



Il progetto “Sanità d’Iniziativa”: impatto sugli indicatori di processo

Valentina Barletta *Osservatorio di Epidemiologia dei Servizi Sanitari
e Percorsi Assistenziali – ARS Toscana*



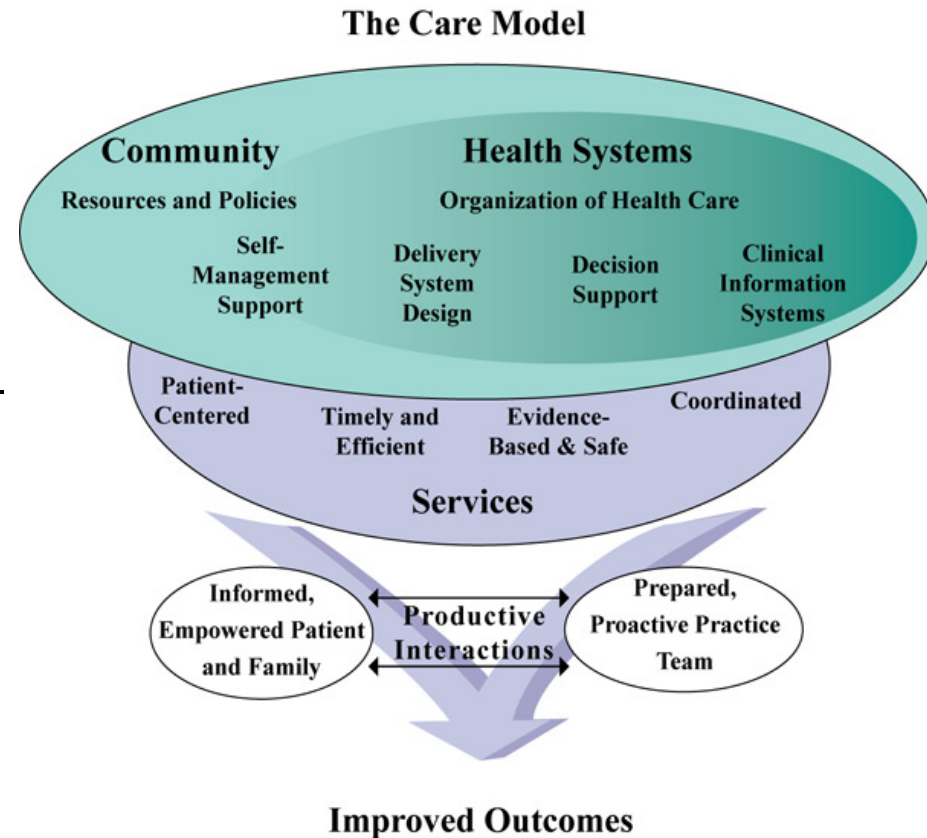
ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

I Principi ispiratori del PSR 2008-10

- Appropriatazza
- Qualità
- Produttività
- **Iniziativa**: una sanità d'iniziativa non aspetta sulla soglia dei servizi il cittadino, ma orienta l'attività verso chi "meno sa e meno può" e che per questo si trova a rischio continuo di caduta assistenziale e persino di non espressione del bisogno...

Dalla medicina d'attesa alla sanità d'iniziativa: il 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 sul **sistema informativo** a supporto delle attività di cura e di self-audit
- Coinvolgimento delle risorse della comunità (AFA)



Developed by The MaColl Institute

MMG, Infermieri e OSS organizzati in moduli (5-15 MMG)

**Fase pilota
Giugno 2010**

11 ASL
56 moduli
497 MMG
112 Infermieri
618.969 Pazienti



**Estensione
Marzo 2011**

31 moduli
301 MMG
62 Infermieri
337.213 Pazienti

Lo studio sull'impatto: obiettivi

Studiare l'impatto della sanità d'iniziativa sui:

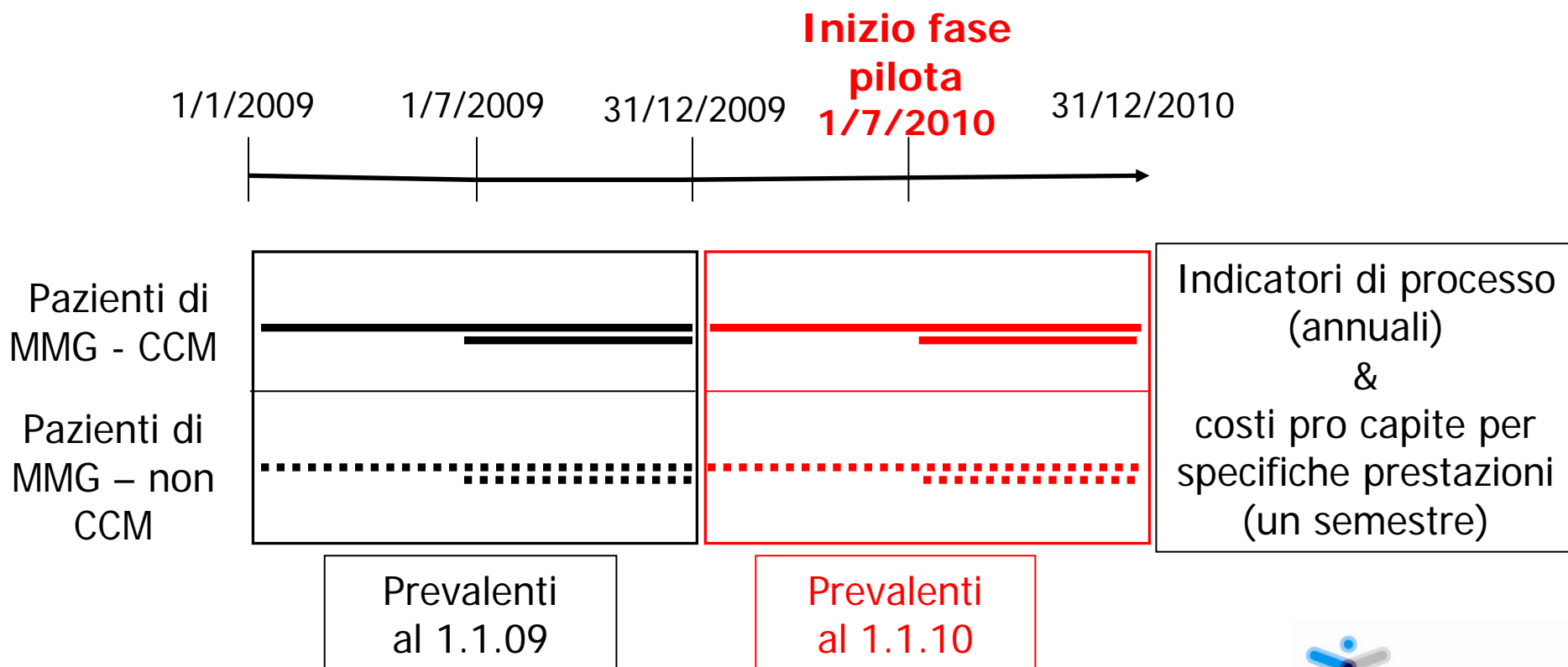
- a) livelli di adesione a specifiche raccomandazioni cliniche (indicatori di processo)
- b) costi pro-capite di specifiche prestazioni sanitarie (farmaci, esami diagnostici, visite specialistiche)

sulla base dei dati correnti

Disegno di studio

Un “pre-post comparison-group study”

Gruppi e periodi di osservazione (dati disponibili fino al 31/12/2010):



Area e popolazioni di studio

- **Prevalenti al 1.1.2009:**

139,267 pazienti 16+ con diabete dei quali:

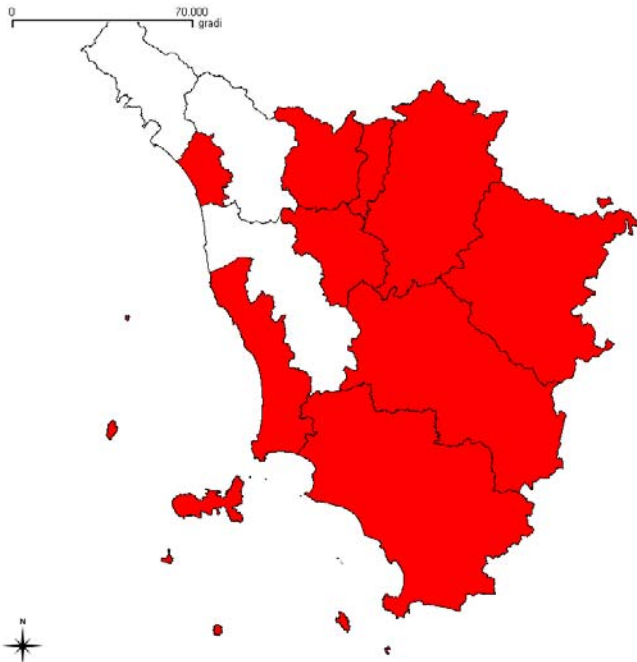
- 26,276 assistiti dei 394 MMG aderenti al progetto (**intervention group**)
- 112,988 assistiti dei 1,875 MMG non aderenti al progetto CCM (**control group**)

- **Prevalenti al 1.1.2010:**

142,489 pazienti 16+ con diabete dei quali:

- 27,149 assistiti dei 394 MMG aderenti al progetto (**intervention group**)
- 121,110 assistiti dei 1,875 MMG non aderenti al progetto (**control group**)

- Distribuzione per età (68% over 65) e sesso (50% donne) dei quattro gruppi quasi uguali



© QGIS 2011

Variabili di interesse

A - Indicatori di Processo - Appropriatezza

- % pazienti con monitoraggio di emoglobina glicata nell'ultimo anno (sistema incentivante)
- % pazienti con monitoraggio di microalbuminuria nell'ultimo anno
- % pazienti con monitoraggio di creatininemia nell'ultimo anno
- % pazienti con monitoraggio di profilo lipidico nell'ultimo anno

B – Costi pro-capite per specifiche prestazioni specialistiche

- Visite specialistiche
- Esami di diagnostica di laboratorio
- Esami di diagnostica strumentale
- Consumo farmacologico

