

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia
ORGANIZZA L'EVENTO FORMATIVO



L'ASSISTENZA PRIMARIA

scenari attuali e prospettive future In Italia e In Lombardia

2 Dicembre 2016

Sala di Rappresentanza ATS Brescia
Viale Duca degli Abruzzi, 15 - Brescia

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

Con il patrocinio di



Nuovi orizzonti per
la prossima
convenzione
nazionale della
Medicina e Pediatria
di Famiglia

Ovidio Brignoli
MMG Brescia

La disciplina della medicina generale ha le seguenti caratteristiche:

1. è normalmente il luogo di **primo contatto medico** all'interno del sistema sanitario, fornisce un **accesso diretto ed illimitato** ai suoi utenti, **si occupa di tutti i problemi di salute**, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona;
2. **fa un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie** attraverso il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti presenti nel contesto organizzativo delle cure primarie, agendo da interfaccia con altre specialità assumendo, quando si renda necessario, il ruolo di difensore dell'interesse dei pazienti;
3. sviluppa un **approccio centrato sulla persona**, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità;
4. **promuove la responsabilizzazione del paziente** nella gestione della propria salute (empowerment)

La disciplina della medicina generale ha le seguenti caratteristiche:

- 5 ha il compito di erogare **cure longitudinali e continue** a seconda dei bisogni del paziente;
- 6 prevede uno specifico processo decisionale determinato dalla **prevalenza e incidenza delle malattie** in quella precisa comunità;
- 7 gestisce contemporaneamente i **problemi di salute sia acuti che cronici** dei singoli pazienti;
- 8 si occupa di malesseri che si presentano in modo aspecifico e ad uno stadio iniziale del loro sviluppo e che potrebbero richiedere un intervento urgente;
- 9 **promuove la salute ed il benessere** con interventi appropriati ed efficaci;
- 10 ha una responsabilità specifica della **salute della comunità**;
- 11 si occupa dei problemi di salute nella loro **dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale**.

Compiti del MMG (ACN 2009)



Gestione delle
patologie acute e
croniche

Gestione delle
persone in ADI e
ADP

Assistenza
programmata nelle
residenze protette
e collettività

- Consulto con specialisti e accessi agli ambienti di ricovero
- Tenuta di una scheda sanitaria
- Carta dei servizi
- Certificazioni
- Sviluppo e diffusione della cultura sanitaria
- Appropriatelyzza nelle scelte assistenziali e terapeutiche
- Adesione alle campagne di vaccinazione

- la partecipazione ai programmi di attività e agli obiettivi, finalizzati al rispetto dei conseguenti livelli programmati di spesa, concordati a livello regionale e/o aziendale con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative
- Prestazioni aggiuntive
- Assistenza in zone disagiate
- Visite occasionali
- Visite domiciliari

Remunerazione del MMG

ACN 2009

quota capitaria per assistito

ponderata, per quanto stabilito dall'art. 8, negoziata a livello nazionale;

quota variabile

finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi e organizzativi previsti dalla programmazione regionale e/o aziendale, compresi la **medicina associata, l'indennità di collaborazione informatica, l'indennità di collaboratore di studio medico e l'indennità di personale infermieristico;**

quota per servizi calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazioni,

concordata a livello regionale e/o aziendale comprendente **prestazioni aggiuntive, assistenza programmata, assistenza domiciliare programmata, assistenza domiciliare integrata, assistenza programmata nelle residenze protette e nelle collettività,** interventi aggiuntivi in dimissione protetta, prestazioni ed attività in ospedali di comunità o strutture alternative al ricovero ospedaliero, prestazioni informatiche, possesso ed utilizzo di particolari standard strutturali e strumentali, ulteriori attività o prestazioni richieste dalle Aziende.

