

CONVEGNO
REGIONALE
CARD VENETO



Tra il DIRE e il (WEL) FARE
il BENE SALUTE
da LIBERARE



LUNEDÌ 07 APRILE 2014
Ore 9.00 - Ore 18.00

ACCADEMIA GALILEIANA
DI SCIENZE LETTERE ED ARTI
Via Accademia 7, 35139 PADOVA



NECESSITÀ E PROSPETTIVE NAZIONALI NEL CAMPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA



OVIDIO BRIGNOLI
QUESTIONI DA AFFRONTARE
SERVE UN NEW DEAL

I MMG/MCA e gli Operatori Distrettuali innanzi alla sfida della Complessità: come essere Professionisti competenti? Come realizzare una FormAzione continua sostenibile, high touch, high tech facilitata? Di quali strumenti multiprofessionali, multidisciplinari intelligenti siamo già in possesso e/o necessitiamo per liberare e costruire la Salute nella Comunità?

15|

CONVEGNO CARD VENETO 07 APRILE 2014

www.cardveneto.it

Ovidio Brignoli
MMG Brescia
SIMG

Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli -MMG Brescia

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ Governance in MG
- ✓ Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo
- ✓ Risultati
- ✓ conclusioni

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ Governance in MG
- ✓ Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo
- ✓ Risultati
- ✓ conclusioni



The 2022 GP

A Vision for General Practice
in the future NHS

Figure 1: The 2022 GP Action Plan

1. promuovere il **comparto della medicina generale** e dimostrare il suo valore per il servizio sanitario
2. sviluppare nuovi **servizi integrati** nella medicina generale per realizzare una assistenza personalizzata costo-efficace
3. espandere la **capacità di lavoro in medicina generale** per soddisfare le esigenze della popolazione
4. migliorare le competenze e la flessibilità della forza lavoro in medicina generale per **fornire cure complesse**
5. sostenere lo **sviluppo organizzativo** della medicina di comunità, dei gruppi e delle reti, per sostenere modelli flessibili di assistenza
6. aumentare **l'attività accademica** a livello comunitario per migliorare l'efficacia, ricerca e qualità



The general practitioner in 2022 will:

- Costruire un core di competenze ed abilità per diventare un **MG esperto**
- Gestire la **multimorbilità**
- Assumere un ruolo di **presa in carico complessiva dei problemi** del paziente con le abilità tipiche del MG
- Lavorare in **team** per fornire cure coordinate
- **Guidare la pianificazione dei servizi** e migliorarne la qualità
- Occuparsi di **sanità pubblica, di medicina di comunità di formazione e ricerca**
- Mantenere **continuità di cura** con il team, il paziente e la sua famiglia
- **Coordinare** i servizi con i bisogni e le decisioni dei pazienti
- **Promuovere la salute** e la prevenzione delle malattie nelle popolazioni
- **Gatekeeper dei servizi specialistici** per garantire coordinamento e utilizzo efficace dei servizi
- Conciliare l'autonomia professionale con la funzione di advocacy nei confronti dei pazienti
- Stimolare il concetto di self care and self management nei pazienti

resources in their own right.

I problemi di salute emergenti del territorio

1. Le malattie croniche ad elevata prevalenza:

- più di 300.000 malati cronici per milione di assistiti
- in progressiva crescita
- necessità di continuità di cura nel tempo e nei passaggi tra livelli di cura

2. I malati con bisogni assistenziali complessi:

- circa 15-20.000 persone per milione di assistiti
- necessità di garantire l'unitarietà di tutti gli attori coinvolti attorno alla singola persona e alla sua famiglia

3. La presa in carico di tutte le richieste sanitarie di intervento e/o informazione 24/24 ore 7/7 giorni:

- Necessità di accogliere e prendere opportunamente in carico ogni richiesta, offrendo informazioni coerenti e/o valutando il problema posto, selezionando la soluzione verso:
 - gestione diretta, per problemi di base, da parte delle Cure Primarie
 - servizi specialistici

4. La prevenzione e l'educazione terapeutica personalizzata:

- Promozione/prescrizione stili di vita con posologia personalizzata
- Screening oncologici e profilassi vaccinali personalizzati
- Coinvolgimento attivo del malato e famiglia nel processo di cura

Il contesto dell'ASL di Brescia

- 1.165.000 assistiti - 164 comuni
- **La rete dei servizi sanitari di base:**
 - 12 distretti socio-sanitari
 - 720 medici di medicina generale
 - 30 postazioni di continuità assistenziale (più di 190 medici)
 - 128 pediatri di famiglia
 - 292 farmacie (più di 600 farmacisti)
- **Le strutture di ricovero e cura accreditate:**
 - 3 aziende ospedaliere
 - 14 strutture private, di cui 2 IRCCS
- **La rete dei servizi socio-sanitari:**
 - 86 RSA accreditate
 - 4 strutture di riabilitazione e 3 hospice residenziali
 - 46 centri diurni integrati
 - 16 enti accreditati per cure domiciliari

ASL di Brescia - ANNO 2012 - 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

cognome e nome			
BRIGNOLI OVIDIO			
codice reg.	30562		
distretto	06 - Monte Orfano		
tipo medico	MMG	cod ass ->	70014
totale assistiti	1.558 (al 31/12/2012)		

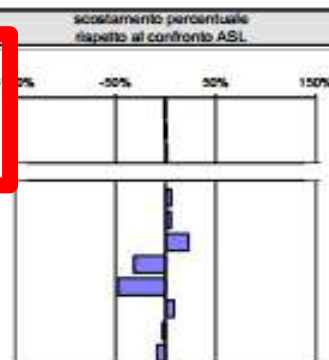
Persone in carico per almeno una patologia cronica

Totale persone in carico	499	320,3	325,5
Totale patologie croniche individuate	819	526	526
Numero medio patologie / persona	1,64		1,62

persone con cardiovasculopatie	363	233,0	221,1
(di cui ipertensione)	326	209,2	199,6
persone con diabete	116	74,5	60,6
persone con neoplasie	51	32,7	47,7
persone con neuropatie	14	9,0	17,2
persone con E-D-Gastropatie	43	27,6	25,5
persone con dislipidemie	80	51,3	52,8
persone con broncopneumopatie	41	26,3	28,8
persone con malattie endocrine	24	15,4	27,8
persone con epatopatie	30	19,3	15,9
persone con insufficienza renale	11	7,1	5,3
persone con malattie autoimmuni	9	5,8	10,8
persone con HIV / AIDS	20	12,8	3,2
persone con trapianto	2	1,3	1,6
persone con malattie rare	8	5,1	8,0
persone con malattie psichiatriche	7	4,5	7,9

Persone con patologie isolate o associate, forme più frequenti

Cardiovasculopatie isolate	174	111,7	102,6
Neuropatie isolate	4	2,6	5,3
Neoplasie isolate	17	10,9	16,1
Cardiovasculopatie + diabete	42	27,0	18,4
Diabete isolato	11	7,1	11,5
Broncopneumopatie isolate	20	12,8	11,5
Cardiovasculopatie + dislipidemie	31	19,9	18,1
Malattie endocrine isolate	10	6,4	9,0
E-D-Gastropatie isolate	8	5,1	3,4
Cardiovasculopatie + neoplasie	10	6,4	9,8
Cardiovasculopatie + gastropatie	9	5,8	5,4
Epatopatie isolate	16	10,3	7,5
Dislipidemie isolate	4	2,6	6,4
Cardiovasculopatie + neuropatie	1	0,6	3,4
Deceduti	13	8,3	7,8



MMG - 4° TRIMESTRE 2012 - RITORNO A UN FARMACI PERSONALIZZATO - BRIGNOLI OVIDIO

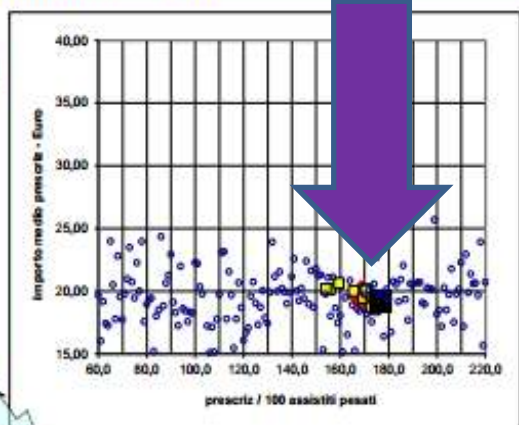
FARMACI

codice regionale	30562
distretto	Distretto 05 - Monte Orfano
tipo medico	MMG
	codice associazione: 70014 R

Indici di frequenza (ASL)		
trattati	703	
trattati / 100 assistiti pesati	34,1	32,0
prescrizioni	3.640	
prescrizioni / trattato	5,2	5,3
prescrizioni / 100 assistiti pesati	176,8	168,5
ricette	3.346	
(redatte dal soggetto considerato)	82,7%	
(ricette con bifatture "B")	3,4%	2,6%
(scritte da specialisti)	0,1%	0,7%
ricette / 100 trattati	476,0	491,9
ricette / 100 assistiti pesati	162,5	157,4

Indici di intensità (ASL)		
importo medio prescrizione	19,2	19,7

Indici di spesa (ASL)		
importo	69.847	
% importo per ricette con bif. "B"	4,0%	3,9%
importo / trattato	99,4	103,6
importo / ass pesato	33,9	33,1