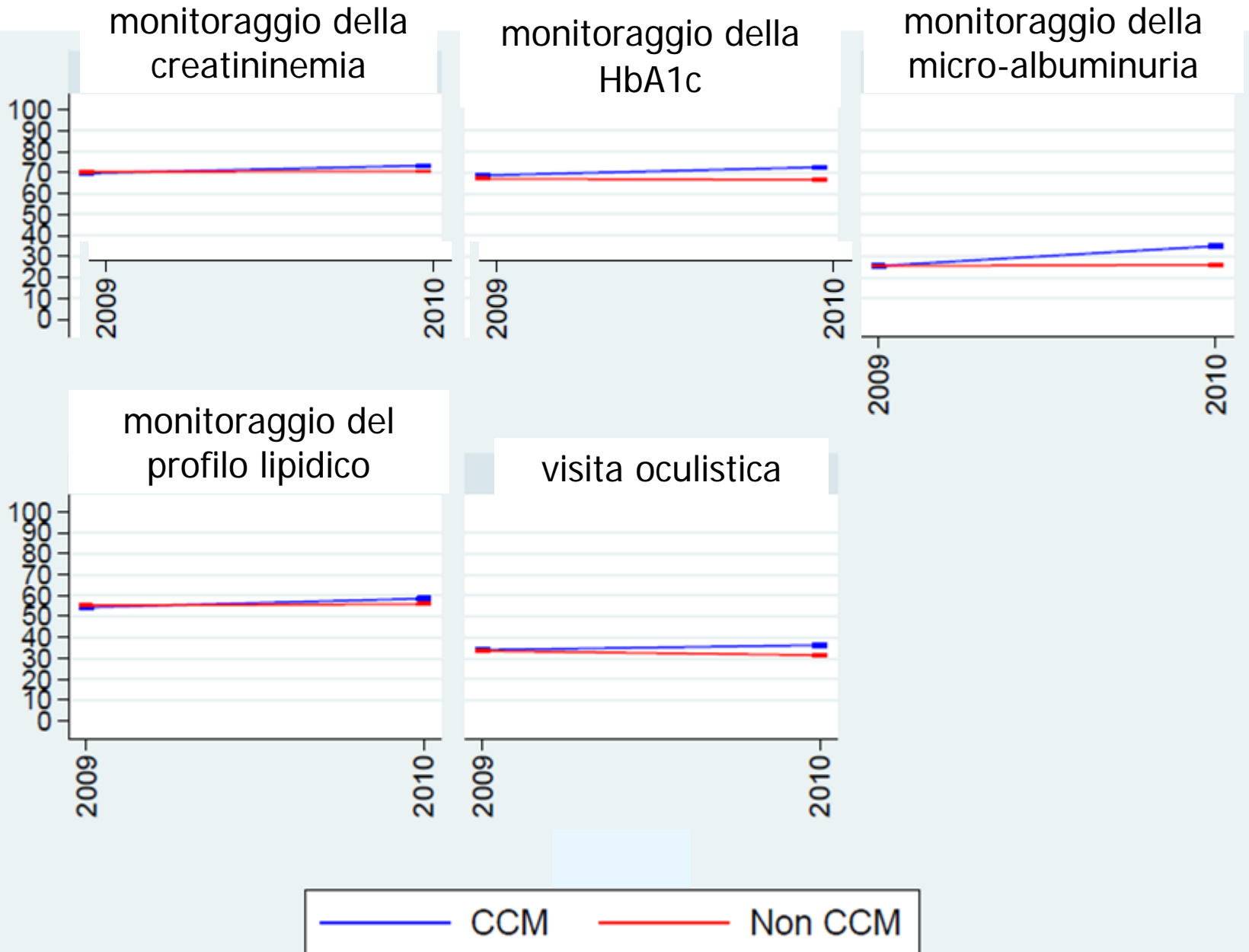
Fonte dati: la banca dati MaCro

Il sistema di record-linkage longitudinale toscano dei flussi di dati sanitari correnti "**MaCro**"

Attraverso il quale:

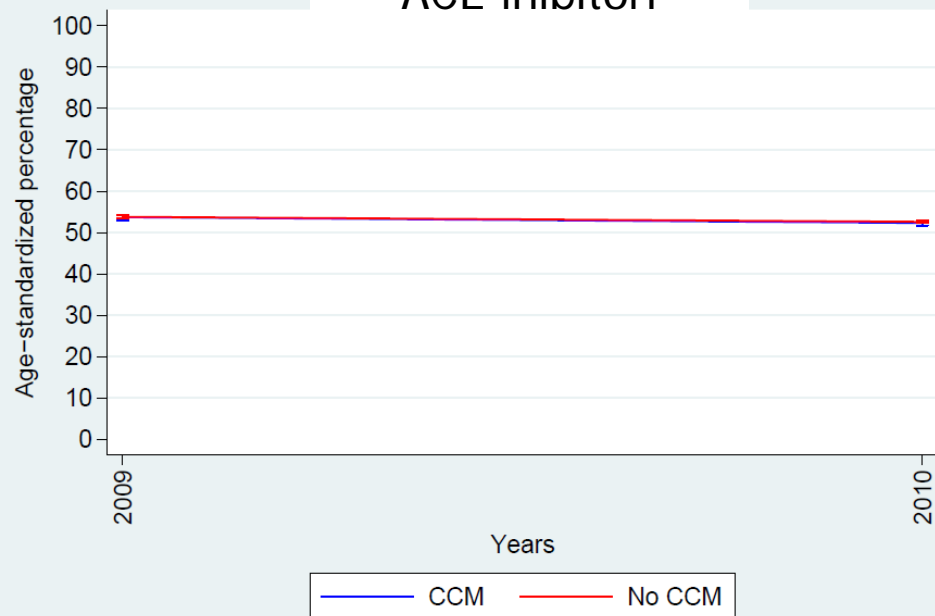
- a) Sono identificate coorti di assistiti residenti in Toscana affetti da specifiche condizioni croniche e
- b) Sono calcolati i loro livelli di adesione a specifiche raccomandazioni cliniche

