



CONVEGNO CARD TRIVENETO

LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI AD ALTA COMPLESSITÀ

La presa in carico delle persone fragili
e dei pazienti con grave quadro polipatologico

Mestre, 12 ottobre 2018

Esperienze di sviluppo dell'assistenza primaria.

Analisi dei primi risultati
del modello organizzativo veneto
in provincia di Treviso

drssa Lucia Dalla Torre
Distretto n3 Az. Ulss 2 Marca Trevigiana

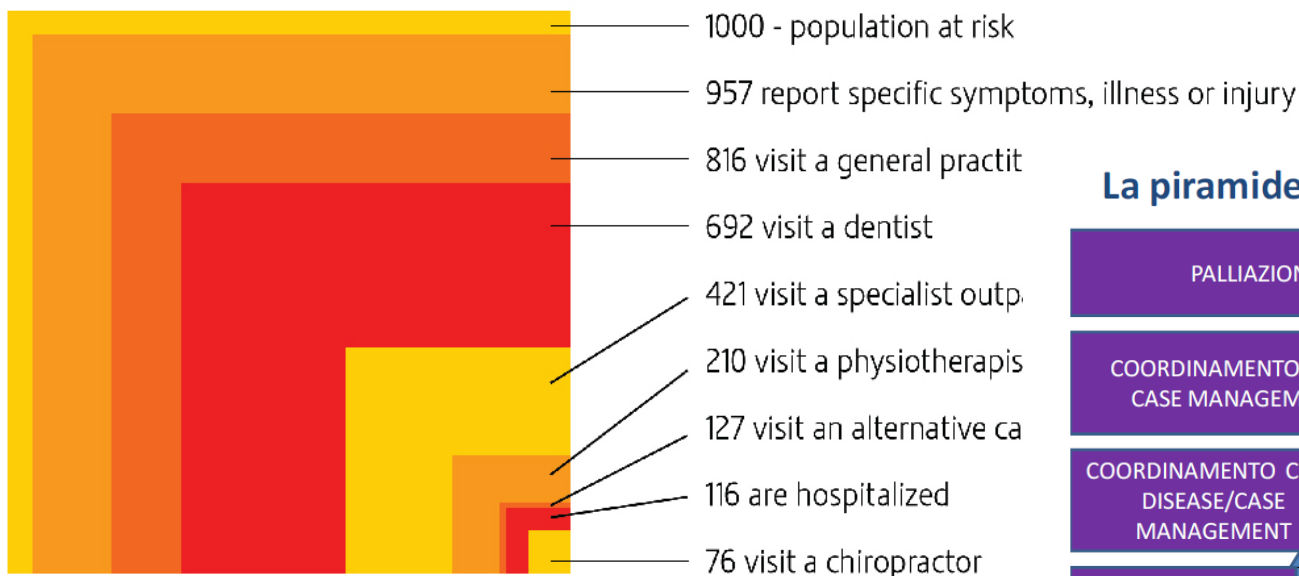


Tappe di una "storia"