ASSISTITI	
classi di età	numero
0 anni	-
1-4 anni	-
5-14 anni	38
15-44 anni	618
45-64 anni	595
65-74 anni	150
75 anni e oltre	128
Tot assistiti	1.529
Tot pesati	2.059
mal cronici (BDA)	456 (29,8%)
esenti patologia	347 (22,7%)
esenti invalidità	115 (7,5%)

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 gastroenterico e metabolismo	233	11,3	11,4	668	2,9	2,7	32,6	31,2	11.731	50,3	41,1	5,7	4,7	17,6	15,1	51,2%	63,0%
di cui x ulcera e reflusso GE (A02B)	156	7,6	7,5	406	2,6	2,5	19,7	18,8	4.657	29,9	31,0	2,3	2,2	11,5	12,4	93,3%	91,9%
di cui x diabete (A10)	80	4,3	3,0	180	2,0	2,3	8,7	6,8	5.325	66,5	50,3	2,8	1,5	29,6	22,1	16,7%	27,9%
C - sistema cardiovascolare	383	18,0	16,7	1.542	4,0	3,8	74,9	63,0	21.974	57,4	65,3	93,7	92,9	14,3	17,3	84,0%	96,2%
di cui x ipertensione (C02,C03,07,08,09)	252	17,1	15,1	1.142	3,2	3,1	55,5	46,8	12.462	35,5	46,3	6,1	7,0	10,9	14,9	80,3%	65,1%
di cui x dislipidemie (C10)	144	7,0	6,0	307	2,1	1,9	14,9	11,1	7.889	54,8	51,3	3,8	3,1	25,7	27,6	39,4%	33,5%
B - sangue ed organi emopoietici	147	7,1	7,8	281	1,9	1,8	13,6	14,5	6.167	42,2	29,1	3,0	2,2	22,1	15,9	4,9%	8,8%
J - antimicrobici generali per uso sistemico	162	7,9	9,9	253	1,6	1,4	12,2	14,0	3.004	18,5	21,0	1,5	2,1	11,9	15,3	94,2%	71,6%
M - sistema muscolo-scheletrico	67	3,3	4,3	94	1,4	1,4	4,6	6,2	1.184	17,7	21,9	0,6	0,9	12,6	15,1	30,9%	48,4%
N - sistema nervoso	145	7,0	6,0	331	2,3	2,8	16,1	16,7	12.164	70,1	64,5	4,0	5,0	30,7	30,3	32,6%	35,7%
R - sistema respiratorio	64	3,1	3,6	120	1,9	1,9	5,8	6,7	5.094	79,6	70,4	2,5	2,5	42,5	37,7	5,9%	6,9%
G+H+L (Genito-ur + ormoni + antineoplastici e immunomodul)	136	6,8	6,3	255	1,9	1,6	12,6	13,3	8.397	61,7	54,1	4,1	3,8	32,9	28,2	27,4%	32,2%
Altri ATC (D + P + S + V + Non fillovali)	34	1,7	1,5	87	2,9	2,8	4,7	3,0	2.100	61,8	56,9	1,0	0,8	21,6	27,9	22,8%	21,5%

MMG - 4° TRIMESTRE 2012 - RITORNO INFORMATIVO PERSONALIZZATO - BRIGNOLI OVIDIO

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Indici di frequenza		(confronto ASL)
trattati	574	
trattati / 1000 assistiti pesati	278,8	292,9
prestazioni	4.858	
(% prestazioni prescritte dal curante)	45,9%	50,4%
prestazioni / 1000 assistiti pesati	2.359	2.361

Indici di intensità		(confronto ASL)
importo medio prestazione	23,3	21,3

Indici di spesa		(confronto ASL)
importo	113.063	
(% importo prescritto dal curante)	26,3%	38,2%
importo / trattato	197,0	171,6
importo / ass pesato	54,9	50,3

DISCIPLINE (U.O. dove si eroga la prestazione)	trattati	trattati / 1000 ass pesati	(confronto ASL)	visite	altre prestazioni	tot prestazioni	tot prestazioni / trattato	(confronto ASL)	prestazioni tot / 1000 ass pesati	(confronto ASL)	importo tot	importo / trattato	(confronto ASL)	importo / ass pesato	(confronto ASL)	importo medio prestazione	(confronto ASL)
Laboratorio	357	173,4	157,1	1	3.347	3.348	9,4	10,5	1.626,0	1.656,2	10.535	54,7	58,3	9,5	9,2	5,8	5,5
Diagnostica per immagini	147	71,4	93,8	3	199	202	1,4	1,7	98,1	155,0	15.787	107,4	112,9	7,7	10,6	78,2	68,3
allergologia	3	1,5	2,3	3	1	4	1,3	3,7	1,9	8,4	111	37,0	45,0	0,1	0,1	27,8	12,3
anestesia e rianimazione																	
cardiologia	41	19,9	24,9	21	54	75	1,8	2,0	36,4	50,5	2.308	56,3	68,2	1,1	1,7	30,8	33,7
chirurgia generale	15	7,3	11,0	13	6	19	1,3	1,4	9,2	15,4	1.890	126,0	88,4	0,9	1,0	99,5	63,4
chirurgie specialistiche	25	12,1	7,6	13	25	38	1,5	1,5	18,5	11,5	1.232	48,3	83,5	0,6	0,6	32,4	54,7
dermatologia	16	7,8	12,9	10	51	61	3,8	2,0	29,6	26,0	579	36,2	34,4	0,3	0,4	9,5	17,0
ematologia	53	25,7	12,8	1	528	529	10,0	5,6	256,9	71,4	3.139	59,2	45,5	1,5	0,6	5,9	8,2
endocrinologia	23	11,2	8,2	29	24	53	2,3	1,5	25,7	12,6	606	26,3	26,6	0,3	0,2	11,4	17,4
gastroenterologia	7	3,4	6,3	2	6	8	1,1	1,2	3,9	7,4	665	95,1	85,6	0,3	0,5	83,2	72,6
immunologia	1	0,5	1,8		1	1	1,0	1,6	0,5	2,8	18	17,9	49,5	0,0	0,1	17,9	31,9
malattie infettive e tropicali	17	8,3	2,8	1	25	26	1,5	1,5	12,6	4,0	504	29,6	40,3	0,2	0,1	19,4	27,4
medicina interna	19	9,2	11,3	13	12	25	1,3	1,5	12,1	17,2	734	38,6	48,4	0,4	0,5	29,3	31,8
nefrologia (esclusa dialisi)																	
neurologia	11	5,3	9,1	6	26	32	2,9	3,3	15,5	29,7	711	64,7	69,6	0,3	0,6	22,2	21,3
oculistica	57	27,7	30,3	15	66	81	1,4	1,5	39,3	45,0	8.930	156,7	115,1	4,3	3,5	110,2	77,6
odontoiatria e stomatologia	1	0,5	3,6	1	1	1	1,0	2,8	0,5	10,1	18	17,9	57,4	0,0	0,2	17,9	20,8
oncologia	5	2,4	3,9	4	9	13	2,6	2,0	6,3	7,9	3.487	697,5	189,7	1,7	0,7	268,3	94,3
ortopedia e traumatologia	22	10,7	17,4	27	18	45	2,0	2,3	21,9	39,2	2.868	130,4	158,3	1,4	2,8	63,7	70,3
ostetricia e ginecologia	12	5,8	11,4	6	11	17	1,4	1,9	8,3	21,3	556	46,3	91,4	0,3	1,0	32,7	48,9
otorinolaringoiatria	5	2,4	10,1	3	3	6	1,2	2,4	2,9	23,9	138	27,6	34,2	0,1	0,3	23,0	14,4
pediatria	1	0,5	1,0	1	1	2	2,0	2,0	1,0	2,0	71	70,7	47,3	0,0	0,0	35,3	23,9
pneumologia	9	4,4	4,7	3	19	22	2,4	2,5	10,7	11,5	785	87,2	102,7	0,4	0,5	35,7	41,6
psichiatria	1	0,5	1,3		1	1	1,0	2,1	0,5	2,7	23	22,5	49,0	0,0	0,1	22,5	23,7
recupero e riabilitazione funzionale	12	5,8	11,1	3	244	247	20,6	10,8	120,0	120,8	12.247	1.020,6	136,2	5,9	1,5	49,6	12,6
urologia	2	1,0	6,6		2	2	1,0	1,3	1,0	8,6	385	192,7	51,7	0,2	0,3	192,7	39,8

PRONTO SOCCORSO	accessi	di cui non urgente (codice bianco)	cod bianco / 100 accessi	(confronto ASL)	accessi / 1000 ass pesati	(confronto ASL)	visite	altre prestazioni	tot prestazioni	prestazioni tot / 1000 ass pesati	(confronto ASL)	importo tot	importo / accesso	(confronto ASL)	importo / ass pesato	(confronto ASL)
	91	22	24,2	33,3	44,29	50,00	115	567	682	331,2	391,4	8.554	94,0	104,6	4,2	5,2

RICOVERI ORDINARI

DAY HOSPITAL

Indici di frequenza (confronto ASL)		Indici di frequenza (confronto ASL)	
numero ricoveri	70	numero ricoveri	7
ricoveri/1.000 ass pesati	34,0	ricoveri / 1.000 ass pesati	3,4
	23,0		2,9
Indici di intensità		Indici di intensità	
peso medio ricovero	1,2	media gg degenza / ric	1,0
	1,1		1,3
Indici di spesa		Indici di spesa	
totale pesi	84	totale gg degenza	7
peso medio/1.000 ass pesati	40,8	gg degn / 1.000 ass pesati	3,4
	25,1		3,8

RICOVERI OSPEDALIERI (MDC - Categoria diagnostica principale)