Cosa fa il MMG

IL CARICO DI LAVORO

Contatti con i propri assistiti e prestazioni erogate

AUMENTO
CONTATTI/PAZIENTE/ANNO



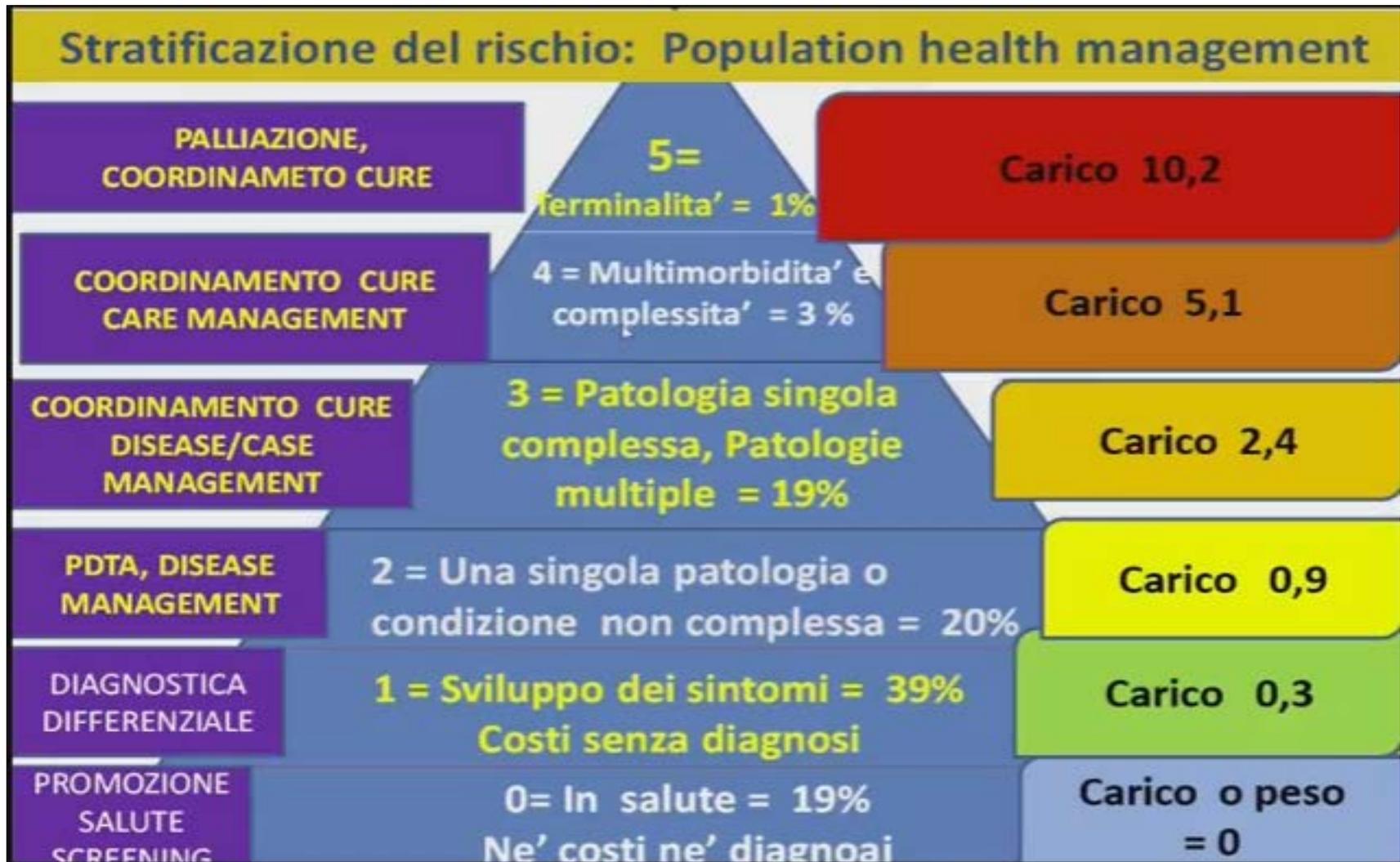
21,8
CONTATTI PER I MASCHI
ULTRA 85 ENNI

PATOLOGIE CON MAGGIOR NUMERO DI CONTATTI

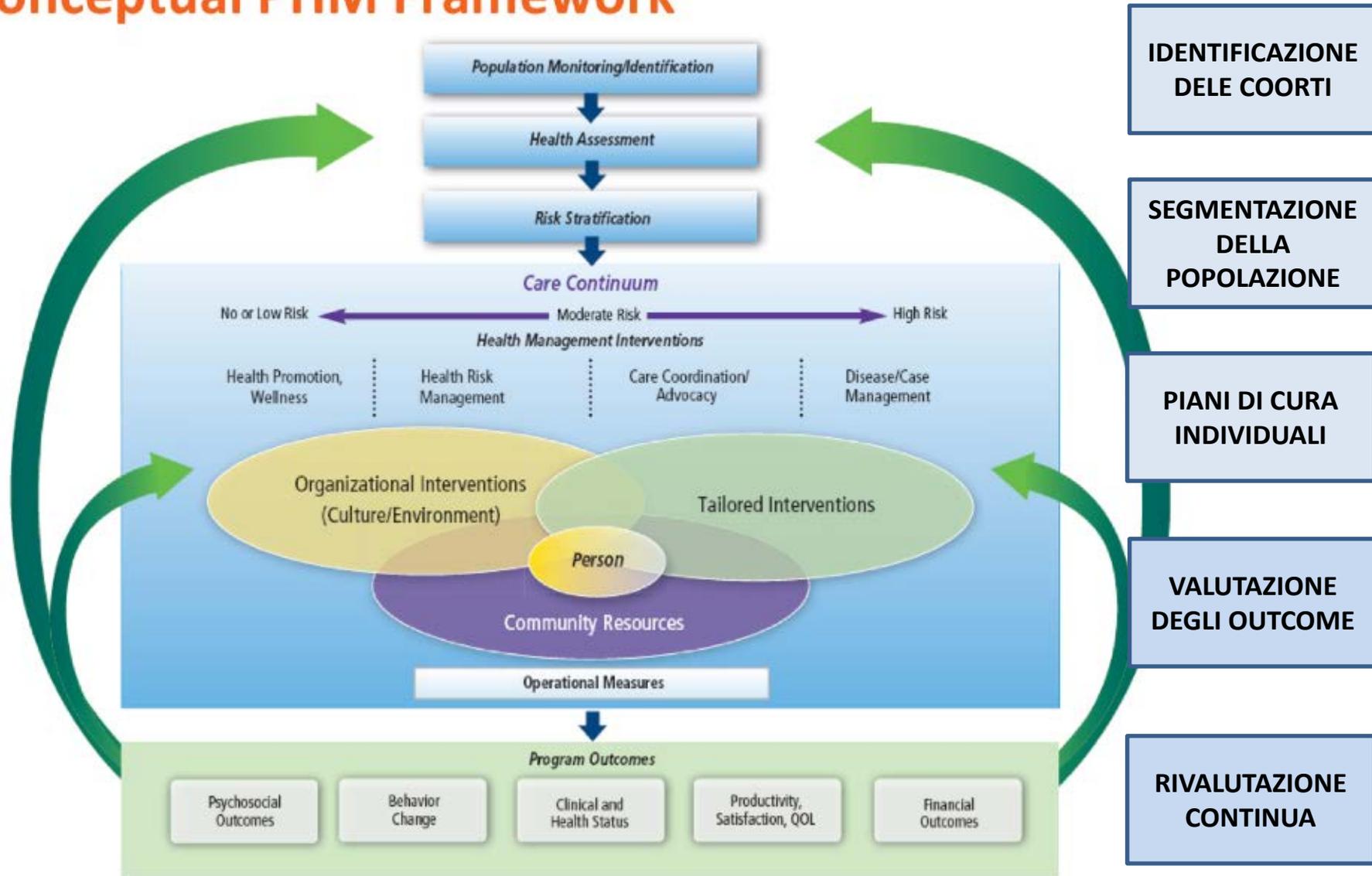


- ❖ Nel 2014 ogni MMG ha avuto circa 14.000 contatti con le persone
- ❖ Le malattie croniche rappresentano circa il 70% dei contatti con il MMG
- ❖ Le malattie acute non differibili rappresentano il 30%
- ❖ I contatti per motivi burocratici ed amministrativi rappresentano circa il 30%

Come è composta la popolazione del MMG



Conceptual PHM Framework



Source: Care Continuum Alliance, *Outcomes Guidelines Report*, Vol. 5, 2010.



Transizione epidemiologica.
Multi-morbidity, cronicità
