

Indicatori di qualità nell'attività dei MMG:
l'impatto di strumenti economici di efficacia ed efficienza nella
gestione delle patologie cronico-degenerative

Eduardo Fabio Pelella

Università degli Studi di Napoli Federico II

Oscar Tamburis

Università degli Studi di Napoli Federico II

Riccardo Tranfaglia

Università degli Studi di Napoli Federico II

Aies – Firenze
18 ottobre 2007



SamniumMedica
Società cooperativa di medici
di medicina generale

agenda

Lo scenario

Il percorso di ricerca

Il modello

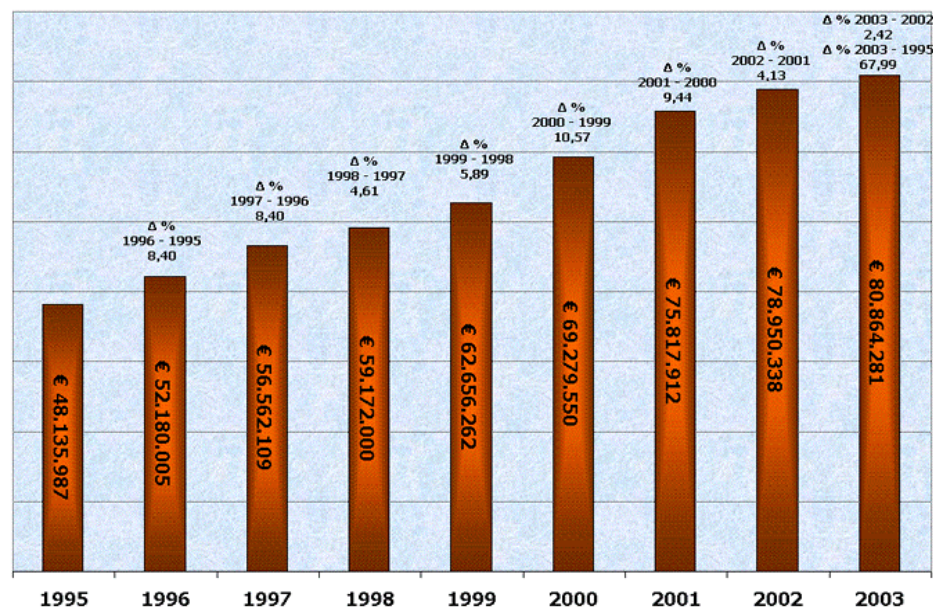
Conclusioni e
prospettive



scenario

I grandi numeri che riguardano la spesa in sanità hanno portato a riflettere e ad intervenire in modo da frenare la costante ascesa delle risorse finanziarie assorbite

scenario



67,99
Δ% 2003 – 1995



AGENZIA per i SERVIZI SANITARI REGIONALI

scenario

Le iniziative prese non sempre sono riuscite ad integrare i due aspetti dell'efficacia e dell'efficienza, cioè del raggiungimento dell'obiettivo predeterminato con il minore impiego di risorse (economicità), stante un costante disallineamento tra risorse, limitate per definizione, e bisogni sanitari, sempre crescenti

Le 3 "E"

•Efficienza

•Efficacia

•Equità

scenario

Il problema di limitatezza delle risorse, che impone una più corretta allocazione ed utilizzazione delle stesse, e del miglioramento dell'appropriatezza delle cure, ha portato all'introduzione di strumenti e logiche di stampo economico/aziendale estranee al microverso della sanità, soprattutto pubblica

Rischi: Razionare vs razionalizzare

L'attività dei professionisti medici, tradizionalmente orientata ad una logica di efficacia, rischierebbe però, attraverso misure poco attente alla mission del SSN, di focalizzarsi di contro su una visione distorta dell'efficienza, fortemente orientata ad un contenimento acritico della spesa più che ad una sua razionalizzazione

Parte delle risorse che vengono assorbite sono collegate ad una non ottimale gestione di alcune patologie

scenario

Alcune di queste patologie hanno un impatto notevole sia in termini sociali, relativi soprattutto alla qualità della vita, sia in termini di costi a carico del sistema sanitario. Tra queste sono particolarmente rilevanti alcune patologie cronic-degenerative ed in costante aumento: il diabete mellito di tipo II e l'ipertensione

Es. Costi diabete U.S.A. = 137,7 miliardi di dollari nel 1995*

*American Diabetes Association, *Economic consequences of diabetes mellitus in the United States in 1997*, *Diabetes Care* 1998

