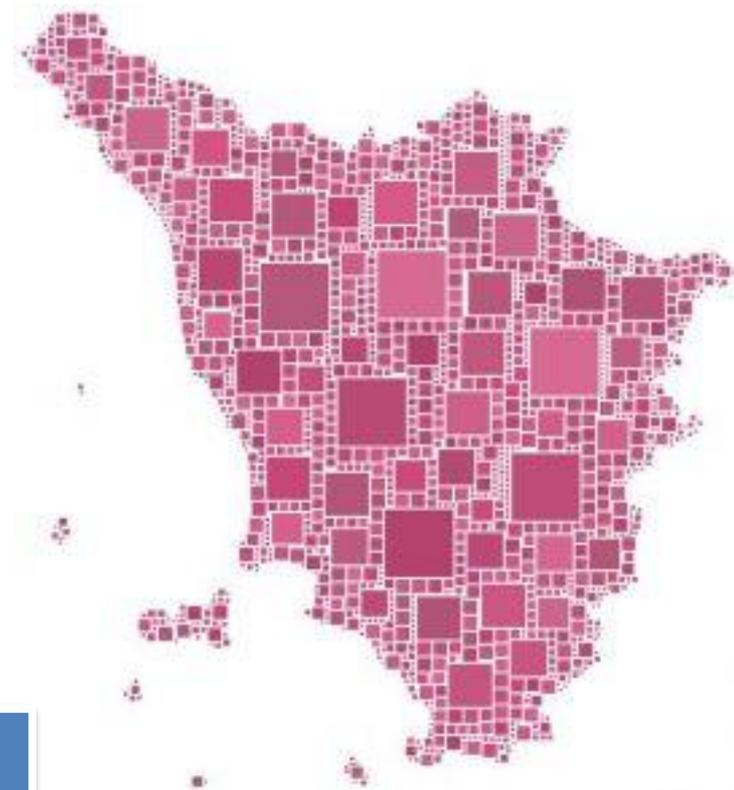


Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

Saffi Giustini
Medico di MG
SIMG settore cronicità e territorio
Coordinatore AFT
Commissione Farmaco Reg. Toscana

Federica Paolacci
Coordinatrice Infermieristica Sanità di Iniziativa
ASL n. 3 Pistoia



Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **A partire dal 2010 è in atto in Toscana il progetto regionale sulla Sanità d'Iniziativa per la gestione delle malattie croniche, che prevede la costituzione di team multi-professionali composti da medici di famiglia (MMG – Medici di Medicina Generale) e infermieri territoriali, capaci di identificare, arruolare e seguire proattivamente i pazienti affetti da**
- **diabete mellito tipo II, scompenso cardiaco, broncopatia cronico-ostruttiva (BPCO) e esiti d'ictus secondo il modello dell'Expanded Chronic Care Model.**
- **Oggi quasi 2 MMG su 3 in Toscana lavorano sulle malattie croniche con questo approccio, nell'ambito delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).**

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- Tra i pazienti arruolati si evidenziava una significativa riduzione della mortalità e un non significativo aumento delle ospedalizzazioni, soprattutto programmate, rispetto ai pazienti con pari caratteristiche non arruolati.
- Tutti gli indicatori di processo relativi ai percorsi erano significativamente migliorati.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **I dati aggiornati al 2015, elaborati e messi a disposizione del Servizio Sanitario Regionale, attraverso un report presentato a tutti i coordinatori di AFT della Toscana hanno consentito di accrescere le evidenze sulla positività dell'impatto del modello attivato nel 2010 in Toscana.**
- **In particolare, il tasso di accesso al Pronto soccorso espresso su 1.000 abitanti (Tabella 1) per tutte le cause, escludendo traumatismi ed avvelenamenti, diminuisce significativamente tra gli arruolati.**

Tabella 1. Tasso di accesso al pronto soccorso nel 2015 per prevalenti per patologia e disaggregato per arruolamento in Sanità d'Iniziativa (SI) (su 1.000 abitanti)

Tasso di Accesso al Pronto Soccorso dei pazienti con patologia specifica	Non Arruolati S.I	Arruolati S.I.
BPCO	486,4	474,5
Diabete	411,3	402,2
Pregresso ictus	617,2	593,8
Scompenso cardiaco	788,8	767,6

Analizzando poi gli indicatori di esito, si osserva che c'è una diminuzione del **tasso di ospedalizzazione** in reparti per acuti, regime ordinario e DRG medici, che nel 2015 era del 52,2/1000 tra gli arruolati, vs 53,9/1000 dei non arruolati, a livello regionale