disabilità



Big Data
Dati non usati – resi obsoleti



Risorse finanziarie
limitate



Inefficienze di sistema



Nuove attese e
preferenze delle persone

NUOVE SFIDE



Nuovi modelli di cura:
Cure integrate



Tecnologie innovative :
es ACG



Nuovi sistemi di finanziamento :
ACG per i costi attesi



Esigenze di rendicontazione
degli interventi : es.
soddisfazione

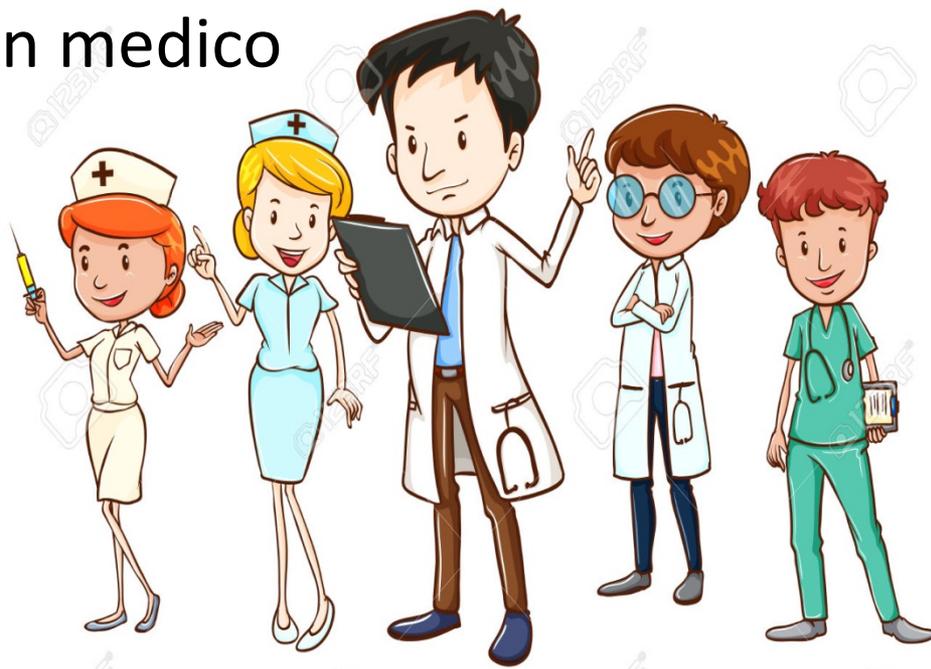


Rimodulazione delle
competenze professionali:

NUOVI STRUMENTI

Cosa fare in concreto: prerequisiti

- Sistemi informativi regionali (BDA+ DB Medici)
 - MMG in rete
- Team delle cure primarie
 - MMG possibilmente in gruppi
 - Personale amministrativo
 - Personale sanitario non medico
- Investimenti adeguati
- Formazione adeguata per l'accesso e continua per il MMG e il team