I processi di cura

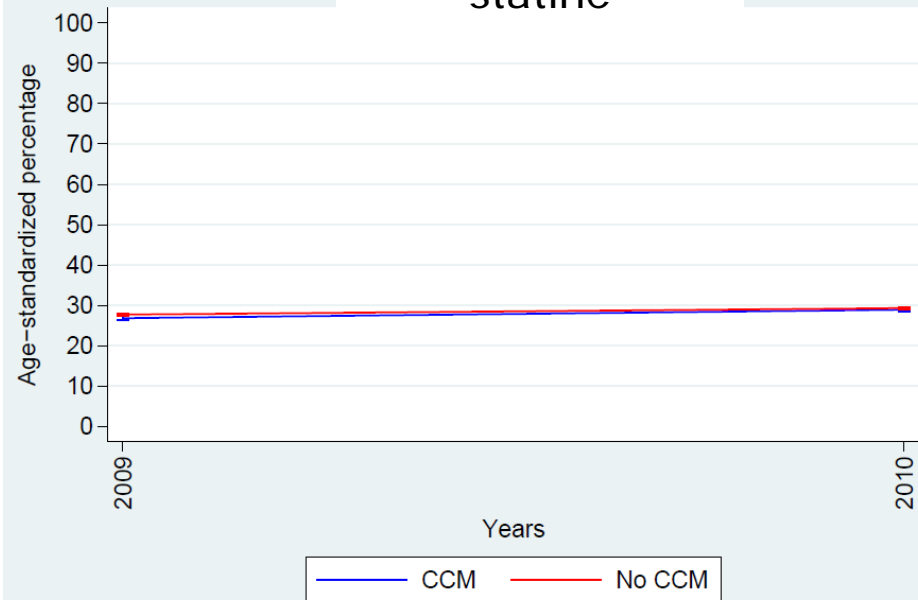


I processi di cura

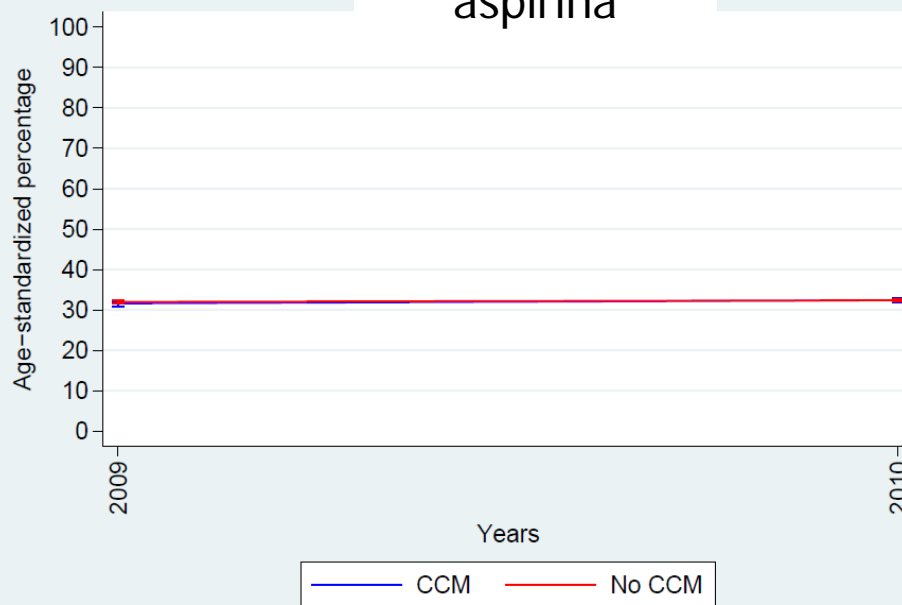
ACE inibitori



statine

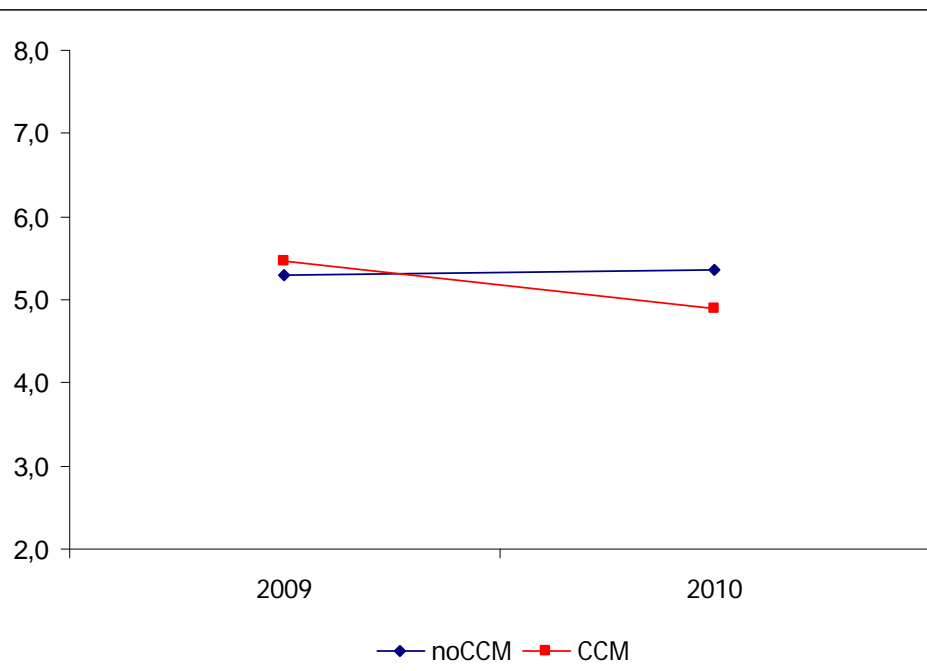


aspirina

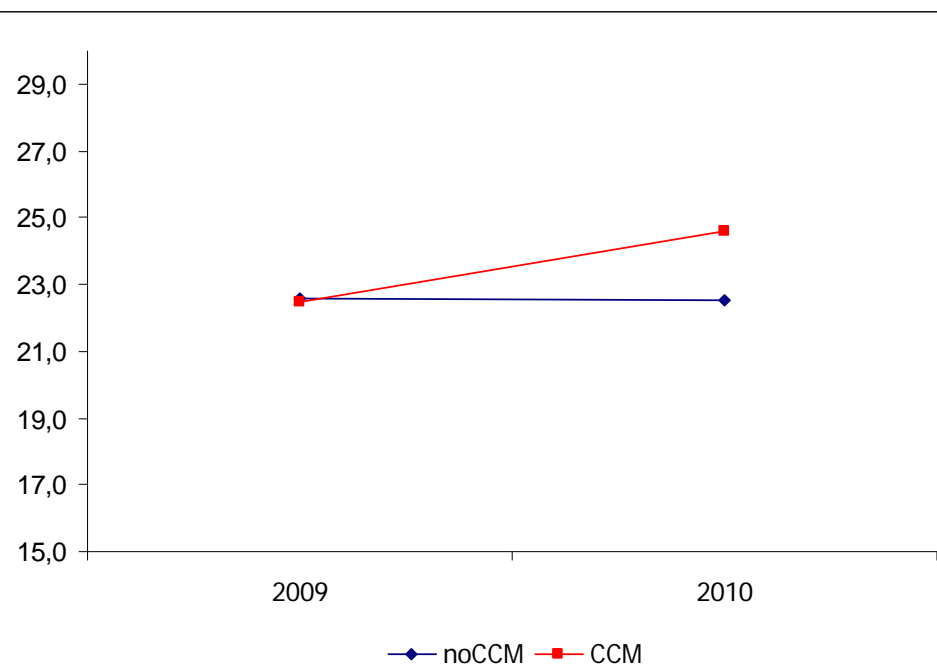


Costi pro-capite specifiche prestazioni sanitarie – 2° semestre

