



*Agenzia Nazionale per i Servizi
Sanitari Regionali*



**Assistenza primaria:
monitoraggio della
qualità e valutazione
d'impatto nei progetti
Agenas**

MATRICE - MEDINA - LUNA



Regione
Lombardia

ASL Brescia



APRIREnetwork
Assistenza PRIMaria In REte
Salute a Km 0

I risultati MATRICE

Fulvio Lonati

- > **Consulente ASL Brescia**
- > **Presidente di APRIRE**
- Assistenza Primaria In Rete
Salute a Km 0

.... ma in pratica....

a che servono i risultati

che MATRICE mette a disposizione

- **per un'ASL**
- **per una Regione**

ma anche

- **per il singolo MMG**
- **per una AFT**
- **per il Distretto**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.1 - Popolazione

Soggetti con I ipertensione	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
Prevalenza nella Popolazione	206.350	27,83	26,61	1,22	:	↑
di cui con patologia isolata	139.677	67,69	66,48	1,21	:	↑
di cui con la combinazione di patologie piu' frequente	26.804	12,99	13,27	-0,28	:	↓
di cui donne	112.983	54,75	54,45	0,30	:	↑
di cui di eta'>=75	55.572	26,93	26,87	0,06	:	↑

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Innanzitutto: la dimensione assoluta della popolazione: 206.450 persone prese in carico per ipertensione – quasi il 28% della popolazione !!!
- 1,22 punti percentuali in più di prevalenza di ipertesi rispetto alla Regione

Ergo:

- **Corrisponde a quanto ci si aspettava in considerazione della prevalenza di ultra75enni più elevata**
- **Sottopopolazione di dimensione rilevante: ogni miglioramento produce risultati strategici, anche se marginali nel singolo**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Ipertensione	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
Creatinina	119.705/206.350	58,01	57,80	0,21		↑
Profilo lipidico	86.540/206.350	41,94	42,52	-0,58		↓
ECG	51.069/206.350	24,75	24,61	0,14		↑
Microalbuminuria	15.322/206.350	7,43	7,31	0,12		↑
Glicemia o HbA1c	121.123/206.350	58,70	58,23	0,47		↑

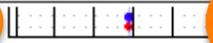
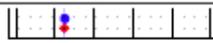
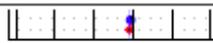
Ipertensione

Indicatore	Descrizione
Creatinina	Pazienti con almeno una misurazione della creatinina o clearance creatinina nell'anno
Profilo lipidico	Pazienti con almeno una misurazione del profilo lipidico (col.tot.,HDL,LDL,trig.) nell'anno
ECG	Pazienti con almeno una valutazione ECG all'anno
Microalbuminuria	Pazienti con almeno un monitoraggio della microalbuminuria nell'anno
Glicemia o HbA1c	Pazienti con almeno una misurazione della glicemia o dell'emoglobina glicata nell'anno

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Ipertensione	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
Creatinina	119.705/206.350	58,01	57,80	0,21		
Profilo lipidico	86.540/206.350	41,94	42,52	-0,58		
ECG	51.069/206.350	24,75	24,61	0,14		
Microalbuminuria	15.322/206.350	7,43	7,31	0,12		
Glicemia o HbA1c	121.123/206.350	58,70	58,23	0,47		

Premesso che l'ipertensione arteriosa non trattata può portare a insufficienza renale, anche grave, con rischio di dover ricorrere a dialisi/trapianto renale

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- La percentuale di ipertesi con funzione renale monitorata è leggermente più alta che nell'insieme della Regione
- Tuttavia, nel 42% degli ipertesi manca un controllo sistematico della funzione renale

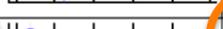
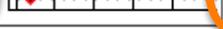
Ergo:

- **Rimane uno spazio di miglioramento importante, attivabile con iniziative informativo/formative e di audit clinico mirati**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Ipertensione	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
Creatinina	119.705/206.350	58,01	57,80	0,21		
Profilo lipidico	86.540/206.350	41,94	42,52	-0,58		
ECG	51.069/206.350	24,75	24,61	0,14		
Microalbuminuria	15.322/206.350	7,43	7,31	0,12		
Glicemia o HbA1c	121.123/206.350	58,70	58,23	0,47		

Premesso che la microalbuminuria individua precocemente il danno renale

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- La percentuale di ipertesi con microalbuminuria monitorata è leggermente superiore all'insieme della Regione
- Ma più del 90% degli ipertesi è senza un controllo sistematico

Ergo:

- **È prioritario avviare un percorso informativo, formativo e di audit clinico mirato e intenso, verificando che nel tempo inizi un significativo cambio di rotta**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Ipertensione	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
Creatinina	119.705/206.350	58,01	57,80	0,21		
Profilo lipidico	86.540/206.350	41,94	42,52	-0,58		
ECG	51.069/206.350	24,75	24,61	0,14		
Microalbuminuria	15.322/206.350	7,43	7,31	0,12		
Glicemia o HbA1c	121.123/206.350	58,70	58,23	0,47		

Premesso che l'ipertensione arteriosa si associa spesso alla “sindrome metabolica”, caratterizzata da disipidemia: due fattori di rischio concomitanti che aumentano fortemente il rischio di ictus e di infarto del miocardio

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- La percentuale di ipertesi con assetto lipidico monitorato è inferiore all'insieme della Regione
- Quasi nel 58% degli ipertesi manca un controllo sistematico dell'assetto lipidico

Ergo:

- **È prioritario avviare iniziative informativo/formative e di audit clinico mirati a migliorare diffusamente tale controllo sistematico**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.1.3 - Ricoveri

Soggetti con Ipertensione	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	54.604	26,46	48,52	-22,06		
riferibili ad N Soggetti	34.759	16,84	44,68	-27,84		
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,57		1,52	0,05		

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Il totale dei ricoveri di ipertesi dell'ASL è proporzionalmente inferiore alla media regionale (-22 punti %)
- Viene ricoverata una proporzione nettamente inferiore di ipertesi dell'ASL rispetto alla media regionale (-28 punti %)
- Ovviamente, il numero medio di ricoveri per soggetto è più elevato

Ergo:

- **Gli sforzi per ridurre i ricoveri sono efficaci >> sarebbe opportuno per l'ASL ricercarne i punti di forza, anche per esportarli in altre aree**
- **I ricoveri evitati, hanno ridotto il tasso di ospedalizzazione o sono stati sostituiti da altre situazioni patologiche? Quali?**

Risultati MATRICE >>> per un'ASL

Tabella 3.1.4 - Consumo Risorse

Soggetti con Ipertensione	Totale (Euro)	Procap. (Euro)	Procap. (Euro) [P.R.]	Delta	[200-4000â,¬]	
Assistenza Specialistica	16.058.177	78	70	8		↑
Diagnostica Immagini	21.311.533	103	98	5		↑
Diagnostica Laboratorio	22.342.180	108	99	9		↑
Farmaci	139.550.170	676	621	55		↑
Ricoveri	136.295.259	661	665	-4		
Consumo risorse totali	335.557.319	1.626	1.553	73		↑
di cui con patologia isolata	174.696.046	847	802	45		↑
di cui con patologia piu' frequente	50.549.470	1.886	1.849	37		↑

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Mediamente, il costo figurato medio di un iperteso nell'anno è di 1.626€
- Il costo pro capite è maggiore rispetto alla Regione (+73€ procapite/anno)
- La principale eccedenza di spesa pro capite si riferisce alla farmaceutica

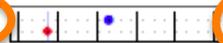
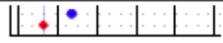
Ergo:

- **Va verificato se il maggior costo per farmaci è giustificato (elevata prevalenza e ?persistenza?) o se il ricorso a farmaci più costosi potrebbe essere non giustificato clinicamente**

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.3.3 - Ricoveri

Soggetti con Cardiopatìa Ischemica	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	16.385	46,06	14,67	31,39		
riferibili ad N Soggetti	9.647	27,12	12,61	14,51		
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,70		1,63	0,07		

Premesso che la prevalenza è simile a quella regionale (4,80% vs 4,93%) ma con una popolazione lievemente più anziana (13,43 vs 12,51 di ultra75enni)

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Il tasso di ricoveri eccede di 31 punti % il tasso Regionale e comporta 16.385 ricoveri/anno

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.3.3 - Ricoveri

Soggetti con Cardiopatia Ischemica	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	16.385	46,06	14,67	31,39		
riferibili ad N Soggetti	9.647	27,12	12,61	14,51		
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,70		1,63	0,07		

Premesso che la prevalenza è simile a quella regionale (4,80% vs 4,93%) ma con una popolazione lievemente più anziana (13,43 vs 12,51 di ultra75enni)

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Il tasso di ricoveri eccede di 31 punti % il tasso Regionale e comporta 16.385 ricoveri/anno
- La % di soggetti con uno o più ricoveri è maggiore (+14 punti %)

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Tabella 3.3.3 - Ricoveri

Soggetti con Cardiopatìa Ischemica	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	16.385	46,06	14,67	31,39		↑
referibili ad N Soggetti	9.647	27,12	12,61	14,51		↑
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,70		1,63	0,07		↑

Premesso che la prevalenza è simile a quella regionale (4,80% vs 4,93%) ma con una popolazione lievemente più anziana (13,43 vs 12,51 di ultra75enni)

Che cosa può dedurre l'ASL (e a monte la Regione):

- Il tasso di ricoveri eccede di 31 punti % il tasso Regionale e comporta 16.385 ricoveri/anno
- La % di soggetti con uno o più ricoveri è maggiore (+14 punti %)
- Il numero di rricoveri dello stesso soggetto è maggiore

Ergo: Pare ingiustificato un tasso di ricoveri così elevato (con > costi)

- quale causa?**
- > strutture troppo “attrattive”?
 - > facile propensione al pronto soccorso?
 - > facile propensione dei MMG al ricovero?
 - > inadeguata educazione terapeutica di malati/familiari?

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Altra ASL: 184.677 abitanti; diabete: 8,04% vs 6,99% /// +1,05 punti %)

Tabella 3.2.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Diabete	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
HbA1c	4.133/14.839	27,85	32,88	-5,03		↓
Profilo lipidico	7.436/14.839	50,11	54,24	-4,13		↓
Microalbuminuria	2.897/14.839	19,52	26,91	-7,39		↓
Fundus Oculi	4.340/14.839	29,25	27,70	1,55		↑
Statine	6.353/14.839	42,81	38,85	3,96		↑
Creatinina	9.120/14.839	61,46	68,25	-6,79		↓

Tabella 3.2.3 - Ricoveri

Soggetti con Diabete	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	4.642	31,28	15,86	15,42		↑
riferibili ad N Soggetti	2.822	19,02	13,81	5,21		↑
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,64		1,61	0,03		↑

- Quasi tutti gli indicatori di processo sono inferiori a quelli regionali, tranne la presenza di trattamento con statine ed il controllo oculistico (biennale)

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Altra ASL: 184.677 abitanti; diabete: 8,04% vs 6,99% /// +1,05 punti %)

Tabella 3.2.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Diabete	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
HbA1c	4.133/14.839	27,85	32,88	-5,03		↓
Profilo lipidico	7.436/14.839	50,11	54,24	-4,13		↓
Microalbuminuria	2.897/14.839	19,52	26,91	-7,39		↓
Fundus Oculi	4.340/14.839	29,25	27,70	1,55		↑
Statine	6.353/14.839	42,81	38,85	3,96		↑
Creatinina	9.120/14.839	61,46	68,25	-6,79		↓

