniche

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

3° livello:

Archivi Informativi dei MMG Aggregati

Esempio di ritorno informativo personalizzato al MMG sul diabete

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

Descrizione

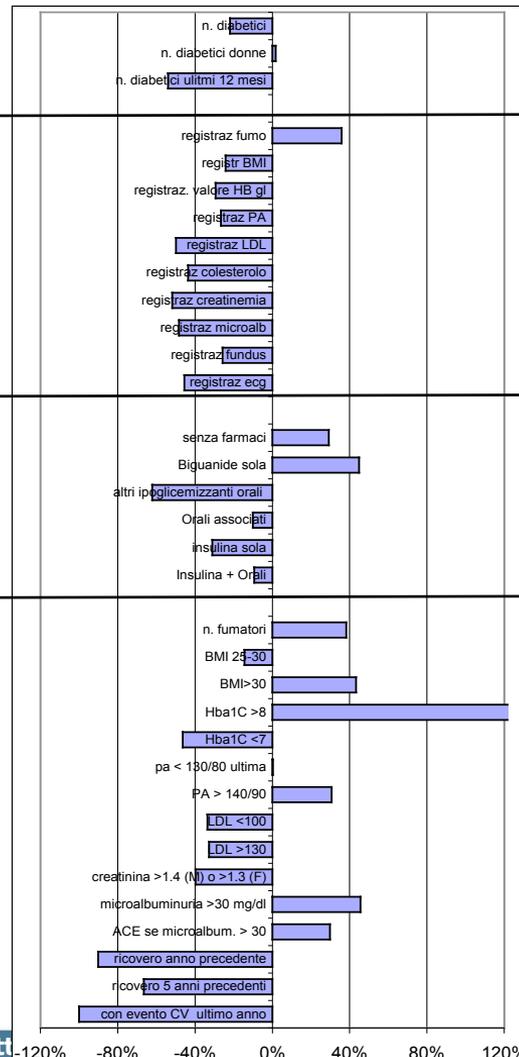
Processo

Farmaci

Risultato

		codice medico:	periodo	MMG partecipanti	
			Gennaio//2007	296	
descrizione	indicatore	INDICATORE			
		n. soggetti singolo MMG	singolo MMG	totale MMG	obiettivo
	tot assistiti	1.697	-	-	
	tot donne	872	51,4%	50,9%	
	n. diabetici	76	4,5%	5,7%	4%
	n. diabetici donne	36	47,4%	46,6%	
	n. diabetici ultimi 12 mesi	6	0,4%	0,8%	
processo	registraz fumo	62	81,6%	60,1%	
	registr BMI	25	32,9%	43,4%	
	registraz. valore HB gl	27	35,5%	50,3%	70%
	registraz PA	32	42,1%	57,4%	70%
	registraz LDL	13	17,1%	34,1%	
	registraz colesterolo	24	31,6%	56,0%	50%
	registraz creatinemia	13	17,1%	35,5%	
	registraz microalb	6	7,9%	15,3%	30%
	registraz fundus	24	31,6%	42,5%	50%
	registraz ecg	12	15,8%	29,0%	
farmaci	senza farmaci	27	35,5%	27,5%	
	Biguanide sola	19	25,0%	17,3%	
	altri ipoglicemizzanti orali	5	6,6%	17,4%	
	Orali associati	17	22,4%	24,9%	
	insulina sola	3	3,9%	5,7%	
	Insulina + Orali	5	6,6%	7,3%	
risultato	n. fumatori	15	24,2%	17,5%	
	BMI 25-30	9	36,0%	42,1%	
	BMI>30	14	56,0%	39,1%	
	Hba1C >8	12	44,4%	19,9%	
	Hba1C <7	8	29,6%	55,3%	40%
	pa < 130/80 ultima	13	40,6%	40,5%	
	PA > 140/90	12	37,5%	28,7%	
	LDL <100	3	23,1%	34,7%	
	LDL >130	3	23,1%	34,3%	
	creatinina >1.4 (M) o >1.3 (F)	1	7,7%	12,8%	
	microalbuminuria >30 mg/dl	2	33,3%	22,9%	
	ACE se microalbum. > 30	1	50,0%	38,5%	
	ricovero anno precedente	1	1,3%	13,4%	
	ricovero 5 anni precedenti	6	7,9%	23,5%	
con evento CV ultimo anno	0	0,0%	1,2%		

Confronto con altri MMG
(scarto percentuale rispetto alla media del gruppo di MMG)



“Governo Clinico” dei MMG: il confronto tra pari nei “Gruppi di Miglioramento”

Ad oggi quasi 400 MMG estraggono periodicamente dal proprio archivio informatico, secondo un protocollo comune, una serie di informazioni relative a ciascun assistito in merito a:

- Valutazione del rischio cardiocerebrovascolare,
- Ipertensione
- Diabete

e le trasmette all'ASL tramite il sistema informatico regionale CRS-SISS.