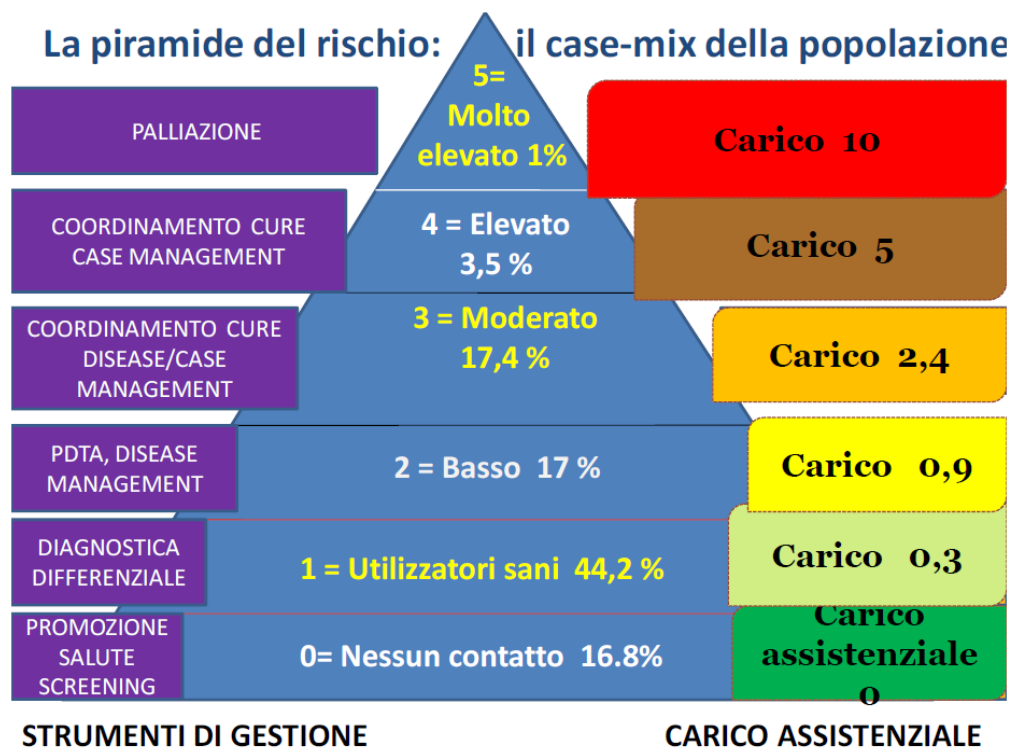
- La visione di insieme (da dove veniamo e dove andiamo)
- Alcuni supporti metodologici
- Primi indicatori di struttura, processo ed esito
- Un'esperienza di analisi della soddisfazione della popolazione bersaglio di intervento
- La leva formativa e la certificazione delle competenze

GEOMETRIA DEI SERVIZI SANITARI DI BASE... (ovvero la sfida della cronicità)

Annual prevalence estimates of self-reported symptoms and illnesses, and use of different health care services for persons 30 years and over.



KL White, TF Williams, BG. Greenberg The ecology of medical care. N Engl J Med 1961;265



drssa Lucia Dalla Torre – Az. Ulss2 Marca Trevigiana



EVIDENCE BASED PHC

sperimentazioni regionali

EVOLUZIONE NORMATIVA E ORGANIZZATIVA: RUOLO dei DISTRETTI

- MEDICI DI MEDICINA GENERALE ASSOCIATI (Aggregazioni Funzionali Territoriali e Unità di Cure Primarie – decreto Balduzzi)
- FOCUS SU CONTINUITA' ORIZZONTALE E VERTICALE
- FOCUS SU PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO (PDTA)
- TEAM MULTIDISCIPLINARI
- STRATIFICAZIONE DEI PAZIENTI E DIFFERENTE INTENSITA' ASSISTENZIALE



drssa Lucia Dalla Torre – Az. Ulss2 Marca Trevigiana

IN VENETO: L'AZ.ULSS 2 "DI MARCA"... (work in progress)



- FILIERA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE
- CURE INTERMEDIE
- CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE
- SVILUPPO **MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE (MGI)**



CONTRATTO D'ESERCIZIO (DGR 751/2015)

FATTORI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

- prevenzione
- assistenza al cronico (PDTA)
- formazione e tenuta della cartella informatizzata

FATTORI ORGANIZZATIVI

- accessibilità 12 h,
- partecipazione alla governance

FATTORI PRODUTTIVI

- sede, forniture, dotazione di personale



Le MGI "di Marca"...

	data avvio	forma ass.va precedente	Proprietà sede principale	MMG con ambulatorio periferico
MGI 1	01/03/17	med gruppo	altro sogg. pubblico	5
MGI 2	01/03/17	UTAP	privato	0
MGI 3	01/03/17	UTAP	altro sogg. pubblico	1
MGI 4	01/03/17	med gruppo	privato	0
MGI 5	01/06/16	med gruppo	az. ulss	1
MGI 6	01/03/17	UTAP	privato	3
MGI 7	01/03/17	med gruppo	privato	2
MGI 8	01/06/17	UTAP	az. ulss	6