Per ridurre il rischio di aggravamento di una patologia cronic-degenerativa è dunque necessario un monitoraggio continuo dello stato di salute dei soggetti interessati e una gestione “proattiva” della patologia, al fine di mantenerli in un’area di “basso rischio” finalizzata ad evitare o ritardare le complicanze della patologia.

scenario

Es. Il valore complessivo delle risorse per la cura delle complicanze supera largamente quello delle risorse per il trattamento del diabete. I costi medi annui del paziente diabetico, rispettivamente senza complicanze (1100 euro circa), con un solo tipo di complicanze (macrovascolari: 3120 euro; microvascolari: 4100 euro) e con tutti e due i tipi di complicanze (5650 euro) sono risultati chiaramente in funzione delle complicanze stesse (essenzialmente malattie cardiovascolari e renali).*

***Fonte: Studio Code-2 (Costs of Diabetes in Europe – type 2) *Pharmacoeconomics* 2000**

Es. Il 59,8% delle risorse impiegate nel trattamento del diabete di tipo 2 serve a coprire il costo dei ricoveri ospedalieri; la parte restante è impiegata per l'assistenza ambulatoriale (18,5%) e per le terapie farmacologiche (21,7%). Solo una piccola parte (7,6%) dei costi ambulatoriali si è dimostrata connessa alle visite diabetologiche, e quindi a una risorsa strettamente legata al trattamento della patologia; la metà (50,7%) di questi costi è invece risultata collegata con altre spese specialistiche, in gran parte dovute alle complicità

In quest'ottica tende ad assumere notevole importanza il ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) che, essendo i professionisti più vicini ai pazienti, rappresentano il primo filtro tra questi e le strutture del SSN, oltre ad essere forti ordinatori nonché controllori di spesa (diagnostica, farmaceutica, per ricoveri).

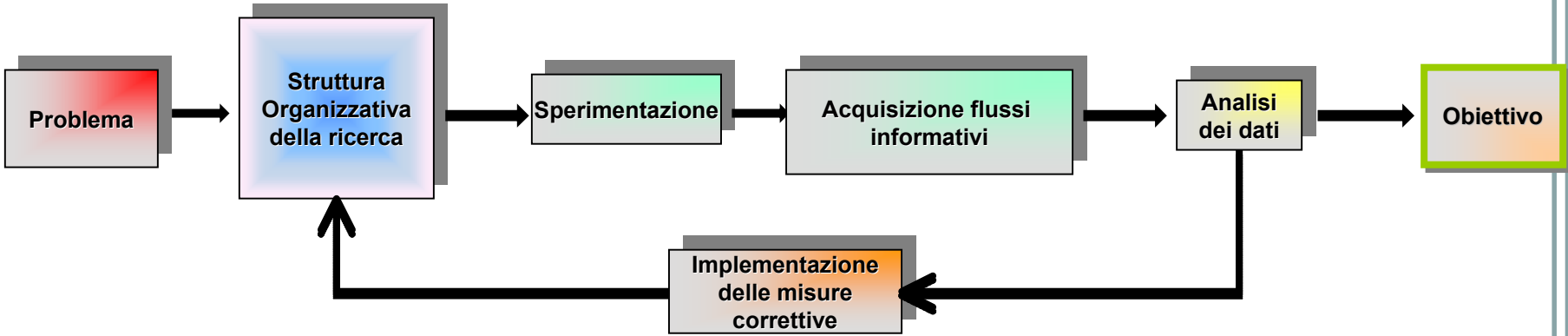
scenario





Percorso di ricerca

Percorso di ricerca



L'allungamento della vita media spesso è accompagnato dalla comparsa di patologie cronicodegenerative. E' pertanto fondamentale una maggiore attenzione su alcuni aspetti di estrema importanza che riguardano, oltre che l'intervento di carattere clinico e curativo, quello del monitoraggio di alcuni fattori di rischio, che se trascurati, possono portare alla degenerazione della patologia

Percorso di
ricerca:problema



Miglioramento nell'attività clinica, che non trascuri quella che è la *mission* dell'attività assistenziale pubblica, con la consapevolezza che una parte delle risorse che vengono assorbite sono collegate ad una gestione non ottimale di alcune patologie

Percorso di
ricerca:obiettivo

Attraverso la creazione e sperimentazione, su un campione di MMG (Samnium) preventivamente individuato, di un modello di analisi, valutazione e controllo, che consenta una “gestione ottima” (o quantomeno ottimale) di alcune tra le suddette patologie, si punta al raggiungimento di un doppio risultato:

•*La creazione di un adeguato protocollo di gestione della patologia e dei suoi fattori di rischio, che assicuri un più elevato livello di appropriatezza ed il raggiungimento di un maggiore livello di standard socio-biologici*