Cosa fare: obiettivi professionali

Population Health Management

Cosa

- Prevenzione vaccinale
- Prevenzione cardiovascolare
- Prevenzione oncologica

Come

MMG può opportunisticamente o in medicina di iniziativa valutare il rischio cardiovascolare

MMG può collaborare con la medicina pubblica nella gestione individuale della prevenzione vaccinale e oncologica se supportato da personale amministrativo e incentivato sulla base di risultati

PROMOZIONE
SALUTE
SCREENING

0= In salute = 19%
Ne' costi ne' diagnoai

Carico o peso
= 0

Population Health Management

Cosa

- ❖ Il MMG si assume la responsabilità di cura dei pazienti che sviluppano sintomi dalle ore 8 alle ore 22

Come

- ❖ Organizzazione degli appuntamenti
- ❖ Disponibilità di almeno un medico dalle ore 8 alle ore 22

DIAGNOSTICA
DIFFERENZIALE

1 = Sviluppo dei sintomi = 39%
Costi senza diagnosi

Carico 0,3

Population Health Management

Cosa

- ❖ Coordinamento del team delle cure primarie a domicilio o nelle strutture intermedie

Come

- ❖ Piano di cura individuale che tenga conto delle Linee Guida e del PDTA

**PDTA, DISEASE
MANAGEMENT**

2 = Una singola patologia o
condizione non complessa = 20%

Carico 0,9

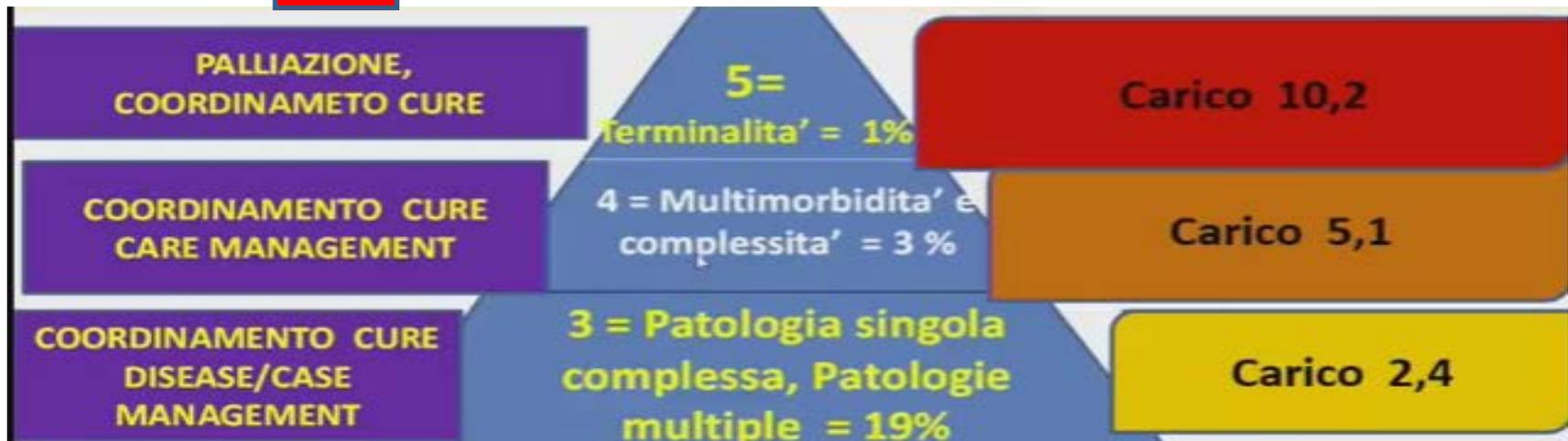
Population Health Management

Cosa

- Coordinamento o collaborazione con team delle cure primarie per le cure palliative
- Coordinamento o collaborazione con il team per le cure di fine vita

Come

- Piano di cura individuale basato su un a valutazione multidimensionale di III livello
- Cure di fine vita



Quale organizzazione

- CREG
- Medicine di Gruppo integrate (Contratto di esercizio)
- Chronic Care Model Expanded (
- Case della Salute
- Governo Clinico ASL BS
- Altre sperimentazioni.....

Strumenti della MG per PHM

- Schede sanitarie individuali
- Tutor informatici per LG e appropriatezza clinica e terapeutica
- Cruscotti gestionali della popolazione del MMG
- Data Base nazionali
- Esperienze di governo clinico di grandi gruppi
- Reti di MMG
- Piattaforme per formazione e AUDIT


 Classica


 Sintetica


 Guidata


 Report


 Risorse


 Pazienti


 Cerca


 Novità

Audit Clinico

Monitoraggio e valutazione delle principali patologie croniche.

- 57 indicatori con eccellenti risultati
- GPG Score: **71,04** (-0,88 da ultima)
- ITOT Score: **79,30** (+0,60 da ultima)



Criticità e Intervento

Identificazione e risoluzione delle principali criticità gestionali delle cronicità.

- 8 paz. con MC non a target C-LDL
- 14 paz. con MC non a target PA
- 4 paz. con Ictus TIA non a target C-LDL



Rischio Clinico

Identificazione delle situazioni di rischio clinico.