Dati di struttura - MGI in Azienda Ulss2 Marca Trevigiana

	n. assistiti	n. medici	Infermieri (tpe)	Infermieri (h/sett)	Personale studio (tpe)	Personale studio (h/sett)
MGI 1	11641	8	3,21	95,6	4,81	143,2
MGI 2	9416	6	2,58	76,8	3,87	115,2
MGI 3	10763	7	2,96	88,1	4,44	132,2
MGI 4	9129	6	2,5	74,4	3,8	113,1
MGI 5	12989	9	3,61	107,5	5,41	161,1
MGI 6	12484	8	3,46	103,0	5,2	154,8
MGI 7	11579	8	3,21	95,6	4,82	143,5
MGI 8	13759	9	3,82	113,7	5,73	170,6

Numero di assistiti e dotazione di personale - MGI Azienda Ulss2 marca trevigiana

ca 92.000 assistiti, 61 MMG, 25 tpe infermieri, 38 tpe collaboratori studio

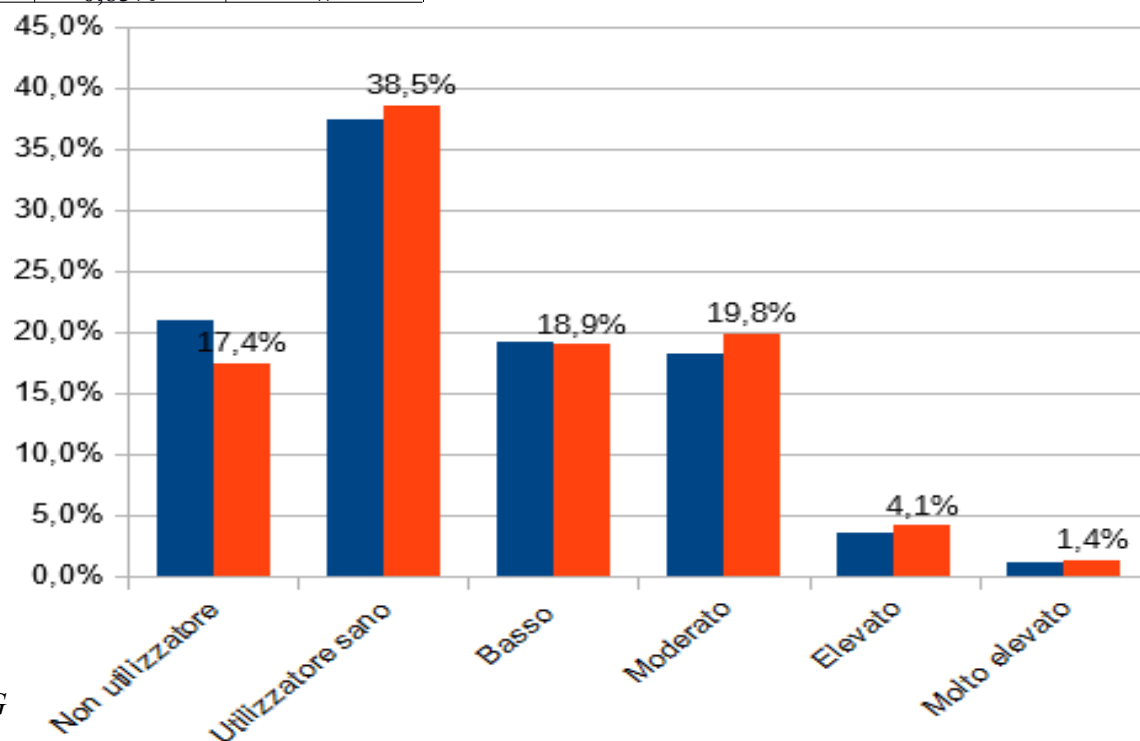
Strutture aziendali di riferimento e metodo

- Tavolo di coordinamento aziendale coordinato da un Direttore di Distretto
 - Analisi indicatori, proposta piano formativo annuale, stila procedure condivise (es forniture, rapporti con strutture aziendali...)
- Tavolo dei coordinatori MGI, con funzione di confronto tra pari (e di “crescita dell’identità”)