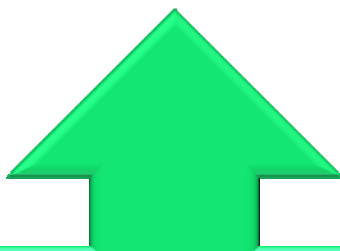
Appropriatezza
ed equità

•*L’abbattimento dei costi relativi a carico del SSN attraverso un uso razionale delle risorse*

Efficienza

I MMG della SamniumMedica possono attualmente disporre, nella gestione delle patologie, di specifici applicativi (Millewin e Milleutilità*), che consentono di gestire in modo adeguato gli aspetti di carattere clinico e terapeutico attraverso linee guida mediche (EBM)

**Percorso di
ricerca:status quo**



Il MMG, oltre ad avere la possibilità di prescrivere terapie e accertamenti, può compilare e tenere aggiornata una vera e propria cartella clinica del paziente in formato elettronico. Il software permette la classificazione ICD9 delle patologie di cui il paziente è affetto e prevede al suo interno determinate linee guida di carattere clinico per il follow up delle stesse.

***Millenium S.r.l. – Gruppo Dedalus**



Il modello

Il modello in questione adotta due tipi di strumenti (tecnologici e analitici), con cui si ha intenzione di supportare i MMG nella gestione delle patologie cronico-degenerative e nello sviluppo di una gestione “proattiva” finalizzata alla razionalizzazione delle risorse

Un set di indicatori di appropriatezza:

- **Analisi dati contenuti nel db della SamniumMedica;**
- **Supporto all’attività dei MMG (funzione ex-ante);**
- **Strumenti di analisi (funzione ex-post);**
- **Monitoraggio del rischio clinico;**

Espansione sul web (portale internet):

I MMG potranno verificare il rispetto degli indicatori collegati al proprio operato e inoltre verificare se alcuni pazienti necessitano di essere contattati per seguire il follow up assegnato.

Il modello

Per ogni indicatore si indicherà il nome, l'obiettivo, la formula dell'indicatore, il rationale, lo standard o benchmark (EBM).

Nella scelta degli indicatori si prenderanno in considerazione due fattori principali: le linee guida di EBM e i compiti primari del MMG nella gestione della patologia (diagnosi, gestione di follow-up, diagnosi precoce delle complicanze, controlli routinari, educazione del paziente)

Verrà individuato inoltre il numero di medici con cui avviare in stretta collaborazione la sperimentazione e il numero di pazienti coinvolti

Gli indicatori sono costruiti sulla base dell'EBM

Fonti principali:

Deliberazione di Giunta della Regione Campania n.2019 del 29 novembre 2004 contenente un piano triennale di razionalizzazione della spesa sanitaria elaborato dall'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza delle Prestazioni in Medicina Generale

Studio Quadri (Qualità dell'Assistenza alle persone Diabetiche nelle Regioni Italiane) del 2004 condotto dall'ISS in collaborazione con le Regioni e associazioni scientifiche e di MMG.

1DM - Indicatore primario

1 DM) Uno dei maggiori problemi del diabete è dovuto al fatto che spesso esso è latente e non diagnosticato e viene ad esserlo nel momento in cui le prime complicanze fanno la loro comparsa. È importante dunque che i MMG confrontino la percentuale dei diabetici assistiti con quella proveniente dai dati epidemiologici. Questa potrebbe rappresentare una utile informazione sul probabile livello di diabetici non diagnosticati e quindi non monitorati.

Standard (dati epidemiologici Europa 5%/U.S.A.7%) = 3-10%

Il modello diabete:
indicatori

$$1DM = \frac{\text{Diabetici}}{\text{Assistibili}}$$



Tale valore è di estrema importanza ed a questo devono riferirsi i risultati degli altri indicatori. Deve risultare coerente ai dati epidemiologici della patologia

4DM - un altro indicatore

Il modello diabete:
indicatori

$$4DM = \frac{\text{Diabetici con almeno 4 visite MMG}}{\text{Diabetici}}$$

Standard=100%/anno

Il controllo periodico e quindi un monitoraggio continuo, rappresentano un elemento indispensabile nella corretta gestione del diabetico. Uno studio condotto dall'ISS (Studio Quadri – 2004) ha evidenziato rilevanti problemi nell'assistenza primaria al diabetico. Difatti lo studio evidenzia come tra gli intervistati meno della metà ha fatto almeno una visita approfondita dal medico di medicina generale (MMG) o dal diabetologo nell'ultimo semestre.