Tali informazioni vengono quindi assemblate, elaborate e ad ogni MMG viene restituito il proprio report informativo personalizzato, in modo da consentire una valutazione, sia a livello di ASL che per ciascun medico, individuando la percentuale di soggetti assistiti che hanno raggiunto specifici risultati di processo, di adeguatezza del trattamento, di salute.

Sistema informativo integrato delle patologie croniche: la metodologia

La lettura integrata degli **archivi dell'ASL** consente di dedurre informazioni di rilevante significato epidemiologico in quanto si riferiscono:

- al "mondo reale",
- all'intera popolazione.

Tuttavia non contengono alcuna informazione sui risultati di salute.

L'aggregazione dei dati provenienti dagli **archivi dei medici di famiglia** consente di valutare i risultati di salute ma è tendenzialmente incompleta.

Le **due fonti sono complementari** ed il loro confronto consente di:

- superare le possibili autoreferenzialità
- portare ad una visione complessiva del sistema mirata a tutti gli aspetti

La progressiva estensione della partecipazione dei MMG dell'ASL di Brescia con i ritorni informativi personalizzati su diabete

Azienda Sanitaria
Locale della
Provincia di Brescia

ASL di Brescia	2006		2007		2008	2009
	Gennaio	Luglio	Gennaio	Luglio	Gennaio	Gennaio
MMG	25	42	73	208	296	372
Popolazione assistita	36.578	61.297	109.145	302.686	432.413	552.890
Diabetici	2.228	3.706	6.272	17.154	24.799	33.796
Prevalenza diabetici in %	6,09%	6,05	5,75	5,67	5,74	6,11
DGD n. 5 (DSS 8-9-10)	2006		2007		2008	2009
	Gennaio	Luglio	Gennaio	Luglio	Gennaio	Gennaio
MMG	9	13	18	41	64	84
Popolazione assistita	12.822	18.470	26.622	59.219	92.158	124.411
Diabetici	692	1.060	1.390	3.156	5.180	7.440
Prevalenza diabetici in %	5,40	5,74	5,22	5,33	5,62	5,98

Per documentare l'impatto sulla presa in carico dei diabetici e sul consumo di risorse del programma di Governo Clinico della Medicina Generale nell'ASL di Brescia:

Gli assistiti dell'ASL di Brescia sono stati raggruppati in 3 sottopopolazioni, in base al diverso livello di partecipazione del loro MMG ai processi di miglioramento:

- **gruppo-1:** assistiti dei 76 MMG con invio di reports su diabete, ipertensione arteriosa e RCCV prima del 2007, (adesione volontaria)
- **gruppo-2:** assistiti dei 234 MMG con invio di reports a partire dal 2007, (adesione incentivata).
- **gruppo-3 (di controllo):** assistiti dei 382 MMG non partecipanti

La prevalenza di diabetici presi in carico è significativamente maggiore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, indice di una gestione più sistematica e più attenta dei malati cronici