Analisi stato di salute della popolazione MGI – uso di ACG 1

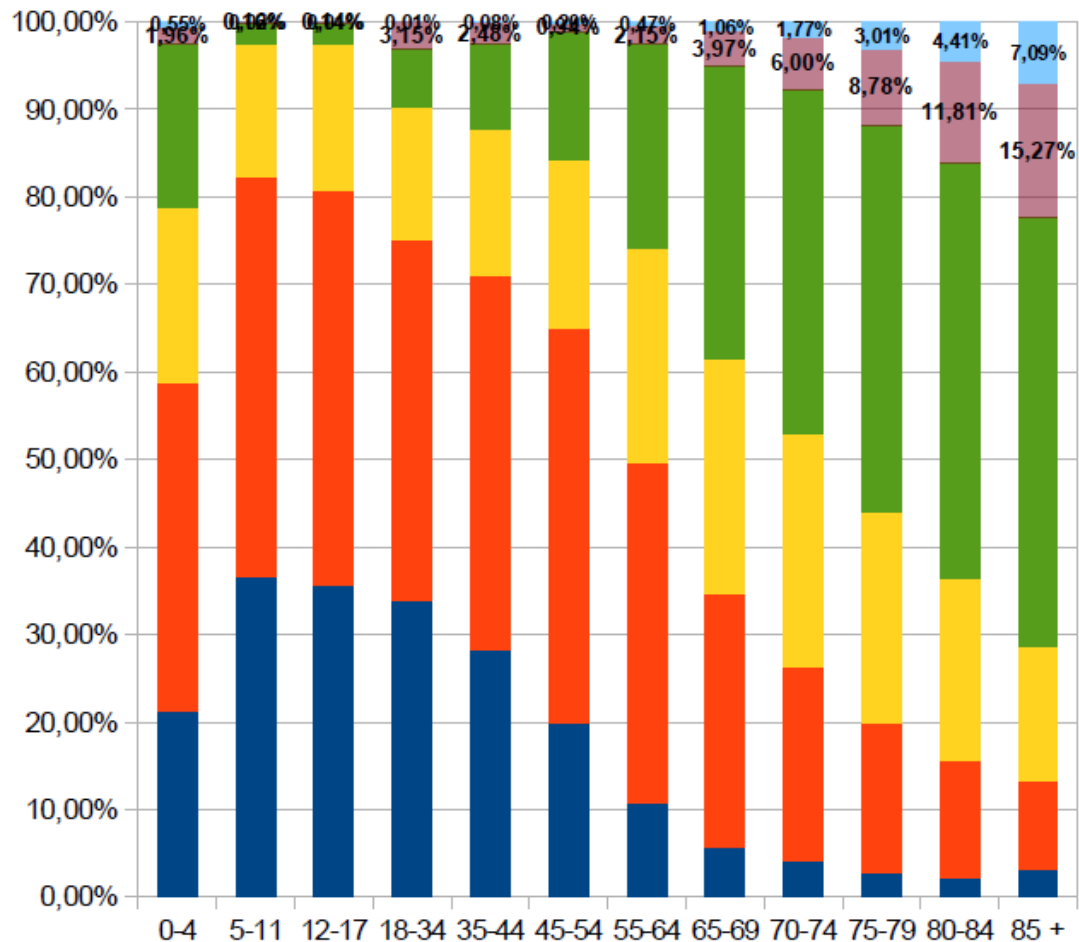
Indicatori	Medicine di Gruppo Integrate	Ulss2 Marca Trevigiana	Veneto
Totale assistiti	91.432	897.058	4.949.307
Percentuale donne	51,83%	50,98%	51,20%
Percentuale oltre 64 anni	25,20%	21,96%	23,10%
Percentuale oltre 74 anni	13,38%	11,40%	12,10%
Media condizioni croniche	0,77	0,66	//
Peso medio	1,12	1	//
Percentuale inserita in Centro Servizi	0,84%	0,85%	//