Obiettivo: Favorire il consolidamento di follow-up periodici (creazione di un monitoraggio e gestione proattiva routinari da parte della MG)

Il modello
ipertensione

Gli indicatori sono costruiti sulla base dell'EBM

Fonti principali:

Deliberazione di Giunta della Regione Campania n.2019 del 29 novembre 2004 contenente un piano triennale di razionalizzazione della spesa sanitaria elaborato dall'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza delle Prestazioni in Medicina Generale

Linee guida messe a punto dal NHBPEP (National High Blood Pressure Education Program) e pubblicate sul "The Journal of the American Medical Association"

1IA - Indicatore primario

Il modello
ipertensione

Dal momento che la malattia coronarica ha origini multifattoriali è importante per i MMG valutare nei soggetti sani il rischio assoluto (il rischio di sviluppare malattia coronarica, sia un evento non fatale, che la morte coronarica, nei 10 anni successivi) tenendo conto di tutti i principali fattori di rischio.

$$1IA = \frac{\text{Ipertesi}}{\text{Assistibili}}$$

Obiettivo: Favorire il consolidamento di follow-up periodici (creazione di un monitoraggio e gestione proattiva routinari da parte della MG)

Standard = 10 – 20% (desunte da dati epidemiologici)
(le ultime stime si attestano intorno al 20% con tendenza all'aumento per i paesi sviluppati)

4IA - un altro indicatore

Il modello
ipertensione

$$4DM = \frac{\text{Ipertesi con valutazione BMI}}{\text{Ipertesi}} \quad \text{Standard} = 100\%/\text{anno}$$

Il mantenimento di un normale peso corporeo (e quindi di un corretto valore di BMI – Body Mass Index), associato ad un mirato regime dietetico, una dieta iposodica, un'attività fisica aerobica ed un ridotto consumo di alcool, figura tra le principali raccomandazioni di modifica dello stile di vita.

Obiettivo: Interventi di counselling devono essere visti come un punto fermo nel miglioramento del controllo dei valori pressori e misura di controllo del RCV. Misure volte ad incidere sullo stile di vita in ottica di miglioramento

**Conclusioni e
prospettive**

Conclusioni e prospettive

Il modello rappresenta uno schema teorico che si sta implementando con la collaborazione della SamniumMedica S.c.ar.l.

Tale modello si propone di integrare il ventaglio di strumenti di cui i MMG della SamniumMedica hanno già disponibilità. Difatti nella gestione delle patologie, per quel che riguarda gli aspetti terapeutici, questi si avvalgono delle applicazioni Millewin e Milleutilità

Manca tuttavia una maggiore attenzione su alcuni aspetti di estrema importanza che riguardano, più che l'intervento di carattere clinico e terapeutico, quello del monitoraggio di alcuni fattori di rischio, che, se trascurati, possono portare alle nefande conseguenze della degenerazione della patologia

Gli indicatori statistici di appropriatezza consentiranno un monitoraggio dei fattori di rischio della patologia.

Conclusioni e prospettive

Il portale consentirà a chi implementa la ricerca di comunicare con i medici; rappresenterà inoltre uno strumento di autovalutazione in quanto il medico attraverso di esso sarà informato, attivamente e passivamente sui risultati raggiunti

Tra i vari strumenti di verifica della bontà del presente modello basato su indicatori di processo, si possono adottare degli indicatori clinici di esito e degli indicatori che condensino informazioni di carattere economico (es. riduzione di ricoveri)

Alcuni indicatori di esito: appropriatezza

**N° pazienti ipertesi/diabetici che hanno presentato
un evento di cardiopatia ischemica nell'anno**

N°totale di ipertesi/diabetici

**N° pazienti ipertesi/diabetici che hanno presentato
Insorgenza di insufficienza renale nell'anno**

N°totale di ipertesi/diabetici

Le analisi che si faranno periodicamente (trimestralmente) consentiranno di apportare i necessari correttivi al modello

Conclusioni e prospettive

Il successo della sperimentazione si potrà configurare come tale nel momento in cui si riuscirà a ottenere il collegamento tra prevenzione, corretta gestione della patologia e corretto uso delle risorse (collegato soprattutto alla riduzione dei ricoveri ospedalieri)

Il successo della sperimentazione consentirà di individuare un benchmark di riferimento: la practice (best practice) adottata nel gruppo di medici oggetto della sperimentazione. Questo potrebbe consentire l'implementazione di un'attività di benchmarking allo scopo di estendere tali risultati su larga scala

Grazie per l'attenzione!!!