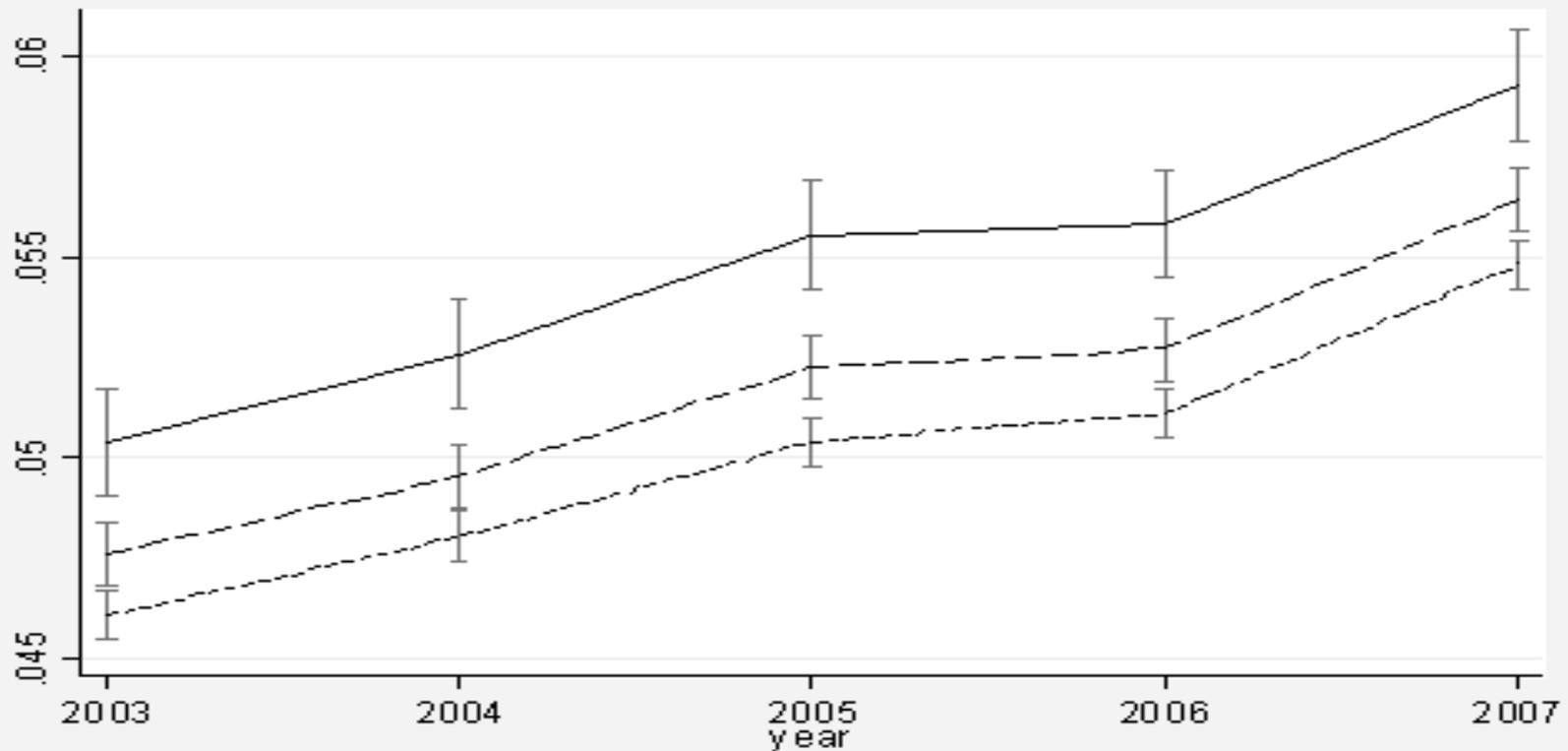
Tassi di prevalenza standardizzati per presi in carico per diabete nell'ASL di Brescia
(analisi stratificata per sottogruppi - Limiti di confidenza al 95%)