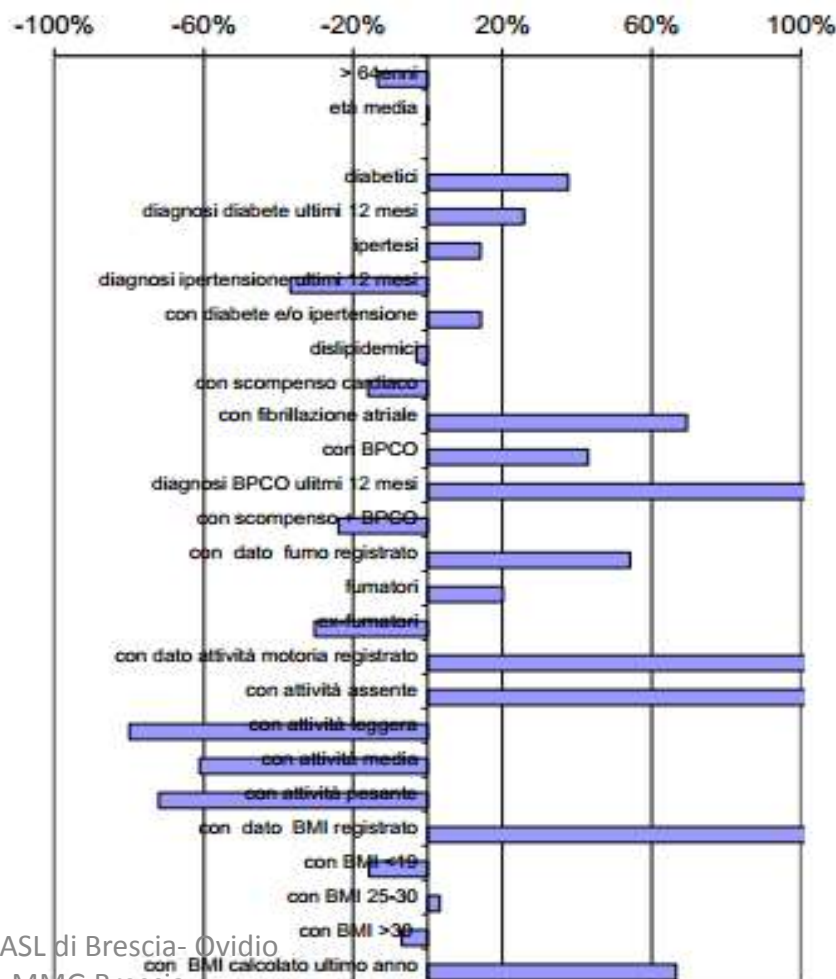
	RICOVERI ORDINARI				RICOVERI IN DAY HOSPITAL			
	numero ricoveri	di cui disposti dal curante	ricoveri / 1.000 ass pesati	confronto ASL	numero ricoveri	di cui disposti dal curante	ricoveri DH / 1.000 assistiti pesati	confronto ASL
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	4		1,9	1,7				0,0
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1		0,5	0,3				0,0
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	2	2	1,0	1,0				0,1
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio				1,5				0,0
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	11	2	5,3	3,6				0,1
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	11	3	5,3	2,0				0,2
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	6	1	2,9	1,0				0,0
08 - Malattie e disturbi dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	9	4	4,4	3,9				0,3
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	2	2	1,0	0,7				0,3
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	1		0,5	0,4				0,0
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	3		1,5	1,3	2	1	1,0	0,2
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	1	1	0,5	0,4	1	1	0,5	0,4
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	3	2	1,5	0,7	3	3	1,5	0,6
14 - Gravidanza, parto e puerperio	5		2,4	2,3	1		0,5	0,4
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale				0,0				-
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	1		0,5	0,2				0,0
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	4	1	1,9	0,5				0,1
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)				0,2				0,0
19 - Malattie e disturbi mentali	1		0,5	0,5				0,0
20 - Abuso di alcool / farmaci e disturbi mentali organici indotti				0,0				0,0
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	2		1,0	0,2				0,0
22 - Ustioni				0,0				-
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari	2		1,0	0,4				0,0
24 - Traumatismi multipli rilevanti				0,0				-
25 - Infezioni da H1V				0,0				-
totale ricoveri	70	18	34,0	23,0	7	5	3,4	2,9
totale pesi (ord.); gg degenza (D.H.)					7			

RICOVERI OSPEDALIERI (per struttura di erogazione)	numero ricoveri ordinari	numero ricoveri DH
AO Chiari - H Chiari	17	2
AO Chiari - H Isoe	14	
AO Chiari - H Orzinuovi		
AO Desenzano - H Desenzano		
AO Desenzano - H Gavardo		
AO Desenzano - H Leno		
AO Desenzano - H Lonato		
AO Desenzano - H Manerbio		
AO Desenzano - H Salò		
AO Speciali Civili - H Bambini	1	
AO Speciali Civili - H BS	9	1
AO Speciali Civili - H Fasano		
AO Speciali Civili - H Gardone VT		
AO Speciali Civili - H Monfichiari		
C.C. Città di BS	4	
C.C. Domus Salutis BS	1	
C.C. Poliambulanza BS	8	2
C.C. Anni Azzurri		
C.C. S. Anna BS	3	
C.C. S. Camillo BS		
C.C. S. Rocco - Orna	1	
C.C. Villa Gemma - Gardone R.		
Fondazione Maugeri - Gussago		
Fondazione Moro-Girelli BS		
Ospedale S. Orsola BS		
S. Giovanni di Dio - BS		
C.C. Villa Barbarano		
Dominate Leonense		
Centro Medico Richiedi Palazzolo		
Ospedali lombardi fuori ASL		
totale	70	7

DESCRIZIONE POPOLAZIONE ASSISTITI E PRESCRIZIONE STILI DI VITA

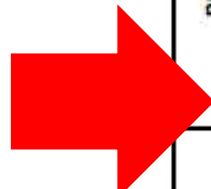
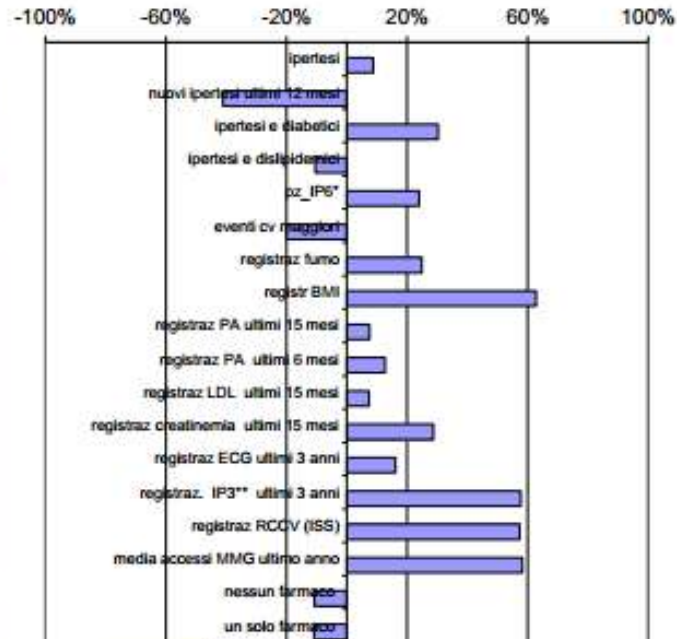
	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE	
		singolo MMG	totale MMG
popolazione assistita	tot assistiti in carico al MMG (ASL)	1.517	
	donne	754	49,7%
	> 64enni	318	21,0%
	età media	49	49,0
	assistiti presenti in cartella MMG	1.479	97,5%
prevalenza malattie cronici presi in carico	diabetici	146	9,6%
	diagnosi diabete ultimi 12 mesi	15	1,0%
	ipertesi	377	24,9%
	diagnosi ipertensione ultimi 12 mesi	21	1,4%
	con diabete e/o ipertensione	420	27,7%
	dislipidemic	143	9,4%
	con scompenso cardiaco	14	0,9%
	con fibrillazione atriale	50	3,3%
	con BPCO	56	3,7%
	diagnosi BPCO ultimi 12 mesi	9	0,6%
	con scompenso + BPCO	3	0,2%
	tabagismo	con dato fumo registrato	1.123
fumatori		279	24,8%
ex-fumatori		108	9,6%
attività motoria	con dato attività motoria registrato	866	57,1%
	con attività assente	722	83,4%
	con attività leggera	80	9,2%
	con attività media	60	6,9%
	con attività pesante	4	0,5%
BMI	con dato BMI registrato	1.141	75,2%
	con BMI <19	56	4,9%
	con BMI 25-30	397	34,8%
	con BMI >30	182	16,0%
	con BMI calcolato ultimo anno	276	18,2%

scarto percentuale rispetto alla media del gruppo di MMG



ASSISTITI PRESI IN CARICO PER IPERTENSIONE

	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE		
		singolo MMG	totale MMG	
descrizione	ipertesi	377	24,9%	22,8%
	nuovi ipertesi ultimi 12 mesi	21	6%	9%
	ipertesi e diabetici	103	27,3%	21,0%
	ipertesi e dislipidemici	83	22,0%	24,8%
	pz_IP6*	112	29,7%	24,0%
	eventi cv maggiori	28	7,4%	9,3%
processo	registraz fumo	356	94,4%	75,8%
	registr BMI	353	93,6%	57,5%
	registraz PA ultimi 15 mesi	256	67,9%	63,2%
	registraz PA ultimi 6 mesi	174	46,2%	40,9%
	registraz LDL ultimi 15 mesi	183	43,2%	40,3%
	registraz creatinemia ultimi 15 mesi	191	50,7%	39,4%
	registraz ECG ultimi 3 anni	204	54,1%	46,6%
	registraz IP3** ultimi 3 anni	161	42,7%	27,1%
	registraz RCCV (ISS)	105	27,9%	17,7%
	media accessi MMG ultimo anno	22,6	22,6	14,3
	nessun farmaco	64	17,0%	19,0%
	un solo farmaco	83	22,0%	24,7%



10.000 accessi l'anno
7800 sono per malati cronici
70 pazienti anno con bisogni assistenziali complessi
Prevenzione?