- 6 paz. con amiodarone senza TSH
- 35 paz. senza gastro-protezione
- 52 paz. da valutare per Statine o Fibrati



Appropriatezza Terapeutica

Valutazione dell'appropriatezza terapeutica relativa a specifici farmaci.

- 9 paz. A-RCV e bassa aderenza
- 11 paz. Nota 13, valutare tratt.to
- 13 paz. alto RCV da valutare ASA o TAO



Case-Mix e Analisi Demografica

Analisi demografica e pesatura clinico-epidemiologica della popolazione assistita.

- Charlson Index: **0,9** (Media HS: 1,5)
- HSM Index: **17,7** (Media HS: 20,9)
- 1671 paz. in carico, 1866 paz. pesati



Prevenzione e Screening

Identificazione delle situazioni di prevenzione e di vaccinazione degli assistiti.

- 25 paz. con FE patologica e probabile SC
- 114 paz. con alto rischio di sviluppare DM2
- 1 paz. con GFR<60 e IRC non codificata



Economia Sanitaria

Monitoraggio, valutazione e stima della spesa sanitaria nella popolazione assistita.

- Importo ass.to pesato (2016): **164,80€**
- Spesa per equivalenti (2016): **47%**
- A quanti pazienti prescrivo? ([trattati](#))



Supporti e Ripulitura Archivi

Funzionalità di supporto alla diagnosi clinica e al Management professionale.

- 40 paz. forse non più in carico. Verificare!
- 139 paz. e probabile patologia non codificata



Modelli Predittivi

Simulazione degli esiti di un intervento in base ad un predeterminato obiettivo di salute.

- Simula gli esiti di un intervento sanitario



 GPGNetwork

[accedi al portale](#)

Forma Associativa

Il cruscotto che facilita l'adozione delle stesse "best practices", monitorando la spesa e le caratteristiche cliniche degli assistiti del gruppo.

- Gruppo Dott. Brignoli (BS)



Progetti di Audit

Partecipa ai Progetti di Audit identificando le criticità (anche del gruppo) e migliorando gli esiti in termini di obiettivi raggiunti.

- 4 Progetti di Audit



Accordi Aziendali e Regionali

Consulta gli indicatori di monitoraggio definiti nei Progetti Aziendali e Regionali (AIR).



Case-Mix e Analisi Demografica - Sesso/Età Assistiti Aggiorna Analisi

Distribuzione per sesso e classi di età della Popolazione Assistiti vs. Popolazione Pesata
Distribuzione per sesso e classi di età della Popolazione Assistiti vs. Popolazione Istat

Sesso/Età Assistiti
 +

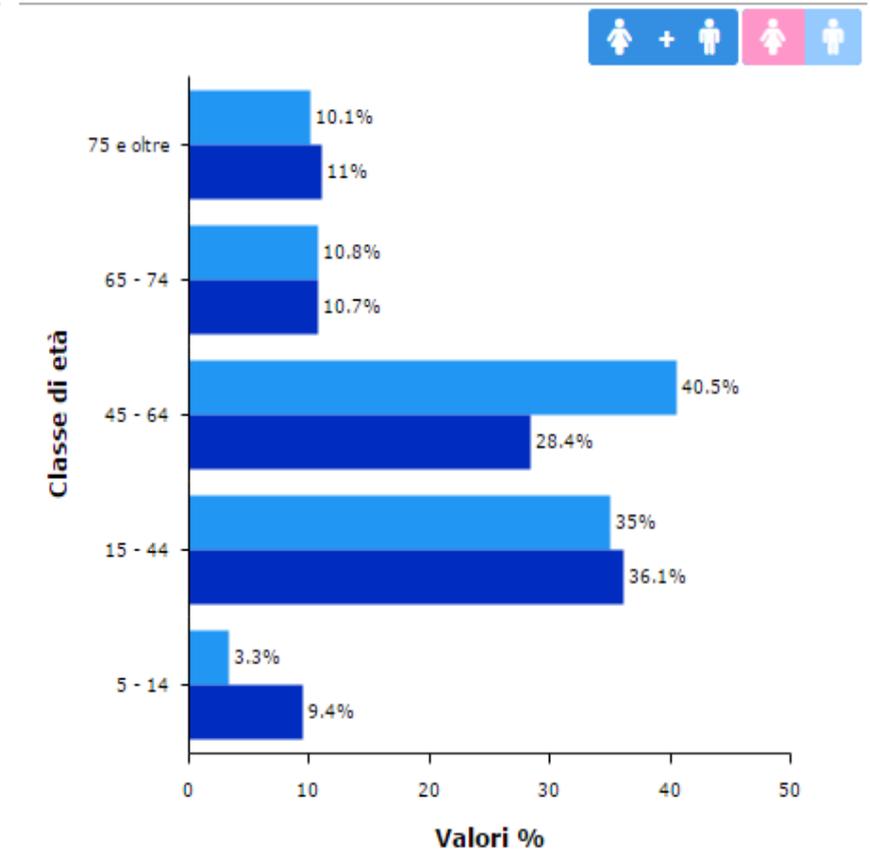
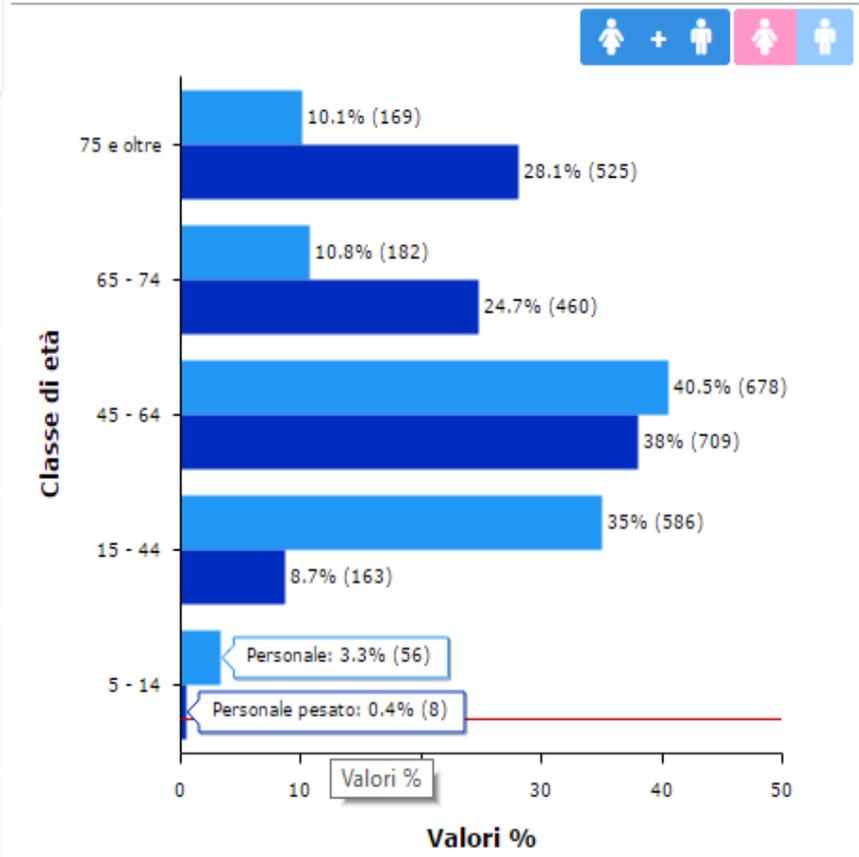
Patologie
 +