Indicatori di sintesi demografici e di output del sistema ACG



Popolazione generale per RUBs - Confronto MGI con Ulss2-MMG

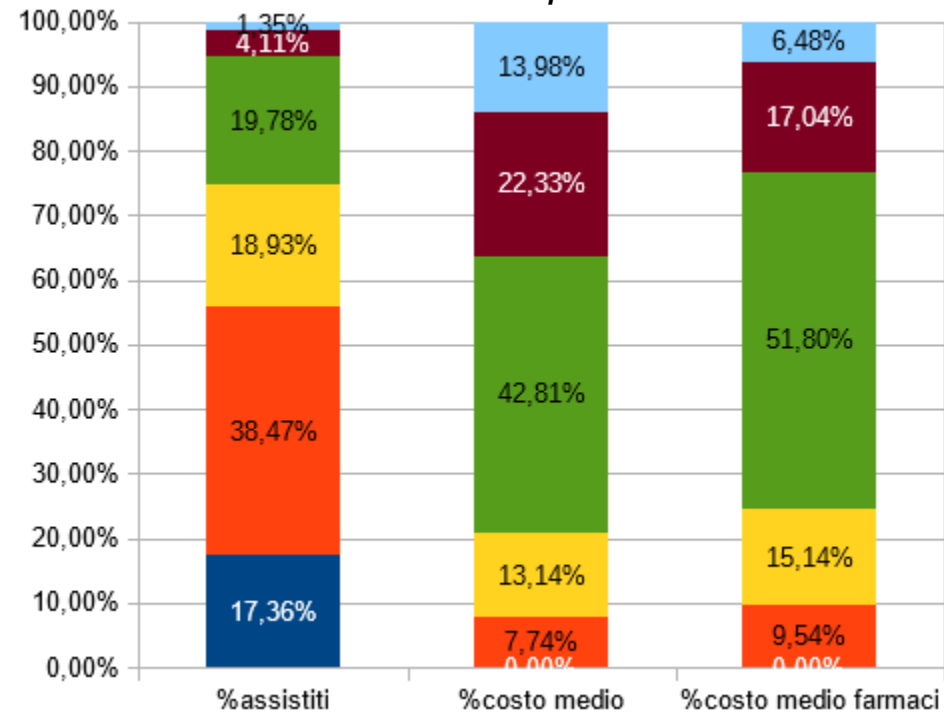
Analisi stato di salute della popolazione MGI - uso di ACG 2



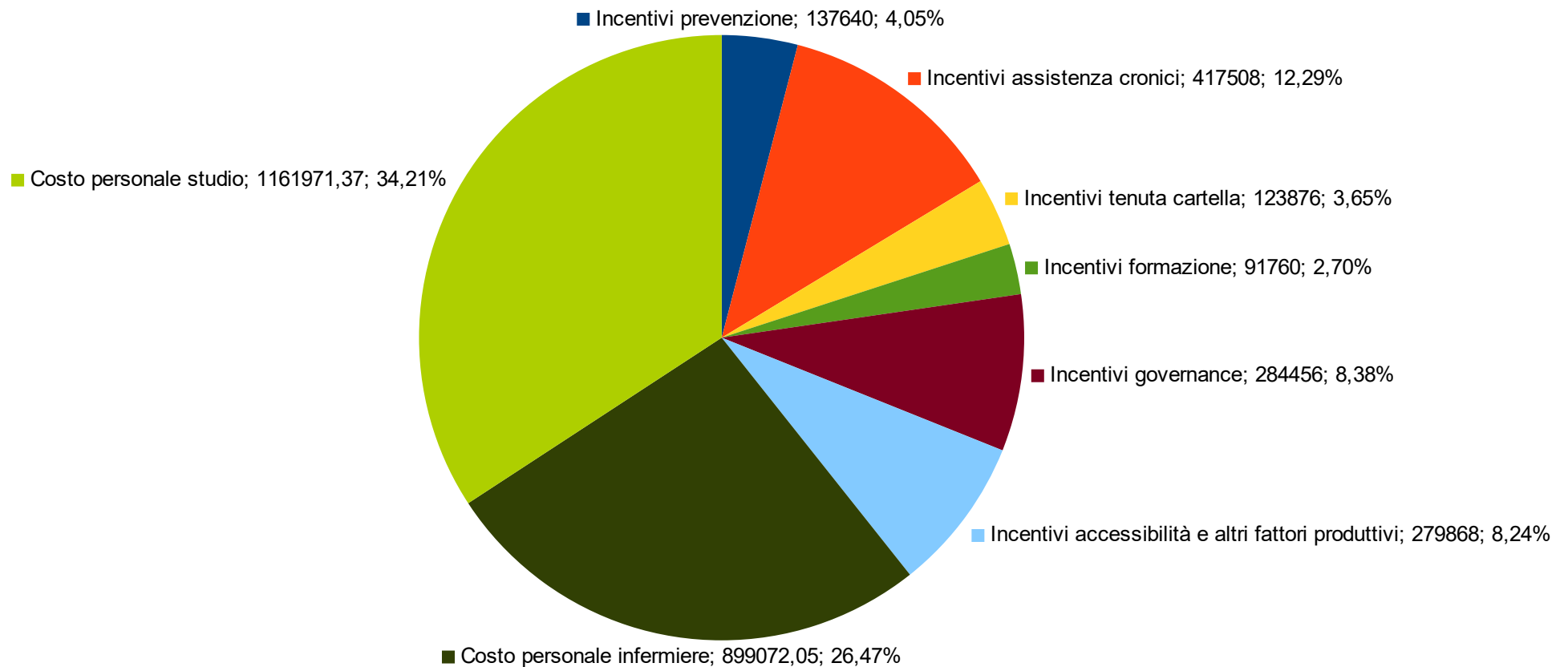
- **Alto elevato**
- **Alto**
- **Moderato**
- **Basso**
- **Utilizzatore sano**
- **Non utilizzatore**