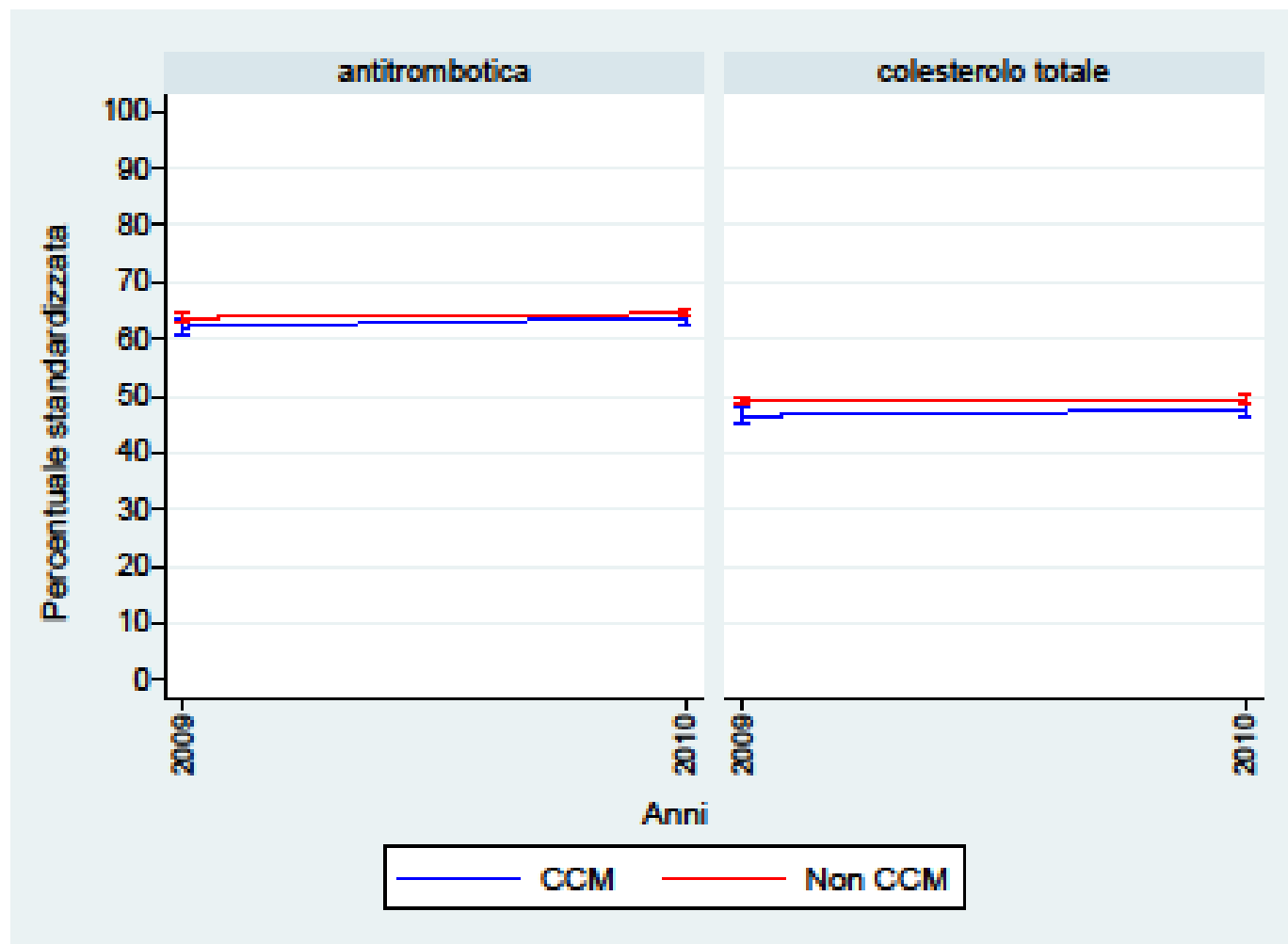
Visite diabetologia



Esami di laboratorio



Progresso ictus



Riassumendo...

Nei pazienti con diabete arruolati dai MMG aderenti al CCM, confrontati coi pazienti con diabete arruolati dai MMG non aderenti al CCM:

- a) La qualità delle cure in termini di indicatori di processo sembra migliorare
- b) Le percentuali di pazienti in trattamento con specifici farmaci non cambia
- c) I costi pro capite delle visite specialistiche sembrano diminuire
- d) Il costo pro capite delle visite oculistiche e della diagnostica di laboratorio specifica sembrano aumentare

Grazie per l'attenzione!

valentina.barletta@ars.toscana.it