Comorbidità
 +

Indice HSMI (HS Morbidity Index)
 +

Charlson Index
 +

Accessi/Carico di Lavoro
 +



Personale (n. 1671)
Personale pesato (n. 1866)
Personale
ISTAT

Case-Mix e Analisi Demografica - Patologie

Aggiorna Analisi

TUTTE

DM2

BPCO

ASMA

IPERTENSIONE

ICTUS

MAL.CV

SCOMPENSO

MRGE

 Sesso/Età
Assistiti

Patologie

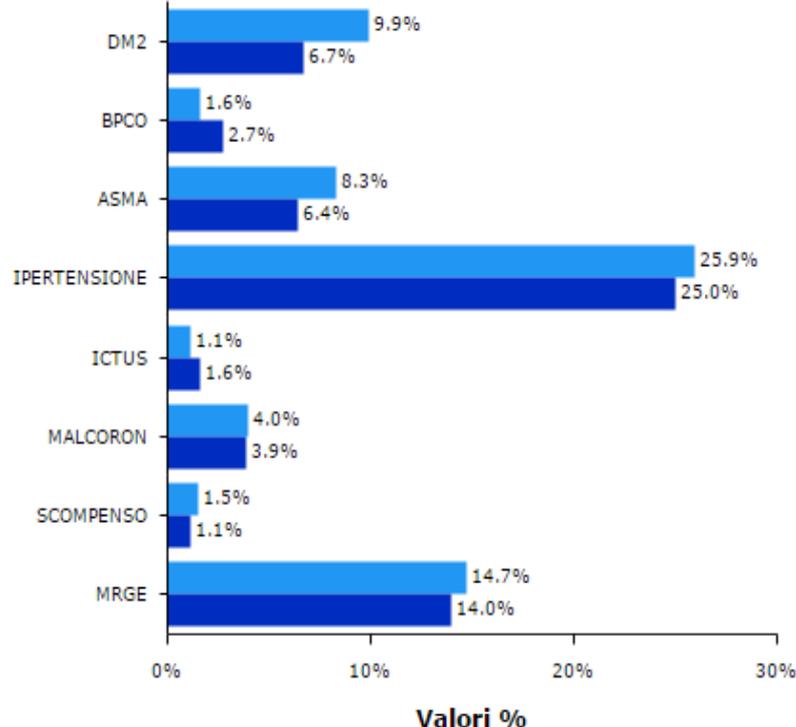
Comorbilità

 Indice HSMI (HS
Morbidity Index)

Charlson Index

 Accessi/Carico di
Lavoro


NOTE



La prevalenza di patologia misura la proporzione cumulativa di individui di una popolazione che, entro la fine di un dato periodo di osservazione; ha avuto una diagnosi di patologia. Parte dal presupposto della presa in carico del paziente, indipendentemente dalla sintomatologia clinica e dal conseguente intervento. La patologie esaminate sono quelle a maggior impatto sul territorio e sono state selezionate in base alla diagnosi registrata nella cartella clinica del paziente utilizzando il sistema di codifica ICD9-CM.