Distribuzione della popolazione generale Ulss2 per classe di età e RUB - ACG 2016

Distribuzione assistiti e costi per RUB- MGI 2017



Costi MGI Ulss2 (da contratto di esercizio)



drssa Lucia Dalla Torre – Az. Ulss2 Marca Trevigiana

Indicatori di processo nelle MGI 1

AREA PREVENZIONE – dati registrati in cartella MGI 2017

	Presenza BMI (%)	Presenza dato FUMO (%)	Presenza dato ALCOL (%)	Presenza dato ATTIVITA FISICA (%)	COUNSELLING BREVE (%) su pop a rischio	Presenza dato RICHIO CV (%)
MGI 1	58,6	58,6	58,6	58,6	58,6	68,8
MGI 2	22,3	26,3	19,6	18,8	0	12,5
MGI 3	46,7	49,2	48,1	37,4	55,6	99,5
MGI 4	29	29	25	21	29	51
MGI 5	52	57	47	46	54	46
MGI 6	62,5	56,6	42,6	41,4	31,5	36,7
MGI 7	21,6	20,4	15,6	14,4	3,6	15,6
MGI 8	58,7	58,7	58,7	58,7	58,7	56,6

AREA PREVENZIONE: ADESIONE A CAMPAGNE AZIENDALI 2017

	(%) ANTI INFLUENZALE >65 ^{aa}	SCREENING MAMMELLA (%)	SCREENING COLLO UTERO (%)	SCREENING COLON RETTO (%)
MGI 1	64,8	87,1	74,9	NV
MGI 2	43,3	80	70,0	67,6
MGI 3	56,5	82,7	71,0	NV
MGI 4	53,2	77,5	54,4	66,7
MGI 5	64,9	82,7	76,7	80,6
MGI 6	68,2	NV	NV	NV
MGI 7	39	NV	NV	NV
MGI 8	38,4	NV	NV	NV
Azienda ULSS	55	80,90%	70,30%	72,50%

ana

Indicatori di processo nelle MGI 2

PDTA DIABETE – dati dalle cartelle cliniche MGI 2017

	N PAZIENTI DIABETICI	PREVALENZA DIABETE	N pazienti diabetici con 1 HbA1c (12 mesi)	% pazienti diabetici con HbA1c sul totale diabetici
MGI 1	659	5,66%	641	97,3%
MGI 2	488	5,18%	236	48,4%
MGI 3	613	5,70%	282	46,0%
MGI 4	458	5,02%	438	95,6%
MGI 5	871	6,71%	765	87,8%
MGI 6	826	6,62%	374	45,3%
MGI 7	643	5,55%	231	35,9%
MGI 8	685	4,98%	581	84,8%
Totale	5243	5,71%	3548	67,7%