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ **Governance in MG**
- ✓ Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo
- ✓ Risultati
- ✓ conclusioni



Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli - MMG Brescia

Una “regia di sistema” delle patologie croniche a rilevante impatto sanitario - sociale – economico: azioni chiave

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

Una “regia di sistema” per i malati con bisogni assistenziali complessi: azioni chiave

Per il malato con compromissione dell'autosufficienza o che necessita di monitoraggio-terapie evolute:

- non può bastare un unico operatore-ente in grado di rispondere con competenza e sufficiente specializzazione a tutte le esigenze clinico assistenziali
- deve essere progettato, implementato e aggiornato ad ogni mutare delle esigenze, un piano di intervento personalizzato, multidimensionale e multiprofessionale, che assegni un ruolo a ciascun operatore/ente coinvolto

**Il Piano individuale personalizzato
per i malati con bisogni assistenziali complessi**

Il coinvolgimento attivo del malato e della sua famiglia nel processo di cura: azioni chiave

La cronicità impone soluzioni compatibili con la “domiciliarità” e la “quotidianità” proiettate al di fuori degli “spazi sanitari”:

➤ i malati cronico ed il loro contesto:

fattivamente coinvolti attraverso una non generica “educazione terapeutica” per divenire attori consapevoli, motivati, competenti del proprio processo di cura

➤ I sanitari:

da “operatori” a “assistenti” del malato/famiglia, con azioni di informazione, formazione, orientamento, consulenza, supporto, verifica

La sfida delle problematiche emergenti:

- Si richiede continuità e appropriatezza delle cure.
- La sfida va affrontata
 - nel rispetto dei limiti economici attribuiti,
 - garantendo la presa in carico di tutti gli assistiti:
 - con interventi appropriati,
 - con un approccio globale.
- La sfida si gioca soprattutto a livello territoriale.
- Non bastano singole iniziative sporadiche, benché di eccellenza.

Come affrontare la sfida

- Il “Governo Clinico” appare la via più adatta:
 - prevede un processo di miglioramento continuo che integra
 - l’attività di diagnosi e cura,
 - la “regia complessiva” dell’insieme dei servizi sanitari.
 - Può coinvolgere tutte le componenti:
 - Direzione Strategica dell’ASL
 - Dipartimento Cure Primarie dell’ASL
 - Distretti Socio-Sanitari
 - Medici di Famiglia
 - componenti Specialistiche Ambulatoriali e di Ricovero
- e infine, ma non da ultimi,
- i singoli assistiti, coattori del processo di cura

La proposta di soluzione

- L'ASL è in posizione “baricentrica” per poter svolgere
- tale azione di coordinamento e indirizzo
 - autorevolmente,
 - sostanzialmente,
 - con persistenza nel tempo,
 - mediante un processo di miglioramento contestualizzato e progressivo.

ASPETTO SALIENTE

superamento, da parte dell'ASL,
del solo ambito di competenza amministrativo-istituzionale
verso un ruolo di “regia di sistema”,
con sviluppo di valori, metodologie,
strumenti, esperienze

Nell'ASL di Brescia, la “storia” comincia nel

- 1996: disease management del diabete
 - 20 MMG e un team diabetologico ospedaliero
- 2000: nuovo progetto disease management del diabete
 - “nuova” ASL e nuovo progetto:
 - più MMG (in team)
 - Società Scientifiche dei MMG
 - Dipartimento Cure Primarie
 - Sistema informativo dell'ASL
- 2001: Definizione primi PDTA: Diabete / Ipertensione /BPCO
 - MMG e specialisti attorno al “Tavolo” coordinato dall'ASL
- 2002: formazione su PDTA Diabete / Ipertensione /BPCO
 - MMG e specialisti (docenti e/o e discenti) insieme
- 2003: Ritorni Informativi Personalizzati su farmaceutica e ricoveri
 - riscontro delle azioni
 - focus su clinica e gestione operativa (non solo costi!)

..... la storia continua

- 2004: “BDA - Banca Dati Assistito”
 - sistema informativo integrato dagli archivi gestionali ASL
- 2005: Estrazione sperimentale dati clinico-gestionali MMG
 - sperimentazione con SIMG: 25 MMG
- 2006: Accordo aziendale su Governo Clinico
 - Comitato Aziendale: non solo logiche sindacali
- 2007: Nuovi Ritorni Informativi Personalizzati
 - da dati grezzi dei MMG a indicatori confrontabili
- 2008: Formazione sul campo
 - confronto tra pari nei Gruppi di Miglioramento
- 2009: Nuovo Accordo Aziendale sul Governo Clinico
 - tutte le componenti “vogliono” partecipare al processo
 - rimangono le *esigenze sindacali*, ma prevale la *professione*
- 2010: Riscontro della ricaduta delle azioni
 - Governo Clinico vs. presa in carico/ricoveri/consumo risorse

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
 - 3° livello: archivi informatici dei MMG aggregati

Sistema informativo integrato delle patologie croniche: la metodologia

- **I dati “gestionali – amministrativi” dell’ASL**
 - Farmaci
 - Specialistica ambulatoriale
 - Ricoveri
 - Assistenza protesica
 - Esenzioni per patologia
- **sono**
 - già esistenti
 - correlati all’uso reale da parte dell’intera popolazione
 - correlati ai processi sanitari
- **Sono quindi potenzialmente portatori di informazioni di rilevante valenza epidemiologico-clinica e sono utilizzabili**
 - dai medici dell’organizzazione dei servizi sanitari
 - dai medici di famiglia

Sistema informativo integrato delle patologie croniche: la metodologia

- ❑ La lettura integrata degli archivi dell'ASL consente di dedurre informazioni di rilevante significato clinico-epidemiologico in quanto si riferiscono:
 - al “mondo reale”,
 - all'intera popolazione.
- ❑ Tuttavia non contengono alcuna informazione diretta 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

Metodologia di audit clinico dei MMG sulle malattie croniche adottata nell'ASL di Brescia

- I MMG estraggono dalle proprie cartelle, mediante apposite “query”, il report informatico (anonimizzato) contenente informazioni protocollate relative ai propri assistiti
- Lo inviano al Dipartimento Cure Primarie dell'ASL in forma criptata, mediante il Sistema Informatico Socio Sanitario della Regione Lombardia (SISS)
- I dati vengono quindi elaborati presso il Dipartimento Cure Primarie producendo un report generale ed uno per ogni MMG
- Ad ogni MMG viene inviato un Ritorno Informativo Personalizzato con il confronto dei propri indicatori rispetto a quelli dell'intero gruppo per consentire l'analisi e il confronto secondo i principi generali del clinical audit
- A livello distrettuale, i MMG si confrontano “tra pari” all'interno di piccoli “*Gruppi di Miglioramento*”, sulla base dei Ritorni Informativi Personalizzati



Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli -MMG Brescia

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ Governance in MG
- ✓ **Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo**
- ✓ Risultati
- ✓ conclusioni

Assistiti presi in carico per Diabete

	indicatore	n. soggetti singolo MMG	INDICATORE		
			singolo MMG	totale MMG	
descr.	diabetici	146	9,6%	7,1%	4%
	diabetici donne	64	43,8%	45,5%	
	diabetici ultimi 12 mesi	15	10,3%	11,0%	
processo	registraz fumo	142	97,3%	80,3%	
	registr BMI	140	95,9%	61,8%	
	registraz. valore HB gl ultimi 15 mesi	101	69,2%	63,6%	70%
	registraz PA ultimi 15 mesi	108	74,0%	59,0%	70%
	registraz colesterolo ultimi 15 mesi	99	67,8%	57,4%	
	registraz dati calcolo LDL ultimi 15 mesi	91	62,3%	50,5%	50%
	registraz creatinemia ultimi 15 mesi	101	69,2%	45,7%	
	registraz microalb ultimi 15 mesi	59	40,4%	30,3%	30%
	registraz fundus ultimi 24 mesi	91	62,3%	41,1%	50%
	registraz ECG ultimi 15 mesi	63	43,2%	33,2%	
farmaci	senza farmaci	47	32,2%	33,7%	
	biguanide sola	55	37,7%	28,2%	
	altri ipoglicemizzanti orali	13	8,9%	9,5%	
	antidiabetici orali associati	13	8,9%	15,0%	
	insulina sola	8	5,5%	7,0%	
	Insulina + Orali	10	6,8%	6,7%	
	statine	73	50,0%	42,2%	



