

I Convegno

## IGEA: dal progetto al sistema

L'integrazione delle cure  
per le persone con malattie croniche

22 – 23 aprile 2013



**Saffi Giustini**  
Medico di MG ASL 3  
Pistoia  
SIMG Firenze

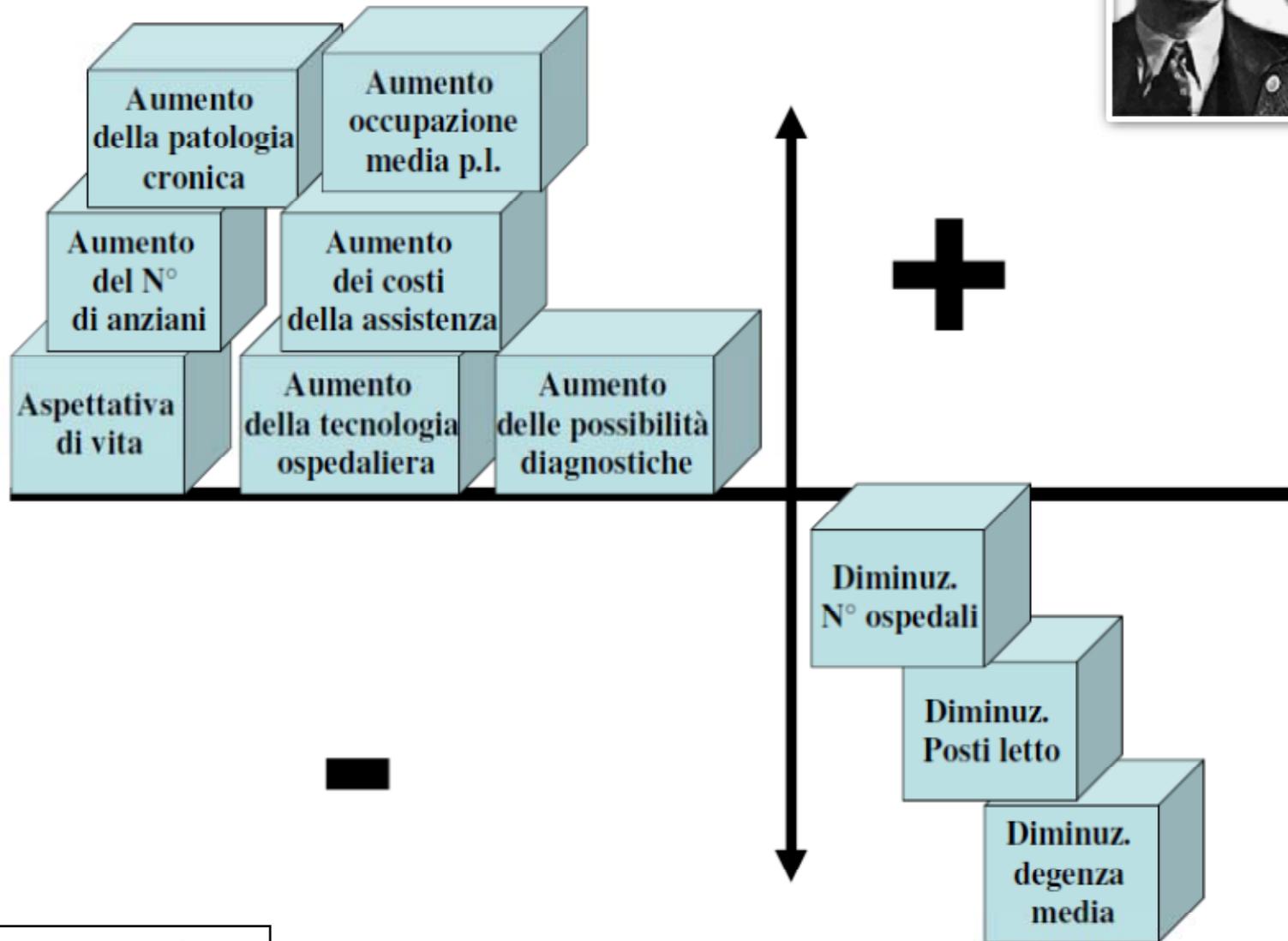


# La sanità d'iniziativa nel Chronic Care Model

*Un approccio  
multidisciplinare e  
multiprofessionale  
per combattere le  
cronicità*