Tabella 2. il tasso di ospedalizzazione nel 2015 in reparti per acuti, regime ordinario, DRG medico, per prevalenti per patologia e disaggregato per arruolamento in Sanità d'Iniziativa (su 1.000 abitanti)

Tasso di Ricovero per DRG medici in acuto dei pazienti con patologia specifica	Non Arruolati S.I.	Arruolati S.I.
BPCO	192,2	177,5
Diabete	162,0	152,3
Pregresso ictus	272,8	251,1
Scompenso cardiaco	398,7	369,9

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

La sanità di iniziativa in questi anni ha dunque consentito al Servizio Sanitario Regionale di avviare una seria evoluzione del sistema di Cure Primarie, affidandogli una missione propria nei processi di prevenzione e gestione della cronicità, secondo un modello orientato alla comunità e ispirato ai principi dell'*Expanded Chronic Care Model*, che ha prodotto risultati di qualità e salute mai ottenuti precedentemente con modalità organizzative monoprofessionali.

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- L'Agenzia Regionale di sanità (ARS) ha effettuato 2 studi:
- 1) uno è focalizzato sui pazienti diabetici arruolati nella sanità di iniziativa (definito gruppo **diabetici Esp**) confrontati con pazienti diabetici di medici che non aderiscono alla SI (definito gruppo **diabetici noEsp**);
 - 2) il secondo riguarda i pazienti con scompenso cardiaco arruolati nella sanità di iniziativa (gruppo **scompensati Esp**) rispetto a pazienti con la stessa patologia e iscritti con medici che non aderiscono alla SI (gruppo **scompensati noEsp**).

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- Considerando che l'arruolamento è iniziato nel 2010 si possono distinguere un periodo pre e uno post.
- Sono stati quindi calcolati tutti gli indicatori di interesse per il gruppo Esp rispetto al gruppo noEsp nel periodo "post" (2011-14) aggiustandoli per il periodo "pre" (2006-09).

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- **Le analisi effettuano un matching considerando tutte le possibili covariabili:** età, genere, precedente terapia, presenza di patologie, e il loro stadio e grado di complessità (utilizzando anche il *Charlson index* - che calcola il punteggio considerando se il paziente presenta una serie di patologie e ne considera lo stadio dando a ciascuna un punteggio da 0 a 6, e corregge il punteggio finale per l'età – e la classificazione *ATC3- Anatomical Therapeutic Chemical classification system* che viene usato per la classificazione sistematica dei farmaci, ad ognuno dei quali corrisponde un codice e i pazienti vengono correlati per gruppi di codici analoghi), ASL di residenza, comorbilità e precedenti valori del periodo “pre” 2006- 2009.

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- **Nel programma di monitoraggio è importante quindi valutare sia indicatori di processo, che in questo caso misurano l'aderenza alle linee guida nell'applicare protocolli diagnostici e terapeutici consolidati dall'EBM, sia indicatori di esito che misurano i risultati in termini di impatto sulla salute.**
- **Analizzando le cause di ricovero per i pazienti diabetici, si evince che aumentano ($p < 0,1$) le cause cardiologiche (scompenso cardiaco, cardiopatie ischemiche, infarto miocardico acuto NSTEMI e angina) e diminuiscono le ospedalizzazioni per ictus ischemico ($p < 0,1$).**

	Esposti Sdl	No esp Sdl
Mortalità DM diminuisce	4.6	4.2
Morti CHF diminuiscono	12.6	10.8
H complic LT aumentano	130/1000	121/1000
H programmati aumentano	39/1000	33/1000
GCI ●	46.2%	28.7%

- *Guidelines Composite Indicator* (valutazione nell'ultimo anno dell'emoglobina glicata e almeno 2 tra: visita oculistica, colesterolo totale e microalbuminuria (Risk Ratio 1,66);

Diminuzione della mortalità per i pazienti diabetici del gruppo Esp dell'11% rispetto ai non Esp (4,6% vs 4,2%) e negli scompensati Esp rispetto ai noEsp del 18% (12,6% vs 10,8%).