ASMA
Area: Pneumologica
Pazienti con diagnosi: 102



CANCRO
Area: Oncologica
Pazienti con diagnosi: 86



FIBRILLAZIONE ATRIALE
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 47



IPERTENSIONE
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 383



LOMBALGIA
Area: Osteomioarticolare e del movimento



MRGE
Area: Gastroenterologica
Pazienti con diagnosi: 143



PREVENZIONE GI
Area: Gastroenterologica
Pazienti con diagnosi: 162



BPCO
Area: Pneumologica
Pazienti con diagnosi: 24



DIABETE MELLITO TIPO 2
Area: Metabolica
Pazienti con diagnosi: 144



ICTUS-TIA
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 12



IPOTIROIDISMO
Area: Metabolica
Pazienti con diagnosi: 40



MALATTIA CORONARICA
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 63



PREVENZIONE CV
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 917



SCOMPENSO
Area: Cardiovascolare
Pazienti con diagnosi: 18



Analisi sintetica

Analisi per problema

Audit di Gruppo

Indicatori raggruppati per problema

Visualizza LAP, Ideale e HS Visualizza Nominativi

Invio dati

Ricevi dati

Stampa

Esporta

Gruppo Audit ASL2 Roma: SIMG ALTO RISCHIO

Codice	Indicatore	Mediana	LAP	Ideale	HS	Rossi Mario	Verdi Giulio
ASMA							
AC-ASMA01	Prevalenza Asma	5,95%	4%	5%	3,93%	5,66%	6,23%
AC-ASMA02	Registrazione spirometria	36,66%	35%	90%	4,86%	11,22%	62,11%
AC-ASMA03	Registrazione dato fumo	85,95%	80%	90%	62,5%	89,8%	82,11%
AC-ASMA04	Vaccinazione antinfluenzale	15,3%	80%	90%	13,87%	30,61%	0%
BPCO							
AC-BPCO01	Prevalenza BPCO	4,83%	2,5%	5%	3,57%	5,39%	4,27%
AC-BPCO02	Registrazione spirometria	67,31%	70%	100%	9,14%	50,91%	83,72%
AC-BPCO03	Prescrizione spirometria nei pazienti fumatori	22,91%	40%	90%	6,25%	35,29%	10,53%
AC-BPCO04	Registrazione dato fumo	97,02%	90%	100%	80%	96,36%	97,67%
AC-BPCO05	Vaccinazione antinfluenzale	33,63%	70%	90%	32,09%	67,27%	0%
AC-BPCO06	Registrazione BMI	25,41%	70%	100%	21,26%	34,55%	16,28%
CANCRO							
AC-CANCRO01	Prevalenza Tumori	5,66%	5%	7%	5,75%	4,84%	6,48%
AC-CANCRO02	Prescrizione mammografia	42,36%	70%	90%	50%	72,22%	12,5%

Codice: AC-ASMA03 Indicatore: Registrazione dato fumo

Descrizione: Pazienti con diagnosi di Asma e dato abitudine al fumo registrato

Tipo indicatore: Processo

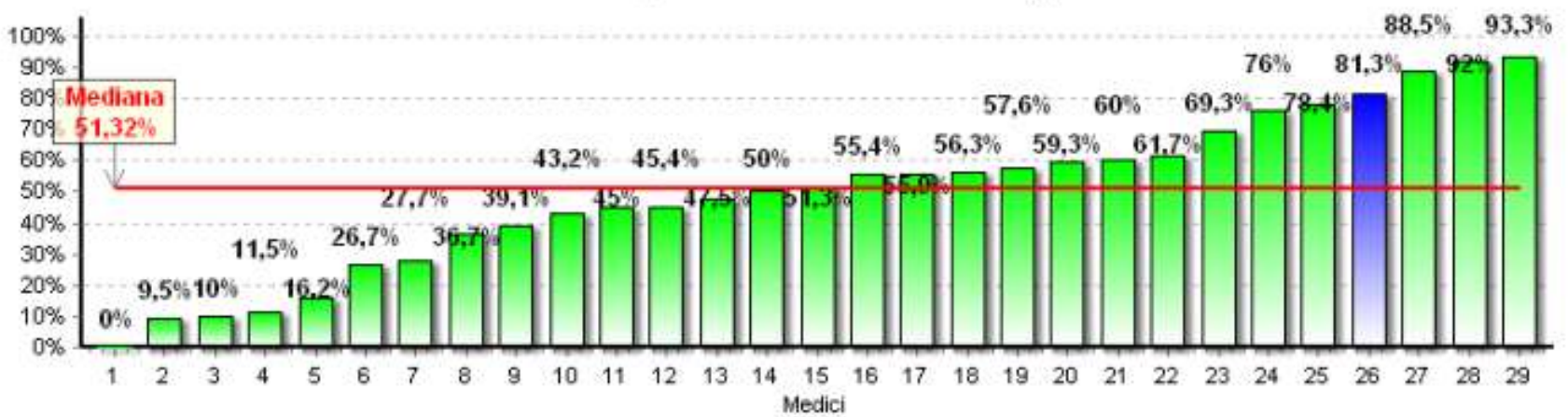
Mediana del Gruppo: 51,32%

Il dato personale è confrontato con il LAP: 80% e con l'Ideale: 90%

Legenda

- Personale:** Valore dell'indicatore personale relativo alla data dell'ultima analisi
- Mediana del Gruppo:** Mediana dei valori dell'indicatore effettuata sui Medici che hanno inviato i dati di Audit Clinico e che partecipano alla formazione del Gruppo
- Valore personale del Medico:** Valore dell'indicatore personale relativo a ciascun Medico che ha inviato i dati di Audit Clinico e che partecipa alla formazione del Gruppo

Valori dei singoli Medici e Mediana del Gruppo



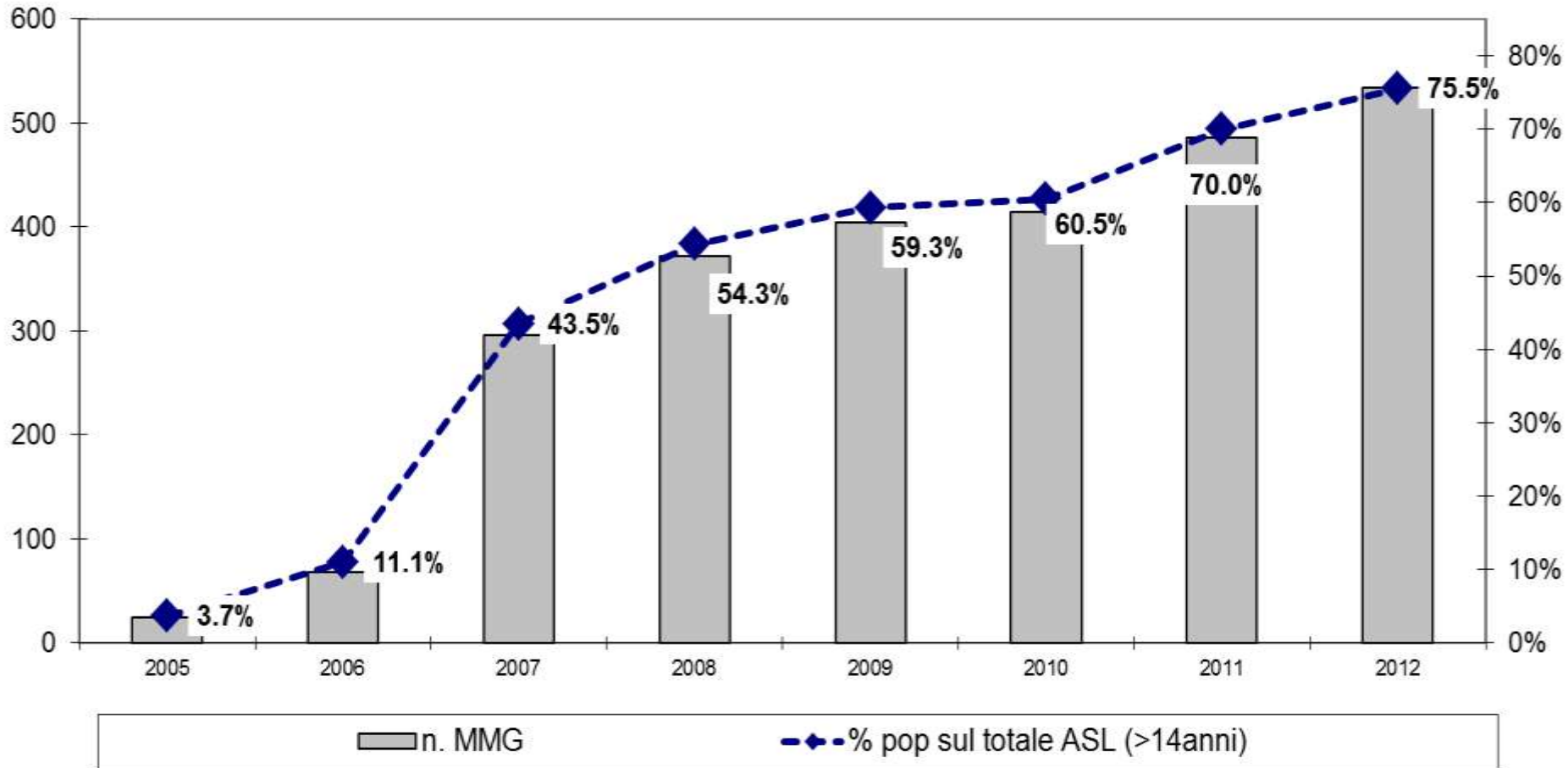


Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli -MMG Brescia

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ Governance in MG
- ✓ Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo
- ✓ **Risultati**
- ✓ conclusioni