Si ringrazia per il materiale fornito:  
P. Francesconi ARS Toscana, G. Maciocco  
UniFi, S. Nuti MeS Pisa, P. Salvatori Reg.  
Toscana, L. Roti ASL Prato Reg. Toscana

# «Da dove veniamo»



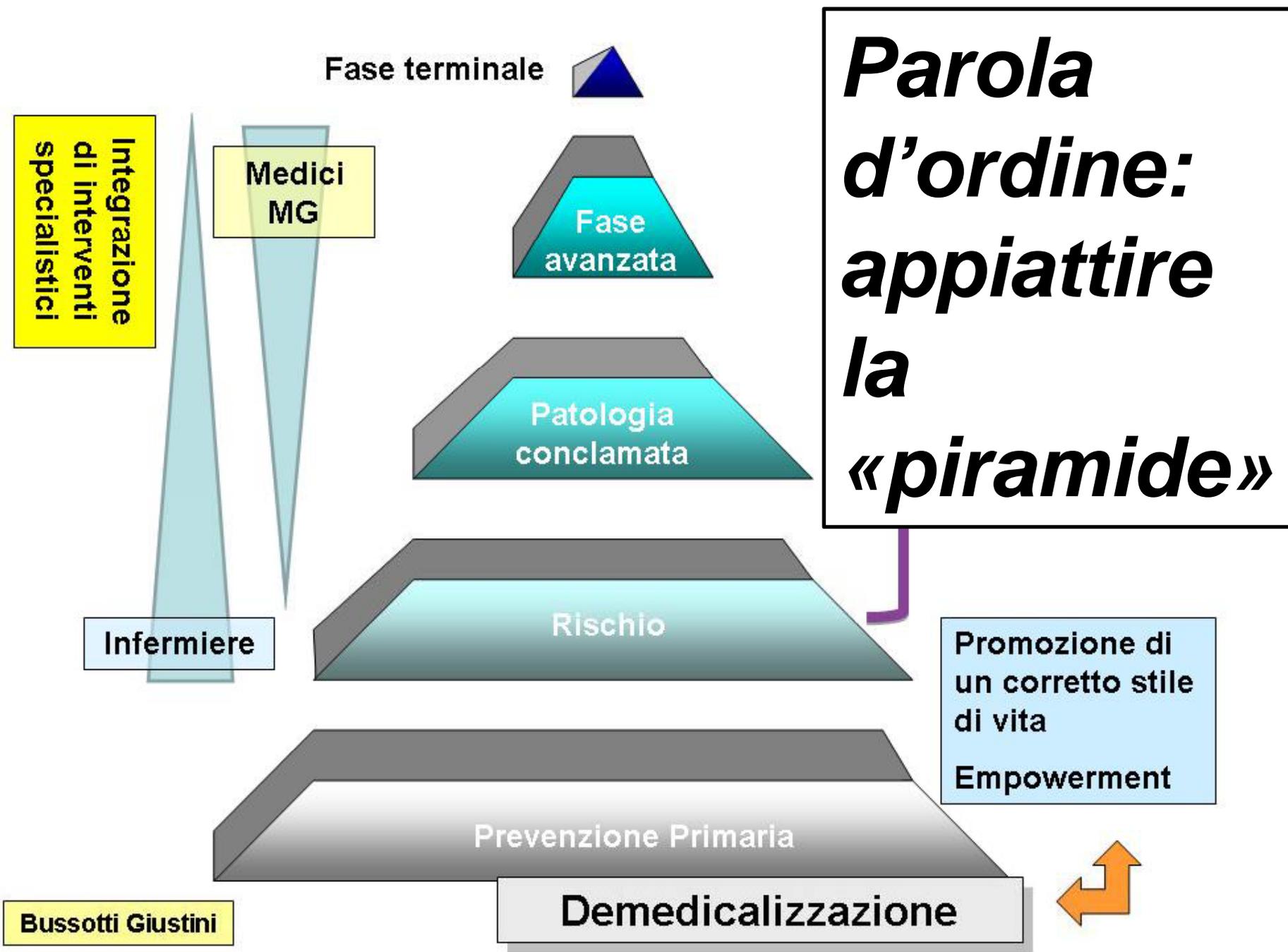
Fonte Piero S.