Gruppo 1 _____

Gruppo 2 - - - - -

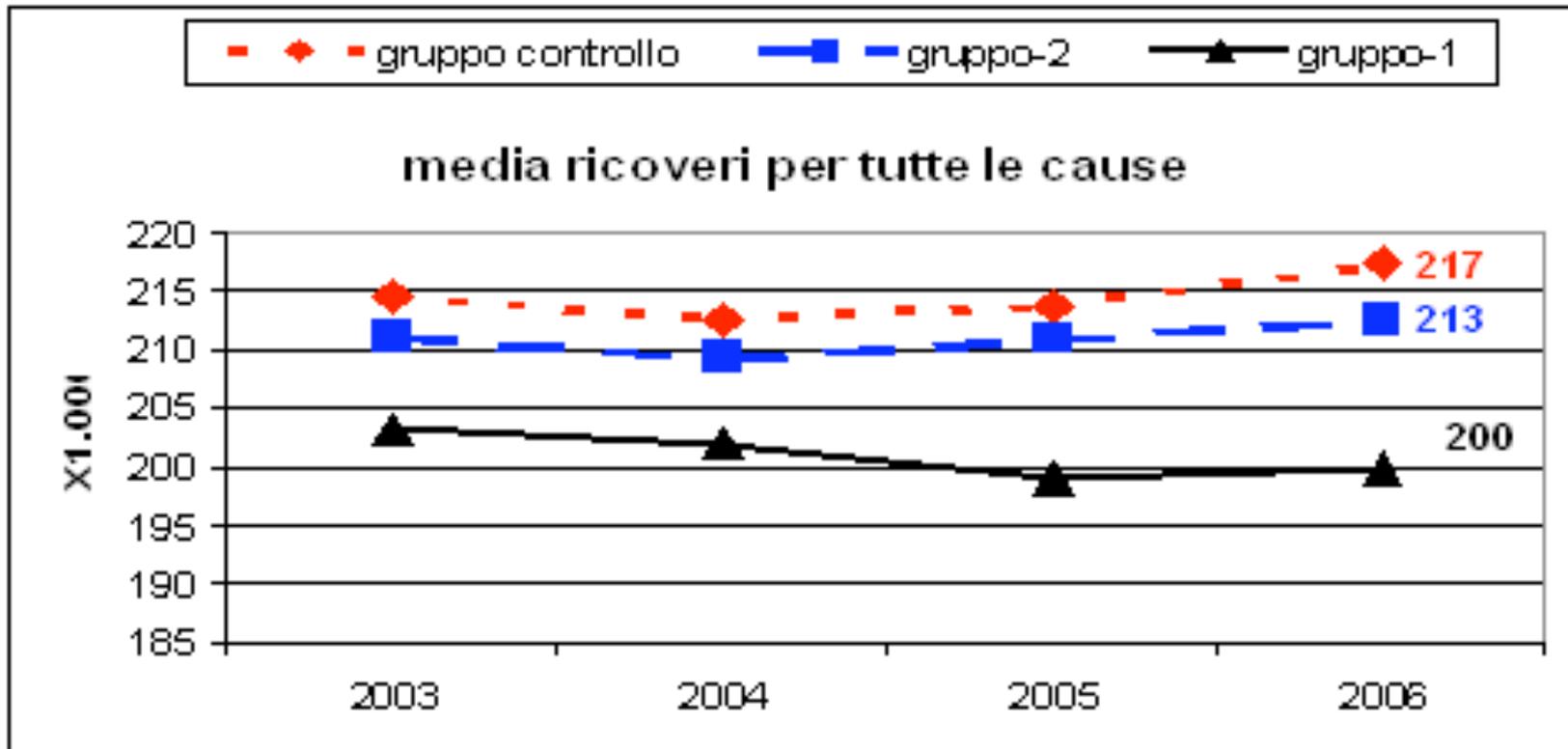
Gruppo 3

a-Prevalenza Diabete



Il tasso di ospedalizzazione è significativamente minore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, con un divario che tende ad incrementare nel tempo

Media aggiustata del numero di ricoveri per mille assistiti per i 3 gruppi di MMG dell'ASL di Brescia



Si noti come gli assistiti da parte dei MMG del gruppo-1 presentino un significativo minor numero medio di ricoveri rispetto agli altri e come tale differenza sia aumentata dal 2004 al 2006; gli assistiti del gruppo-2 sono in una posizione intermedia.

Conclusioni

L'innovativa metodologia di "regia di sistema" delle malattie croniche, avviata dall'ASL di Brescia, sta mostrando i seguenti risultati positivi:

- 1. traduzione dell'attività dei MMG in indicatori ed informazioni quantificate e qualificate, con opportunità di individuare in modo sistematico i malati cronici da seguire con un più attento follow-up;**
- 2. confronto strutturato tra pari nei "Gruppi di Miglioramento di MMG" sulla base dei ritorni informativi personalizzati, per un processo continuo di miglioramento, con risultati documentati da un incremento significativo degli indicatori di processo e di salute, oltre che dal numero progressivamente crescente di MMG coinvolti;**
- 3. formazione continua come strumento di governo imprescindibile, organicamente inserita in un disegno progettuale complessivo, per la crescita della professionalità dei Medici delle Cure Primarie (Medici OSSB) a supporto dell'efficacia e qualità del Sistema.**