EVOLUZIONE TEMPORALE DEL NUMERO DI MMG PARTECIPANTI AL CONFERIMENTO DATI PER IL GOVERNO CLINICO



MMG PARTECIPANTI AL CONFERIMENTO DATI PER IL GOVERNO CLINICO

	N° soggetti 2012	indicatore 2012	2011	2010	2009
Numero MMG partecipanti	534		408	314	287
Tot assistiti in carico al MMG (ASL)	763.116		594.426	477.689	432.705
donne	389.862	51,1%	52,0%	51,1%	51,2%
> 64enni	184.606	24,2%	23,3%	22,1%	21,3%
Età media	49	49,0	47,5	47,1	46,7
Assistiti presenti in cartella MMG	760.076	99,6%	95,6%	92,5%	93,4%

DIABETE



Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli -MMG Brescia

Governo Clinico dei MMG 2012: Diabete

Criteria minimi per inclusione:

- prevalenza diabete >2% (7 MMG esclusi)
- emoglobina glicata registrata > 20% dei diabetici i (39 MMG esclusi)

Totale MMG presi in considerazione:

488 MMG (su 720) con dati di 49.825 diabetici (7,1% degli assistiti)

Indicatore		N° soggetti	Indicatore %
	Totale assistiti	702.048	
	N° diabetici (indicatore riferito al totale assistiti)	49.825	7.1%
	N° diabetici donne	22.687	45.5%
	N° diabetici ultimi 12 mesi	5.485	11.0%

Governo Clinico dei MMG 2012: Diabete

Criteri minimi per inclusione:

- prevalenza diabete >2% (7 MMG esclusi)
- emoglobina glicata registrata > 20% dei diabetici i (39 MMG esclusi)

Totale MMG presi in considerazione:

488 MMG (su 720) con dati di 49.825 diabetici (7,1% degli assistiti)

	Indicatore	N° soggetti	Indicatore %
Processo	Totale assistiti	702.048	
	registraz fumo	39.989	80.3%
	registr BMI	30.803	61.8%
	registraz. valore HbA1c negli ultimi 15 mesi	31.712	63.6%
	registraz PA ultimi 15 mesi	29.409	59.0%
	registraz colesterolo ultimi 15 mesi	28.613	57.4%
	registraz dati calcolo LDL ultimi 15 mesi	25.142	50.5%
	registraz creatinemia ultimi 15 mesi	22.773	45.7%
	registraz microalb ultimi 15 mesi	15.097	30.3%
	registraz fundus ultimi 24 mesi	20.467	41.1%
	registraz ECG ultimi 15 mesi	16.551	33.2%

Governo Clinico dei MMG 2012: Diabete

Criteria minimi per inclusione:

- prevalenza diabete >2% (7 MMG esclusi)
- emoglobina glicata registrata > 20% dei diabetici i (39 MMG esclusi)

Totale MMG presi in considerazione:

488 MMG (su 720) con dati di 49.825 diabetici (7,1% degli assistiti)

Indicatore		N° soggetti	Indicatore %
Farmaci	Totale assistiti	702.048	
	senza farmaci	16.803	33.7%
	biguanide sola	14.068	28.2%
	altri ipoglicemizzanti orali	4.719	9.5%
	antidiabetici orali associati	7.452	15.0%
	insulina sola	3.467	7.0%
	Insulina + Orali	3.316	6.7%
	Statine	21.038	42.2%

Governo Clinico dei MMG 2012: Diabete

Criteria minimi per inclusione:

- prevalenza diabete >2% (7 MMG esclusi)
- emoglobina glicata registrata > 20% dei diabetici i (39 MMG esclusi)

Totale MMG presi in considerazione:

488 MMG (su 720) con dati di 49.825 diabetici (7,1% degli assistiti)

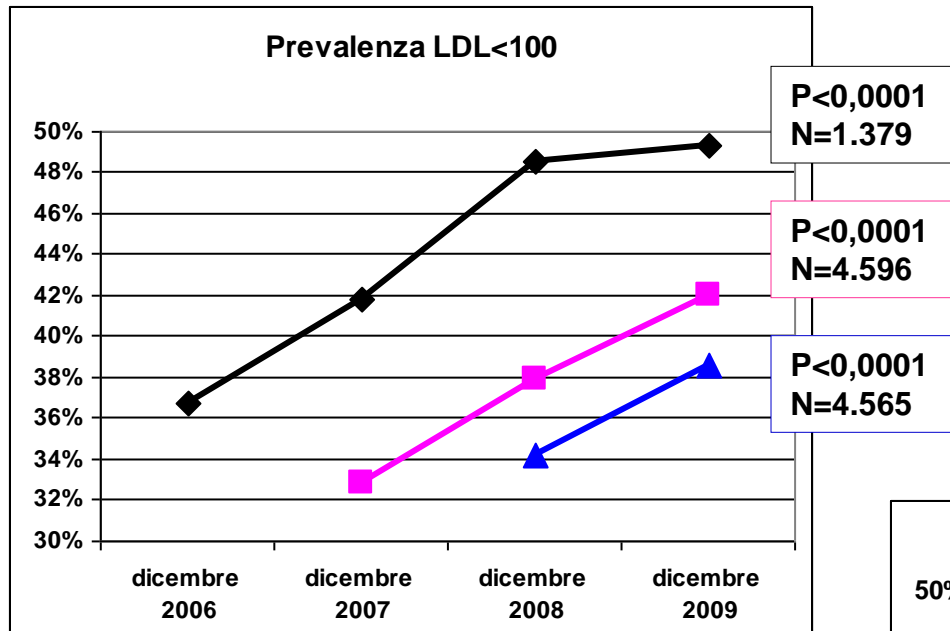
Indicatore		N° soggetti	Indicatore %
risultato	Totale assistiti	702.048	
	n. fumatori	5.654	14.1%
	BMI 25-30	12.760	41.4%
	BMI>30	11.004	35.7%
	HbA1c <7% ultimi 15 mesi	17.224	54.3%
	HbA1c >8% ultimi 15 mesi	5.094	16.1%
	PA <= 130/80 ultimi 15 mesi	14.979	50.9%
	PA > 140/90 ultimi 15 mesi	5.730	19.5%
	LDL <100 ultimi 15 mesi	11.258	44.8%
	LDL >130 ultimi 15 mesi	6.274	25.0%
	creatinina >1.4 (M) o >1.3 (F)	2.466	10.8%
	microalbuminuria >30 mg/dl	3.444	22.8%
	ACE se microalbuminuria > 30	1.569	45.6%
	con evento CV ultimo anno	624	1.3%

DIABETE: trend indicatori di processo

PERIODO		2007	2009	2011	2012
MMG partecipanti		296	399	486	488
Tot assistiti		423,413	599,974	712,294	702,048
diabetici	N°	24,799	36,270	48,515	49,825
	%	5.9%	6.0%	6.8%	7.1%
Diabetici con registrazione dato valore HB	N°	12,473	21,586	27,924	31,712
	%	50.3%	59.5%	57.6%	63.6%
Diabetici con registrazione dato fumo	N°	14,894	25,662	36,866	39,989
	%	60.1%	70.8%	76.0%	80.3%
Diabetici con registrazione dato BMI	N°	10,763	22,579	30,148	30,803
	%	43.4%	62.3%	62.1%	61.8%
Diabetici con dato PA registrato negli ultimi 15 mesi	N°	14,228	22,400	25,444	29,409
	%	57.4%	61.8%	52.4%	59.0%
Diabetici con dato LDL registrato negli ultimi 15 mesi	N°	8,453	19,986	26,110	25,142
	%	34.1%	55.1%	53.8%	50.5%
Diabetici con dato creatinemia registrato	N°	8,794	17,116	20,181	22,773
	%	35.5%	47.2%	41.6%	45.7%
Diabetici con dato microalbuminuria registrato	N°	3,787	13,606	15,733	15,097
	%	15.3%	37.5%	32.4%	30.3%
Diabetici con registrazione fundus ultimi 24 mesi	N°	10,551	16,767	20,927	20,467
	%	42.5%	46.2%	43.1%	41.1%
Diabetici con registraz ECG ultimi 15 mesi	N°	7,180	15,492	18,593	16,551
	%	29.0%	42.7%	38.3%	33.2%

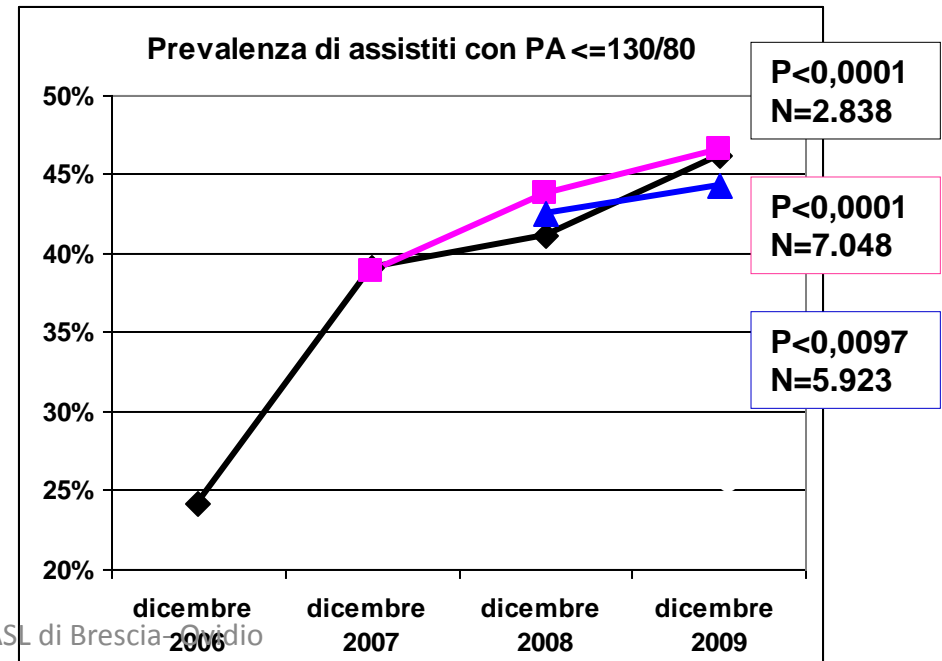
DIABETE:

TREND TEMPORALE DI INDICATORI DI SALUTE IN SOTTOGRUPPI CON MEDESIMA COMPOSIZIONE IN RILEVAZIONI SUCCESSIVE



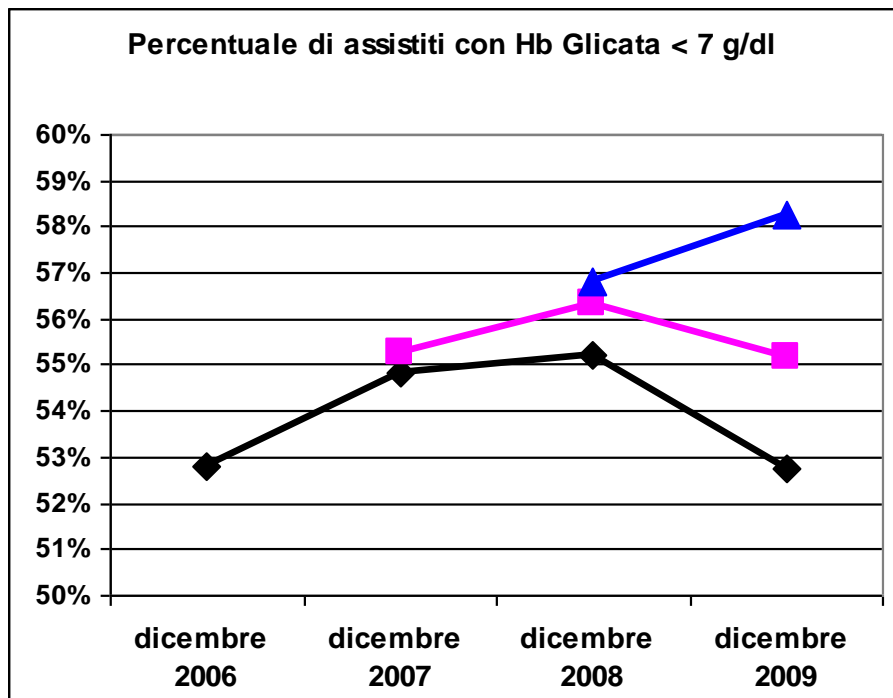
- aumento dei soggetti con LDL < 100;
- i soggetti inclusi da più tempo nel monitoraggio presentano livelli di LDL meno elevati (probabile effetto della presa in carico sistematica)

- costante e progressivo miglioramento dei valori di PAS e PAD media;
- aumento dei soggetti con ottimale controllo della pressione arteriosa (PA<=130/80);



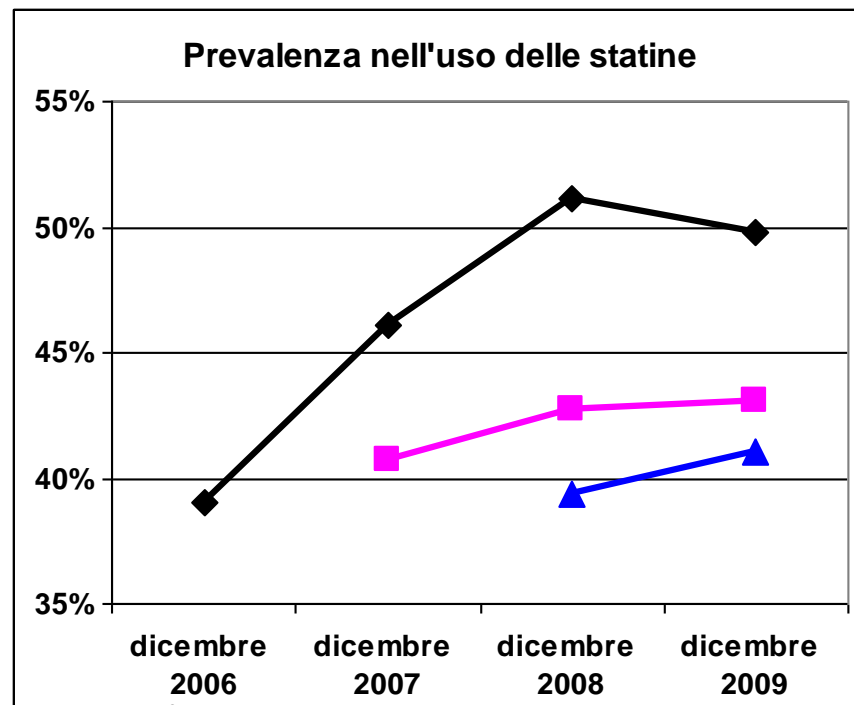
DIABETE:

TREND TEMPORALE DI INDICATORI DI SALUTE IN SOTTOGRUPPI CON MEDESIMA COMPOSIZIONE IN RILEVAZIONI SUCCESSIVE



- Diminuzione dell'Hb glicata in seguito all'avvio del monitoraggio, seguita da una stabilizzazione;

- Aumento dei soggetti in terapia con statine in seguito all'avvio del monitoraggio per poi stabilizzarsi



IL RISCONTRO DELL'IMPATTO DEL GOVERNO CLINICO DEI MMG NELL'ASL DI BRESCIA

Partendo dai dati della BDA del periodo 2003-2008 è stata effettuata un'apposita elaborazione al fine di verificare e quantificare l'impatto del Governo Clinico dei MMG promosso dall'ASL di Brescia

Gli assistiti dell'ASL di Brescia sono stati divisi in **tre gruppi**, in base al diverso livello di partecipazione del loro MMG al conferimento dati su diabete, ipertensione arteriosa e RCCV.

- **Gruppo 1:** assistiti dei 77 MMG con invio di reports prima del 2007
- **Gruppo 2:** assistiti dei 302 MMG con invio di reports a partire dal 2007
- **Gruppo 3 (di Controllo):** assistiti dei 309 MMG che non hanno inviato report

COMPARAZIONE TRA GLI ASSISTITI IN CARICO A MMG CON DIVERSO LIVELLO DI PARTECIPAZIONE AL GOVERNO CLINICO NELL'ASL DI BRESCIA:

INDICATORI DI IMPATTO ANALIZZATI

1. Presa in carico per
Diabete,
Ipertensione Arteriosa e
Dislipidemie
2. Tasso di ricovero per tutte le cause
3. Consumo pro-capite di risorse sanitarie (spesa lorda totale, spesa lorda per ricoveri, spesa lorda per farmaceutica, spesa per specialistica)

La prevalenza dei soggetti presi in carico per Diabete, Ipertensione e Dislipidemie è significativamente maggiore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, con un divario che tende ad incrementare nel tempo. **Esempio**