## «Sanità di iniziativa e medicina generale»

- Il medico di famiglia non può più lavorare attraverso interventi “puntuali e tra loro scoordinati”, ma ha bisogno di sapere, per esempio, quanti sono i pazienti con particolari patologie, le loro comorbidità, come sono trattati, se hanno raggiunto determinati obiettivi di salute, se hanno criticità gestionali (e quindi se corrono particolari rischi clinici) e tra essi quali sottogruppi generano costi elevati e/o comprimibili con una migliore strategia assistenziale.



- Le cronicità hanno cambiato il ruolo del paziente, che da soggetto passivo, diventa protagonista attivo della gestione del proprio stato di salute, assumendo comportamenti e stili di vita adeguati.



# «Regione Toscana»



- **La strategia del PSR 2008-2010: “dalla medicina d’attesa alla sanità d’iniziativa”:** non aspetta sulla soglia dei servizi il cittadino ... **Assumere il bisogno di salute prima che la malattia cronica insorga, si manifesti o si aggravi ... prevenire la disabilità**
  - **Conferenza di consenso, 2008** “*la medicina d’iniziativa sul territorio: i ruoli professionali*”
  - **Pareri consiglio sanitario regionale:** sul modello (eCCM), ruoli professionali, criteri di orientamento sui percorsi, formazione
  - **Accordo con la medicina generale, 2009:** criteri e fasi di attuazione del progetto, sistema di valutazione e remunerazione per la MG, set indicatori
- **Nel 2013 si prevede la copertura del 60% della popolazione, nel 2014 dell’80%, nel 2015 il 100% della popolazione toscana.**

# Sanità di Iniziativa: 3 anni di Road Map



	2008	lug-09	ago-09	mar-10	dic-10	giu - dic 2010	gen - giu 2011	giu-dic 2011	gen - giu 2012
ATTI RT	PSR	conf. consenso	dgrt 716	dgrt 355	PDTA su WEB ASL	dgrt 962		DGRT 822 e Dec. 5027	
PDTA diabete						Moduli Pilota	Moduli I estensione		Moduli II estensione
PDTA Scopenso Cardiaco						Moduli Pilota	Moduli I estensione		Moduli II estensione
PDTA ICTUS/TIA							Moduli Pilota		Moduli I estensione
PDTA BPCO							Moduli Pilota		Moduli I estensione

	Fase pilota	Estensione 1	Estensione 2	Totale
Data attivazione	01/06/10	01/03/11	01/04/12	
Moduli	56	34	16	106
MMG coinvolti	627	284	105	1.016
Assistiti	766.274	331.121	131.200	1.228.595
% copertura residenti	24%	34%	38%	