PDTA BPCO – dati dalle cartelle cliniche MGI 2017

	N PAZIENTI CON BPCO	PREVALENZA	N pazienti BPCO con spirometria (FEV1 in cartella)	% pazienti BPCO con spirometria (FEV1 in cartella)	N pazienti BPCO con vaccinazione antinfluenzale	% pazienti BPCO con vaccinazione antinfluenzale
MGI 1	105	1,36%	49	46,7	88,0	83,8
MGI 2	108	1,71%	37	34,3	66,0	61,1
MGI 3	116	1,66%	52	44,8	95,0	81,9
MGI 4	126	1,86%	0	0	88,0	69,8
MGI 5	188	2,01%	120	63,8	134	71,3
MGI 6	149	1,62%	104	69,8	91,0	61,1
MGI 7	80	0,95%	14	17,5	39,0	48,8
MGI 8	128	1,28%	10	7,8	67,0	52,3
Totale	1000	1,54%	386	38,6	668,0	66,8

Indicatori di processo nelle MGI 3

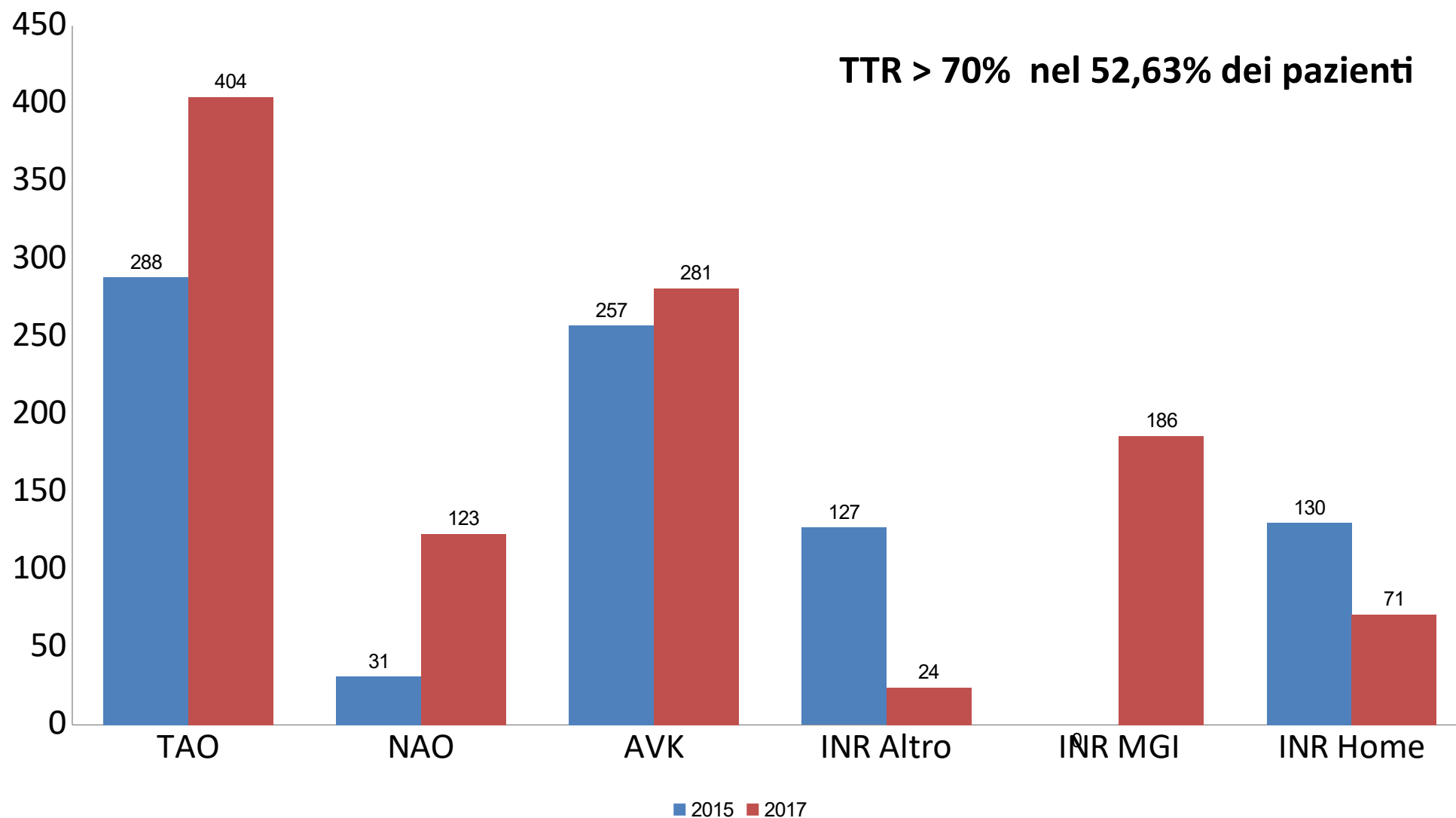
PDTA SCOMPENSO – dati dalle cartelle cliniche MGI 2017