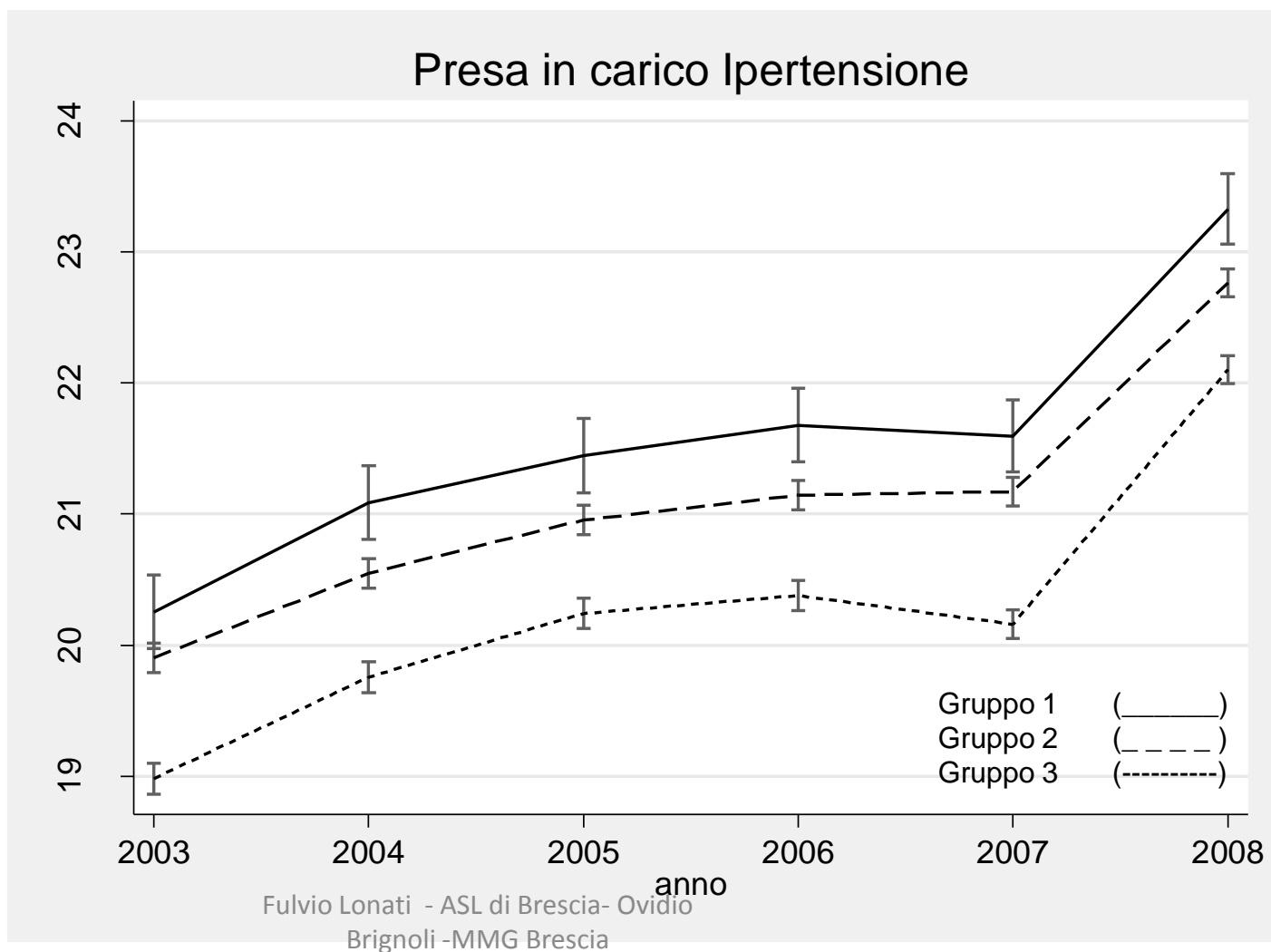
IPERTENSIONE

(Tassi di prevalenza standardizzati per età, sesso e residenza urbana)

Gruppo 1:
assistiti dai 77
MMG con invio di
reports < anno
2007

Gruppo 2:
assistiti dai 302
MMG con invio di
reports \geq anno
2007

Gruppo 3
(di Controllo):
assistiti dai 309
MMG che non
hanno inviato
report



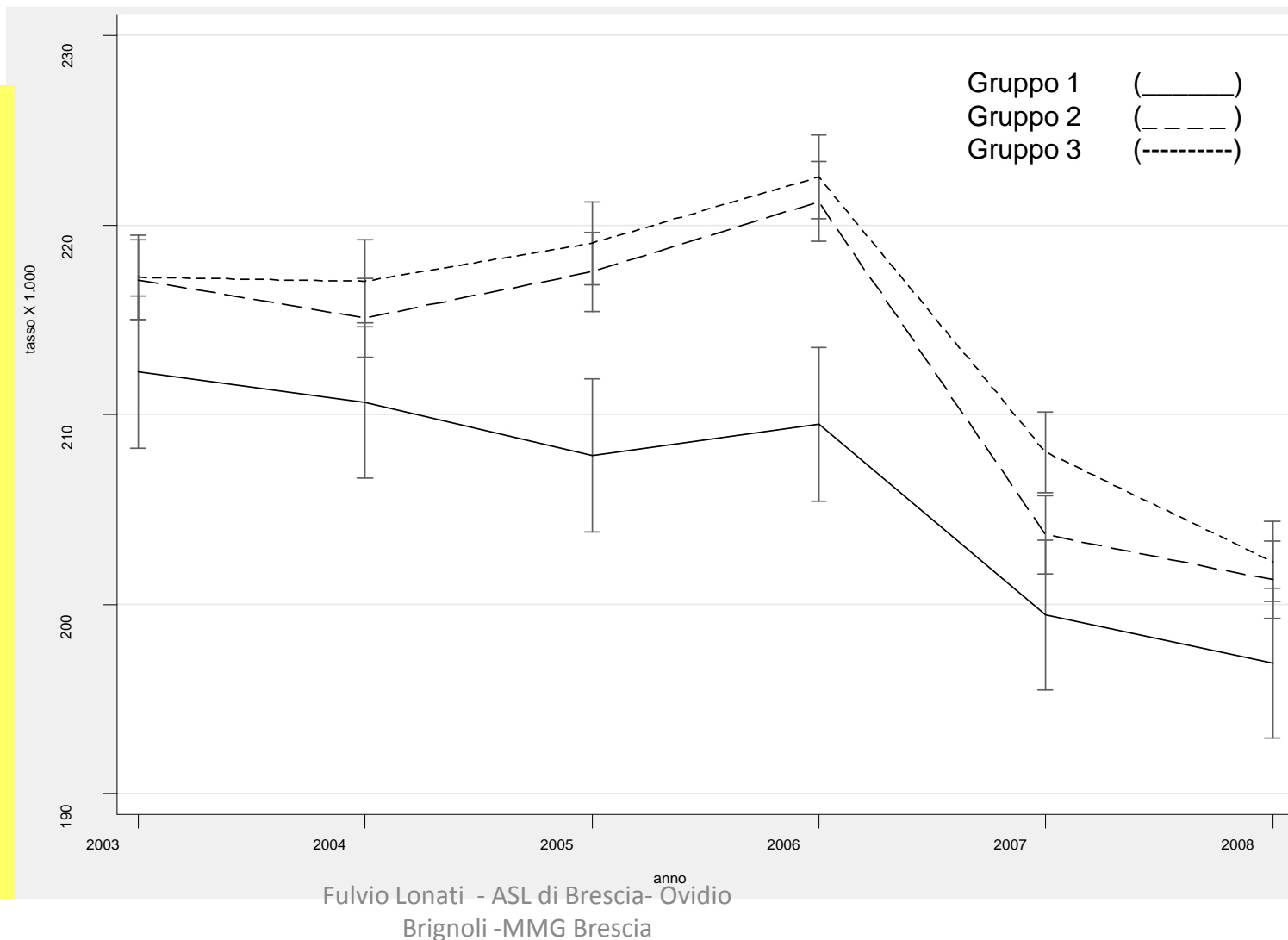
Il tasso di ospedalizzazione è significativamente minore per i MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico, con un divario che tende ad incrementare nel tempo.

TASSI DI RICOVERO (aggiustati per sesso, età e residenza)

Gruppo 1:
assistiti dai 77
MMG con invio
di reports < anno
2007

Gruppo 2:
assistiti dai 302
MMG con invio
di reports \geq anno
2007

Gruppo 3
(di Controllo):
assistiti dai 309
MMG che non
hanno inviato
report



La **SPESA PRO CAPITE LORDA TOTALE** è minore e tende a crescere meno negli assistiti dei MMG che da più tempo partecipano al Governo Clinico
(dati aggiustati per sesso ed età)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Δ periodo 2003-08 (IC 95%)
Gruppo 1: assistiti dei 77 MMG con invio di reports < anno 2007							
Gruppo Controllo	€ 1.029	€ 1.069	€ 1.078	€ 1.126	€ 1.148	€ 1.182	14,8%
Gruppo 2: assistiti dei 302 MMG con invio di reports \geq anno 2007							
Gruppo 2	€ 1.025	€ 1.049	€ 1.067	€ 1.108	€ 1.136	€ 1.169	14,1%
Gruppo 1	€ 1.004	€ 1.038	€ 1.026	€ 1.056	€ 1.102	€ 1.129	12,5%
Gruppo 3 (di Controllo): assistiti dei 309 MMG che non hanno inviato report							
<i>P value- Gruppo2/Contr.</i>	0,5	0,016	0,18	0,04	0,18	0,18	
<i>P value- Gruppo1/Contr.</i>	0,038	0,012	<0,0001	<0,0001	0,001	<0,0001	
Δ gruppo1 vs Controllo	-2,49%	-2,95%	-4,87%	-6,28%	-4,05%	-4,45%	

RISULTATI RAGGIUNTI

1. Per i MMG che da più tempo partecipano al processo di Governo Clinico, rispetto a quelli che non vi partecipano attivamente:
 - Maggior presa in carico di diabetici, ipertesi e dislipidemicici, indice di una gestione più sistematica e più attenta dei malati cronici;
 - Minor tasso di ospedalizzazione per tutte le cause;
 - Minor spesa pro capite lorda totale. In particolare:
 - Minor spesa per ricoveri;
 - Allineamento della spesa pro capite per assistenza farmaceutica, inizialmente più elevata;
 - Minor crescita della spesa pro capite per l'assistenza specialistica, simile nei 3 gruppi nel 2003.
2. Residenza in zona urbana associata ad una minore presa in carico per diabete ed ipertensione arteriosa, tassi di ricovero più elevati e ad una spesa sanitaria maggiore per tutte le voci.
3. Sesso femminile del MMG e anno di laurea recente associati ad una presa in carico per patologie croniche più elevata, ad una maggior spesa sanitaria, ad un tasso di ricovero più elevato.



Fulvio Lonati - ASL di Brescia- Ovidio
Brignoli -MMG Brescia

Agenda

- ✓ MMG oggi e domani
- ✓ Governance in MG
- ✓ Dalla formazione allo sviluppo professionale continuo
- ✓ Risultati
- ✓ **conclusioni**

Conclusioni

- La gestione territoriale delle malattie croniche sarà il problema della sanità del futuro
- I pazienti con bisogni assistenziali complessi sono la seconda sfida per il territorio
- La governance di questi problemi appartiene alle Regioni e alle ASL
- Il MMG deve diventare lo specialista della cronicità e della complessità e deve imparare a lavorare in team
- Il MMG deve essere valutato per volumi di presa in carico di processi e ottenimento di risultati misurabili
- Per ottenere questi obiettivi è necessario:
 - Una politica di coinvolgimento dei MMG che parta dal basso
 - Risorse economiche
 - Personale per la medicina generale
 - Risorse e strutture per i servizi di comunità
 - Una valutazione continua dei processi, dei risultati e delle organizzazioni.