**Obiettivo DG 2012:  
copertura 40%**

**Percorsi attivati:**  
Diabete mellito  
Scopenso cardiaco  
BPCO  
Ictus/TIA

**Percorsi attivati:**  
Diabete mellito  
Scopenso cardiaco

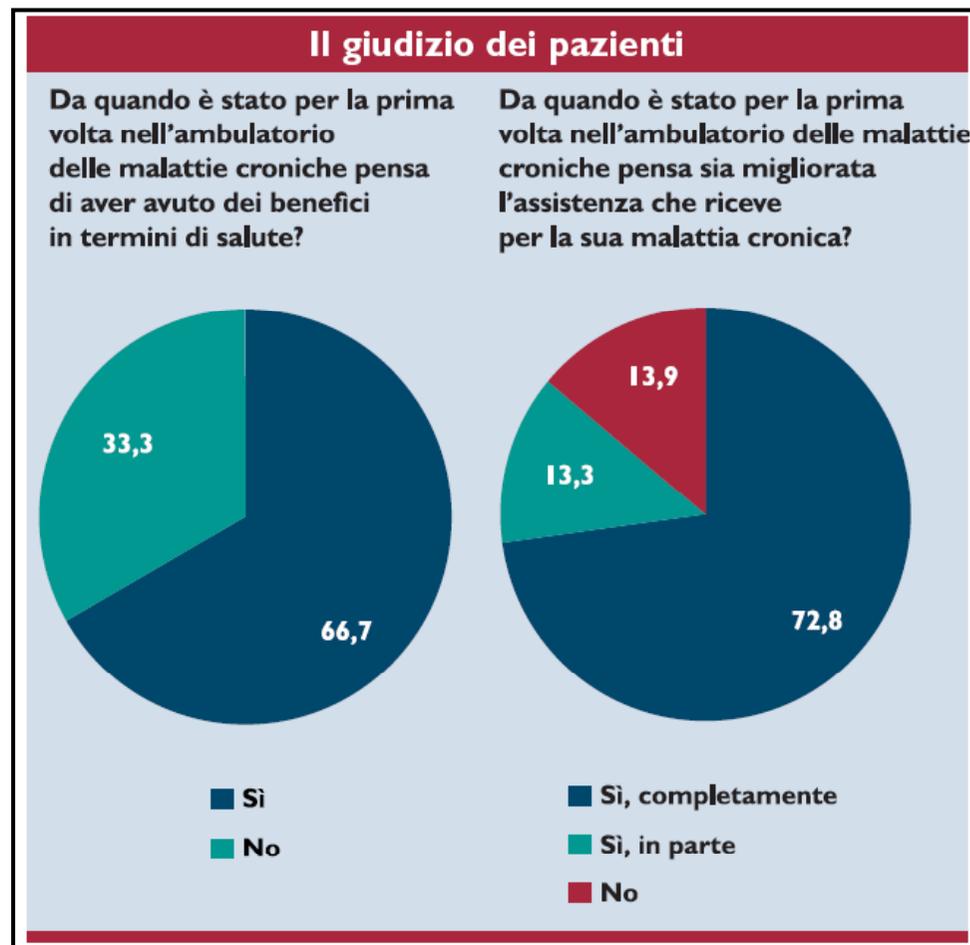


Regione Toscana  
Città e Valori Innovazione Sostenibilità

Direzione Generale  
Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale

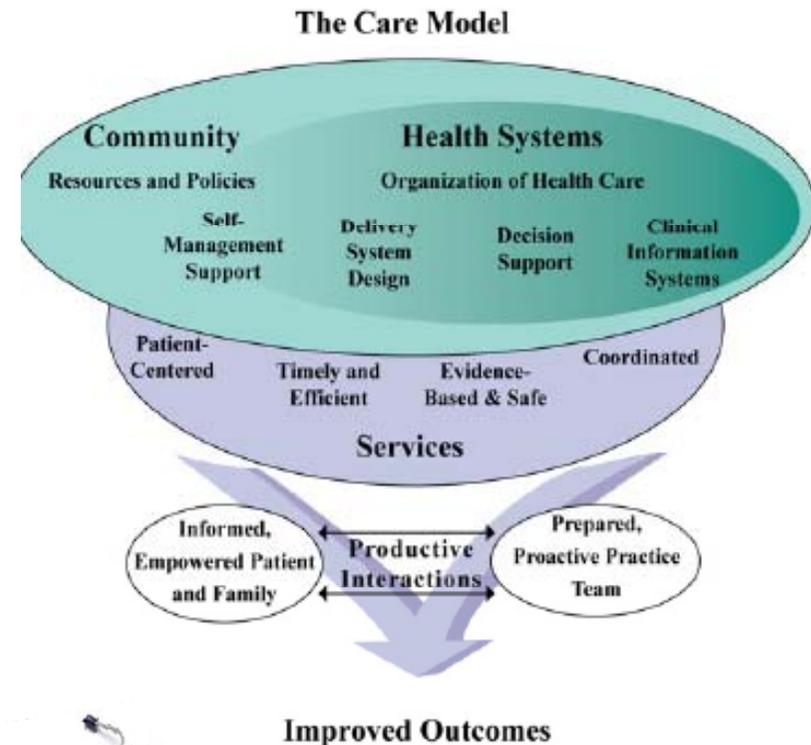
- La sperimentazione avviata nel 2009 ed estesa oggi a circa il **40% della popolazione toscana**, ha dimostrato di produrre notevoli miglioramenti nella qualità dei servizi territoriali:

- il **67%** dei pazienti intervistati in una recente indagine sulla soddisfazione degli utenti, ha dichiarato di aver riscontrato dei benefici sul proprio stato di salute da quando è stato introdotto il nuovo modello, e l'**86%** di essi ha rilevato un miglioramento complessivo dell'assistenza.



# 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)**



Regione Toscana

# L'organizzazione delle cure primarie

- L'unità elementare del progetto è rappresentata dai **Moduli**, aggregazioni funzionali di MMG con una popolazione di circa **10.000 assistiti**
- All'interno di ogni modulo, che è coordinato da un MMG, opera un **team multiprofessionale** costituito dai **MMG** e da **infermieri** e **OSS**, operatori di provenienza aziendale, opportunamente formati e assegnati funzionalmente al gruppo di MMG.
- La **sede del modulo è l'ambulatorio della MMG**. Qui vengono svolte tutte le attività previste dai percorsi, che sono **registrate sulla cartella clinica del MMG**.



## Il modello assistenziale: i ruoli professionali

- **Il MMG è il responsabile clinico** del team e del paziente, con funzione di *supervisione* e orientamento della attività del team verso obiettivi condivisi, misurabili. Un MMG assume le funzioni di coordinatore.
- **L'infermiere** ha autonomia e responsabilità per funzioni specifiche alla gestione assistenziale del paziente individuate sulla base dei protocolli operativi condivisi a livello aziendale, **è impegnato nel follow up e nel supporto al self management.**
- **L'OSS** costituisce una risorsa di rilievo per l'attuazione del CCM, continuando a svolgere le funzioni di **assistenza alla persona al domicilio del paziente** nei casi di non autosufficienza o laddove risulti comunque necessario.

# Information systems

## ➤ Cosa ha funzionato

- Utilizzo di una sola cartella informatizzata da parte del team (quella della MG)
- buon livello di sviluppo potenziale della cartella MG a supporto della funzione proattiva del team



Regione Toscana



## ➤ Criticità

- ritardo nella fornitura degli add-on
- non integrata cartella specifica per gestione e pianificazione infermieristica
- Scarsa la integrazione con il sistema informativo aziendale (es. laboratorio, diagnostica per immagini, CUP etc.)

# Decision Support

## ➤ Cosa ha funzionato

- Il lavoro per PDTA come strumento di integrazione delle diverse discipline e livelli di assistenza sanitari (H-T)
- Hanno supportato per la qualità, per l'appropriatezza (es. centri antidiabete), per la esplicitazione dei criteri clinici di riferimento al livello specialistico
- Sono pubblicati



## ➤ Criticità

- Da migliorare su prevenzione (es. vacc. antipneumo, attività fisica)
- PDTA poco orientati alla gestione clinica
- Da migliorare la personalizzazione del PDTA sulla base al rischio individuale
- Maggiori difficoltà con AOU
- Sistemizzare il monitoraggio PDTA oltre gli obiettivi dell'accordo MG

# Delivery system design

## ➤ Cosa ha funzionato

- L'integrazione MMG-INF
- Gestione percorsi su agende separate, non liste di attesa
- Attivazione prese in carico domiciliari
- Progressivo potenziamento delle attività di monitoraggio effettuabili a livello delle cure primarie (glucometro, coagulometro, spirometro, tele ecg, prelievi in sede etc...)