- Diabete Mellito di Tipo 2 (ICD9CM: 250* escluso il Diabete Mellito di Tipo 1)
- BPCO (ICD9CM: 491.2* ; 496*)
- Asma (ICD9CM: 493*)
- Ipertensione (ICD9CM: 401* - 405*)
- Ictus-TIA (ICD9CM: 342* ; 433.01; 433.11; 433.21; 433.81; 433.91; 434.01; 434.91; 435.9* ; 436* ; 438*)
- Malattia Coronarica (ICD9CM: 410* - 414*)
- Scompensazione Cardiaca (ICD9CM: 428*)
- MRGE (ICD9CM: 530*)


Case-Mix e Analisi Demografica - Comorbidità

Aggiorna Analisi


 Sesso/Età
Assistiti


Patologie

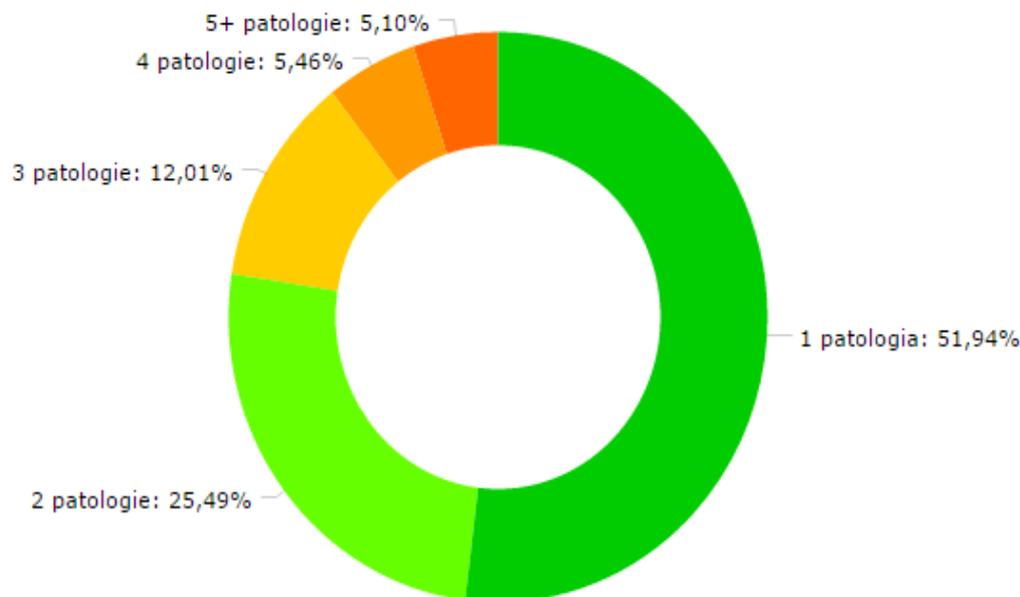


Comorbidità


 Indice HSMI (HS
Morbidity Index)


Charlson Index


 Accessi/Carico di
Lavoro

Distribuzione nel numero di patologie concomitanti diagnosticate


1 patologia: 428 pazienti	2 patologie: 210 pazienti
3 patologie: 99 pazienti	4 patologie: 45 pazienti
5+ patologie: 42 pazienti	

NOTE

Le patologie prese in considerazione in questa analisi rispecchiano quelle analizzate all'interno del Modulo di Audit Clinico:

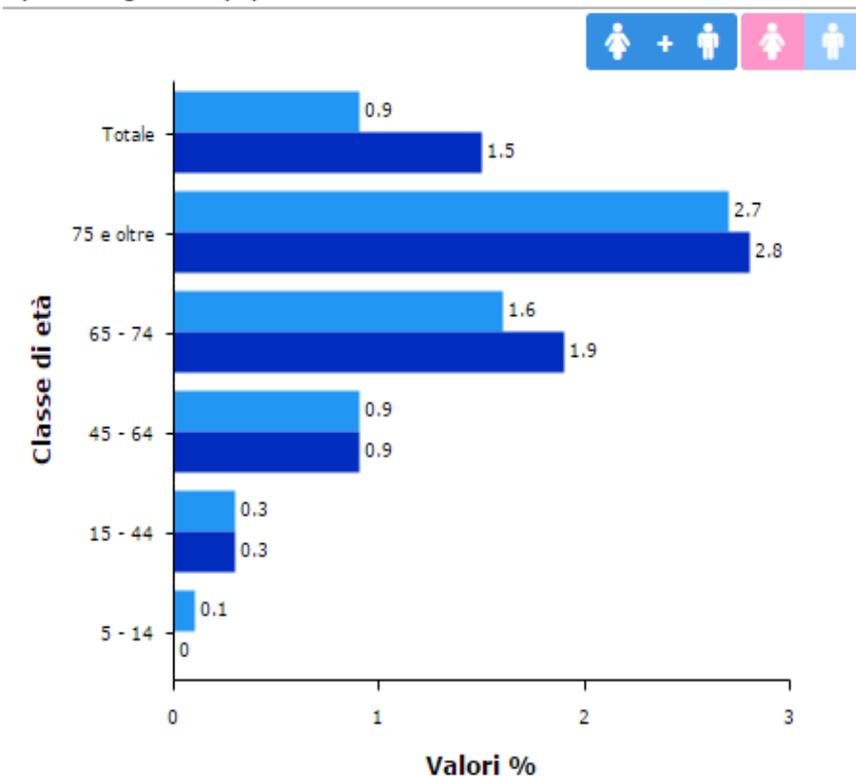
Asma	Insomnia
BPCO	IRC
Cancro	Ipertensione
Demenza	IPB
Depressione	Ipotiroidismo
Diabete Mellito 2	Malattia Coronarica
Epilessia	MRGE
FA	Scompenso Cardiaco
Ictus-TIA	