Le ospedalizzazioni per complicanze a lungo termine per i pazienti diabetici del gruppo Esp aumentano del 3% (il tasso di ospedalizzazione su 1.000 in reparto per acuti e regime ordinario è di 121/1000 nel gruppo noEsp e 130/1000 nel gruppo Esp), aumento che però si verifica soltanto per i ricoveri programmati che aumentano del 15% (33/1000 per no Esp e 39/1000 Esp)

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- **Gli indicatori di processo migliorano**, i pazienti coinvolti sono maggiormente controllati e, pertanto, assumono più farmaci ed effettuano un maggior numero di esami specialistici e di laboratorio. In particolare:
- per i diabetici il GCI, *Guidelines Composite Indicator* (valutazione nell'ultimo anno dell'emoglobina glicata e almeno 2 tra: visita oculistica, colesterolo totale e microalbuminuria) passa dal 28,7% nel gruppo NoEsp al 46,2% nel gruppo Esp (Risk Ratio 1,66);
- aumenta di poco la spesa per prestazioni specialistiche e farmaci nei diabetici.

Regione Toscana: Gli effetti misurabili della Sanità di Iniziativa sulla salute della popolazione

- Nel gruppo Esp si spendono rispettivamente 34,1 euro pro capite per la diagnostica di laboratorio , 66,0 euro p.c. per la diagnostica per immagini e 325,0 euro p.c. per i farmaci, mentre nel gruppo noEsp, per le medesime voci, si spendono 30,8 euro p.c, 56,3 euro p.c. e 309,6 euro p.c.;
- per i pazienti scompensati aumenta del 7% la terapia con beta bloccanti passando dal 59,5% nel gruppo noEsp al 65,1% nel gruppo Esp;
- nei pazienti scompensati aumenta del 20% la misurazione della creatinina e degli elettroliti passando dal 65,3% nel gruppo NoEsp all'80,7% nel gruppo Esp.

Discussione e conclusioni

- E' è tuttora dibattuto in letteratura il fatto di considerare le ospedalizzazioni come indicatore di esito negativo al pari della mortalità, anziché come un indicatore di processo che misura la qualità della cura in termini di interventi salvavita o comunque occasioni per reimpostare e migliorare la terapia e l'educazione sanitaria del paziente.
- **Un aumento delle ospedalizzazioni potrebbe rilevare quindi una maggior attenzione ed essere un indice di una miglior assistenza e probabilità di sopravvivenza.**

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

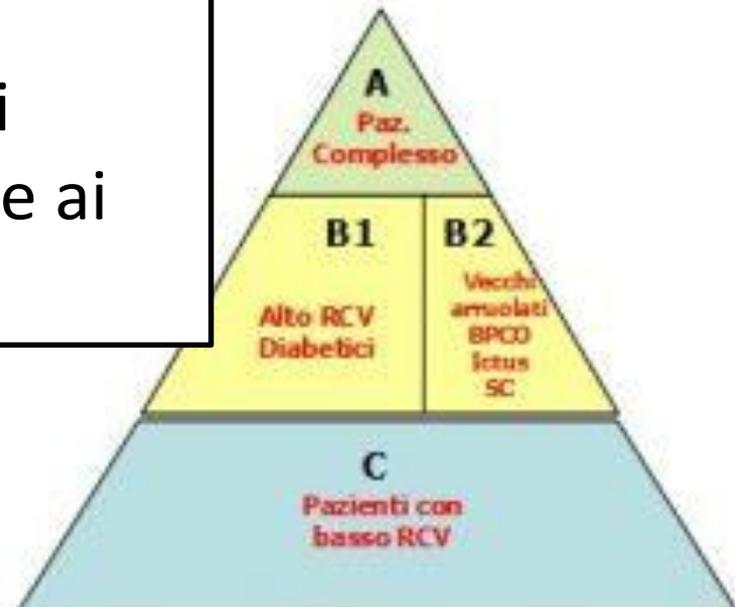
- **Con delibera della Giunta Regionale Toscana numero 650 del 5/7/2016 “Sanità d’iniziativa – Approvazione indirizzi per l’implementazione del nuovo modello” sono state approvate le nuove linee di indirizzo per la definizione della azioni di Sanità di Iniziativa che Regione Toscana avvierà, in accordo con la Medicina generale, nei primi mesi del 2017.**
- Considerando che l’invecchiamento della popolazione è un fenomeno importante nella realtà toscana, possiamo ritenerci soddisfatti di quanto finora ottenuto con la Sanità di iniziativa, ma si pone l’esigenza di un aggiornamento del modello.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

Il nuovo modello concettuale supera in qualche modo l'impostazione assistenziale per patologia in cui gli arruolati venivano inseriti in percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) standardizzati per quella patologia (disease focused care) e gli indicatori tenevano conto dell'applicazione dei PDTA.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

La filosofia alla base del nuovo progetto riconosce quale elemento focale la stratificazione degli assistiti per classe di rischio secondo il modello della piramide del Kaiser Permanente, differenziando in tal modo gli interventi da applicare in base ai bisogni specifici.



Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **Gli assistiti all'apice della piramide (target A):** pazienti complessi e ad alto consumo di prestazioni prevenibile con il care management (processo di pianificazione, coordinamento, gestione e revisione dell'assistenza cucita/taylored sull'assistito in base ai suoi bisogni).
- Il care management si basa sulla formulazione di piani assistenziali individuali (PAI) strutturati, che prevederanno, in una logica di team funzionale multiprofessionale, il coinvolgimento prioritario dei MMG e del personale infermieristico, con la collaborazione, se necessaria, di medici specialisti, fisioterapisti e personale di assistenza sociosanitaria.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **Gli assistiti ipertesi con alto rischio cardiovascolare (alto RCV) e diabetici (target B1) e gli arruolati della fase progettuale precedente non inclusi nei target A e B1 (target B2),** siti nella parte intermedia della piramide.
- Questi pazienti presentano già una malattia cardio-vascolare conclamata, o rientrano tra gli individui particolarmente esposti a sviluppare queste patologie e identificabili prima delle manifestazioni cliniche sulla base di fattori tra cui sesso, età, diabete, pressione arteriosa, colesterolemia, abitudine al fumo di tabacco e altri fattori di rischio comportamentali (identificati utilizzando il software sviluppato nell'ambito del progetto Cuore-ISS, [\[4\]](#)).

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

Sono entrambi approcci costo-efficaci, sia l'attuazione di misure preventive che agiscano cambiando gli stili di vita negli individui a rischio, sia l'offerta di cure appropriate secondo i già consolidati PDTA specifici per patologia, e sicuramente l'effetto preventivo maggiore si raggiunge quando tali approcci sono combinati. Il modello assistenziale è incentrato sulla persona (person focused care) e sull'empowerment del paziente.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **Gli assistiti con basso rischio cardiovascolare (basso RCV) (target C)**, alla base della piramide, saranno inseriti in un sistema di supporto all'autogestione, che preveda di sviluppare azioni tendenti a migliorare la qualità della vita rispetto all'attività motoria, all'alimentazione, all'alcol, al fumo di sigarette ovvero a più corretti stili di vita.
- L'obiettivo è quello di facilitare la costruzione di reti di opportunità, che sviluppino a vari livelli – Regione, ASL, Zona Distretto – interventi di promozione della salute e sui suoi determinanti, con la eventuale partecipazione di comuni, scuola, imprese, organizzazioni di volontariato, ecc.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

- **Questo modello presuppone uno scenario di stretta collaborazione ed interazione tra i vari soggetti: medici di medicina generale, aziende sanitarie, zone distretto, medici di comunità, specialisti, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti ed operatori dei dipartimenti di prevenzione.**
- Tutti i vari soggetti assumono un ruolo rilevante nella costruzione del percorso sanitario di un individuo che non è costante nella vita ma è transizionale: dalla fascia a basso rischio (assistiti target C) si può passare all'alto rischio o addirittura sviluppare una patologia (target B) che poi può complicarsi fino ad assumere le caratteristiche dell'alta complessità (target A).

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

La presa in carico tempestiva intercettando ed inquadrando i pazienti nelle varie posizioni nella piramide di stratificazione del rischio e la garanzia proattiva dell'intervento giusto al momento giusto da parte del professionista giusto al paziente giusto, possono evitare, o quantomeno ritardare il più possibile, lo spostamento verso l'apice della piramide.

Regione Toscana: una nuova organizzazione della sanità territoriale

Materiale tratto da:

Lorenzo Roti e Sandra Gostinicchi: Regione Toscana

Irene Bellini: Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina preventiva. Università di Firenze

Bibliografia

1. Irene Bellini e Paolo Francesconi. Sanità di iniziativa in Toscana. 10.11.2015.

2. Indici demografici e Struttura Toscana

3. Gavino Maciocco. Assistere le persone con condizioni croniche. 23.06.2011.

4. Cuore.exe è un software per la valutazione del rischio cardiovascolare scaricabile da www.cuore.iss.it

5. AHRQ Quality Indicators™ Prevention Quality Indicators [PDF: 520 Kb]