## ➤ Criticità

- Da rafforzare e “formare” il Team e l'uso degli audit per la promozione della qualità e della identità di team
- Grande disomogeneità sedi
- Scarsità di infermieri
- Scarsità di altre figure non mediche (FKT, dietisti ecc.)
- Disomogeneità elevata tra moduli per organizzazione e funzionamento
- Da migliorare il coinvolgimento organico del livello specialistico

# Self Management Support

## ➤ Cosa ha funzionato

- Gli infermieri garantiscono un lavoro costante su stili di vita e supporto all'autocura nelle visite di follow up
- Gli infermieri lavorano avvalendosi di materiale e di istruzioni validate localmente
- Sono stati avviati in molte ASL incontri di gruppo

## ➤ Criticità

- Grande disomogeneità delle azioni avviate
- Difficile strutturare le competenze specifiche e differenziare gli interventi (da educazione alla salute a counselling a terapia comportamentale)
- L'inserimento del Programma Paziente esperto nella sanità di iniziativa

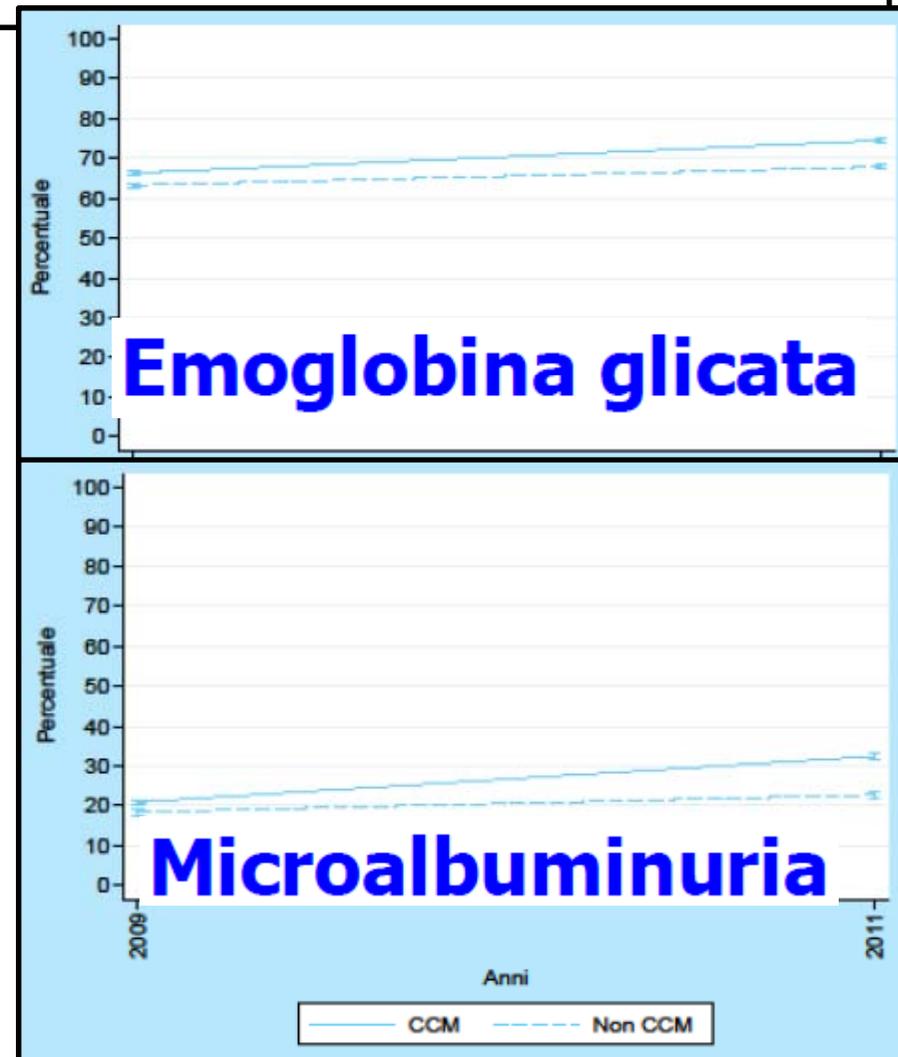
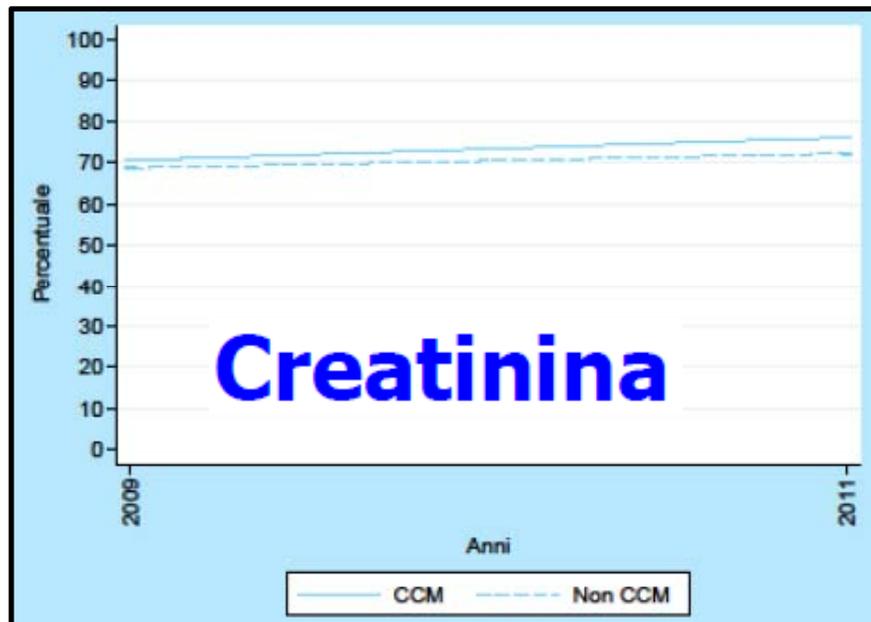