Distribuzione nel numero di patologie concomitanti diagnosticate in Health Search:

N° patologie	Percentuale
1	46,32%
2	26,06%
3	15,06%
4	7,60%
5+	4,96%

Case-Mix e Analisi Demografica - Charlson Index
 Aggiorna Analisi
Charlson-Index per sesso e classi di età

Score composito di multimorbidità, tenuto conto della complessità clinico epidemiologica della popolazione assistita

NOTE PESI


Indice di Charlson: Calcolato per assistito come somma degli indici assegnati alle relative patologie; utile per misurare la comorbidità e quindi il Case Mix, validato in numerose esperienze, produce valori ben correlati con i dati di mortalità, morbilità e consumo di risorse sanitarie.

Nel lavoro originale, l'indice è costruito in base alla presenza nel singolo paziente di 19 patologie traccianti. In GPGNetwork viene utilizzato l'algoritmo adattato alla previsione di spesa delle malattie croniche nelle cure primarie().

Le patologie traccianti sono 23 ciascuna delle quali contribuisce allo score con un punteggio tra 1 e 6; la somma dei punteggi da malattie coesistenti viene poi anche ponderata per l'età.

Lo score "grezzo" varia da 0 a 42, mentre il Charlson age adjusted Index è compreso tra 0 a 48, con eccellente validità predittiva per un gran numero di outcome clinici in ambito oncologico, geriatrico e internistico.

Nonostante l'ampiezza del range, uno score > 5 è in genere espressione di importante impegno clinico. Nel lavoro originale di Charlson la validazione dello score su una casistica di pazienti neoplastici rivelava che uno score > 3 era associato ad una probabilità di sopravvivenza del 45% in 10 anni.

 Analisi Sintetica	Tutti gli indicatori Elenco di tutti gli indicatori raggruppati per problema		
 Analisi per Problema	ASMA Area Pneumologica 	BPCO Area Pneumologica 	CANCRO Area Oncologica 
 GPG Score	DEMENTIA Area Neuro-Psichiatrica 	DEPRESSIONE Area Neuro-Psichiatrica 	DIABETE MELLITO TIPO 2 Area Metabolica 
 ITOT Score	EPILESSIA Area Neuro-Psichiatrica 	FIBRILLAZIONE ATRIALE Area Cardiovascolare 	ICTUS-TIA Area Cardiovascolare 
 IVAQC Score	INSONNIA Area Neuro-Psichiatrica 	INSUFF. RENALE CRONICA Area Nefrologica 	IPERTENSIONE Area Cardiovascolare 
 Audit Benchmark	IPERTROFIA PROSTATICA Area Urologica 	IPOTIROIDISMO Area Metabolica 	LOMBALGIA Area Osteomioarticolare e del movimento 
	MALATTIA CORONARICA Area Cardiovascolare 	MRGE Area Gastroenterologica 	PREVENZIONE CV Area Cardiovascolare 
	PREVENZIONE GI Area Gastroenterologica 	SCOMPENSO Area Cardiovascolare 	ULCERA Area Gastroenterologica 

Conclusioni 1

- La MG è uno dei pilastri del SSN
- L'attuale medicina generale non è in grado di farsi carico della cronicità e della territorialità delle cure per la mancanza di personale e risorse
- L' ACN è inadeguato a rispondere ai bisogni di presa in carico della popolazione
- E necessario ridefinire ruolo e compiti della Mg partendo dai bisogni della popolazione
- I modelli attuati dalla regione sono concentrati sulla organizzazione e non sui risultati delle presa in carico dei pazienti
- La Regione Lombardia non ha investito sulla MG negli ultimi 20 anni (esclusione dalle RSA, progetto Dote, Voucher, Creg basato sulla valutazione economica)

Conclusioni 2: cosa vorremmo

- MMG associato con personale amministrativo e sanitario (team delle cure primarie)
- Contratto basato sugli obiettivi di presa in carico dei pazienti e reporting annuale dei risultati clinici ed economici. (clinical governance modello BS)
- Remunerazione fissa per quota capitaria ma remunerazione variabile misurato in relazione alle performance
- Non importa quale sia il modello organizzativo purchè tenga conto del valore economico rapportato agli esiti di cura
- Un CREG che introduca il value della MG , rapportando i costi con gli esiti di presa in carico dei pazienti non ci dispiacerebbe
- Migliorare la formazione di base e continua dei MMG