	N PAZIENTI CON SCOMPENSO	PREVALENZA	N pazienti con scompenso con stadiazione NYHA	% pazienti con scompenso con stadiazione NYHA
MGI 1	97	1,26%	69	71,1
MGI 2	128	2,03%	86	67,2
MGI 3	157	2,24%	154	98,1
MGI 4	89	1,31%	86	96,6
MGI 5	227	2,42%	179	78,9
MGI 6	152	1,65%	105	69,1
MGI 7	186	2,22%	19	10,2
MGI 8	699	7,01%	83	11,9
Totale	1735	2,68%	781	45,0

AREA PARTECIPAZIONE ALLA GOVERNANCE – dati dai flussi aziendali 2017

	tasso grezzo di ospedalizzazione (per 1000 ab)	N prestazioni per abitante (escl LAB)	Spesa farmaceutica convenzionata pro capite pesata (€)	% prescrizioni con quesito diagnostico consistente	% prescrizioni aderenti ai RAO
MGI 1	108,2	2,2	107	99,1	34,1
MGI 2	107	2,4	112,5	98,5	27,6
MGI 3	112,6	2,4	112,6	97,1	46,3
MGI 4	106,3	2,5	106,6	98,6	45,2
MGI 5	105,7	3,6	94,4	99,2	31,6
MGI 6	101,8	3,4	120	99,0	46,5
MGI 7	104,7	3,3	117,5	98,2	48,4
MGI 8	97	3	110,6	97,9	40,7

Il caso TAO – MGI Conegliano



Valutazione qualità percepita

- Accessibilità oraria
- Educazione e controllo dell'aderenza
- Interazione con infermiere
- Addestramento del caregiver
- Utilità dell'approccio proattivo
- Sicurezza percepita

¹Dott. Alberto Schincariol: Tesi di laurea in infermieristica *“Valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti in TAO afferenti alla Medicina di Gruppo Integrata del distretto di Pieve di Soligo (AULSS 2 Marca Trevigiana)”*



Piano formativo / strumenti

- Il piano formativo 2017/2018 contiene eventi indirizzati alla MGI (FAD, FR, FSC)
- Tematiche più rilevanti:
 - Counselling su stili di vita
 - Profilo di competenze infermieristiche per la presa in carico dei malati cronici inseriti nei PDTA nelle MGI (sul modello funzionale dei National Occupational Standard) (1° anno BPCO)

Un primo bilancio

1. Da un'assistenza "reattiva" a un'assistenza "proattiva"
+++ ma necessità coordinamento e regia

2. Assistenza basata sulla popolazione, sulla **stratificazione del rischio e su differenti livelli di intensità assistenziale**
+ ma manca una visione distrettuale

3. Cure primarie devono essere il punto centrale (**Hub**) dei **processi assistenziali** con forti collegamenti con il resto del sistema
- ancora troppo sperimentali, ma sta crescendo la consapevolezza

4. Assistenza focalizzata sui **bisogni individuali della persona**, nel suo specifico contesto sociale
+/- totale assenza di progettualità legate all'integrazione socisanitaria

5. La presenza di **sistemi informativi evoluti**
ritardo investimento aziendale/regionale

8. Disporre di linee guida in grado di tener conto della co-morbilità
competenze infermieristiche

9. Basarsi su **team multiprofessionali** che puntano al miglioramento continuo.
Ma riusciremo a "tenerci" gli infermieri dopo averli formati?



Quali i primi benefici?

- Forte crescita professionale per gli infermieri, con certificazione delle competenze raggiunte
- Momenti di scambio e audit con i colleghi degli ambulatori specialistici
- Riconoscimento da parte degli specialisti
- Stimolo per i medici di medicina generale
- Sviluppo di una identità “generalista”



- *Grazie!*

- lucia.dallatorre@aulss2.veneto.it