# «Il sistema di incentivi: le performance»

- Dati generali di adesione al progetto (contestualizzazione percorsi, formazione, patient summary, tasso copertura antiinfluenzale) per ciascuna patologia.

## Indicatori di processo

- % pazienti con monitoraggio di emoglobina glicata nell'ultimo anno
- % 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
- % pazienti in terapia con ACE inibitori o sartani nell'ultimo anno
- % pazienti in terapia con statine nell'ultimo anno
- Guideline Composite Index nell'ultimo anno





Regione Toscana

Il 24 ORE

Sanità

# Toscana



Versione Pdf del supplemento n. 1  
anno XV del 6-12 novembre 2013  
per la pubblicazione sul sito  
della Regione Toscana  
www.regione.toscana.it

**Piace il medico «senza orari»**  
Coro di «sì» al decreto del ministro Balduzzi. Sarubbi: «Siamo pronti»

**Medici sette giorni su sette: «Così siamo più sicuri»**

*Ai pazienti piace il decreto legge sulla salute che prevede l'apertura degli ambulatori 24 ore su 24*



**MODELLI**

Sondaggio tra 6.500 pazienti sui vantaggi del Chronic care model

## Sanità d'iniziativa a pieni voti

Più informazione ed empowerment con la presa in carico da parte del team

Le tre tipologie aggregative della Medicina generale

	Mono-professionali	Multi-professionali	Funzionali	Strutturali
ET	X			
AFT		X	X	
UCCP			X	X



**CURE PRIMARIE**

Approvati dalla Giunta gli accordi integrativi con i medici convenzionati

## Così il territorio si riorganizza

Entro l'anno le nuove aggregazioni locali - Chronic care model a regime



**Associazione medicina di gruppo Montale MedicINSieme**



INSieme per mantenere leggere le cure primarie

INSieme per crescere con altre figure professionali per passare dalla malattia alla persona alla popolazione



# Ce la faremo?

- A dare risposte misurate sul bisogno?
- A ridurre l'accesso improprio ai servizi?
- A capire che ne vale la pena?

Azienda USL 5 Pisa



Simona Dei





**E se  
ripartissimo  
dalla sanità di  
iniziativa ?**



grazie