Tabella 3.2.3 - Ricoveri

Soggetti con Diabete	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	4.642	31,28	15,86	15,42		↑
riferibili ad N Soggetti	2.822	19,02	13,81	5,21		↑
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,64		1,61	0,03		↑

Ergo: Possibile sovradiagnosi (incentivi per chi individua diabetici?)
Azioni verso MMG/diabetologi per avviare monitoraggio sistematico

Risultati MATRICE

>>> per un'ASL

Altra ASL: 184.677 abitanti; diabete: 8,04% vs 6,99% /// +1,05 punti %)

Tabella 3.2.2 - Indicatori di Processo

Soggetti con Diabete	N Num./Den.	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%]	
HbA1c	4.133/14.839	27,85	32,88	-5,03		↓
Profilo lipidico	7.436/14.839	50,11	54,24	-4,13		↓
Microalbuminuria	2.897/14.839	19,52	26,91	-7,39		↓
Fundus Oculi	4.340/14.839	29,25	27,70	1,55		↑
Statine	6.353/14.839	42,81	38,85	3,96		↑
Creatinina	9.120/14.839	61,46	68,25	-6,79		↓

Tabella 3.2.3 - Ricoveri

Soggetti con Diabete	N	%	% [P.R.]	Delta	[0-100%*]	
Totale Ricoveri	4.642	31,28	15,86	15,42		↑
riferibili ad N Soggetti	2.822	19,02	13,81	5,21		↑
N. medio di ricoveri per soggetto ricoverato	1,64		1,61	0,03		↑

➤ Il ricorso a ricoveri è nettamente più elevato (+15 punti %)

Ergo: spostare verso attività ambulatoriali, anche “a pacchetti”

La stessa modalità di analisi e di deduzione, da tradurre in azioni di miglioramento, può essere applicata a livello:

- **Nazionale** (confronto tra le Regioni attivate)
per la valutazione delle performance delle Regioni
- **Di singola Regione** (vs quadro nazionale o altra regione)
per la valutazione delle performance delle ASL
- **Di singola ASL** (vs intera Regione o altra ASL)
per una lettura strategica locale
- **Di singolo Distretto** (vs intera ASL o altro Distretto)
per l'individuazione di azioni di miglioramento locali
- **Di singola AFT** (vs intera ASL o altra AFT)
per stimolare il controllo sociale interno
- **Di singolo MMG** (vs intera ASL o AFT di afferenza)
a supporto dell'audit clinico

I risultati MATRICE sono veramente interessanti e potenzialmente di grande rilevanza strategica

Per la prima volta si dispone di uno strumento

- Che non richiede rilevazioni ad hoc ma **si avvale dei dati amministrativo-gestionali utilizzati da tutte le ASL-Regioni**
- In grado di **documentare**, relativamente a specifiche patologie croniche (Ipertensione, Diabete, Cardiopatia ischemica, Scompenso cardiaco), con **indicatori “normalizzati”** ovvero che consentono **confronti nel tempo e tra i diversi contesti/livelli**,
 - La **prevalenza** dei soggetti presi in carico
 - I **risultati di processo**: effettuazione di tappe nodali del corrispondente PDTA
 - **Risultati di salute**: tasso di ricoveri ospedalieri (quale indicatore di mancata salute)
 - **Distribuzione del consumo di risorse** tra le diverse tipologie di interventi sanitari (specialistica, diagnostica per immagini, laboratorio, farmaci, ricoveri)



APRIREnetwork

Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

**un network
per condividere
conoscenze, esperienze e iniziative
finalizzate allo sviluppo e alla qualificazione
dell'Assistenza Primaria**



APRIREnetwork
Assistenza PRIMaria In REte
Salute a Km 0

- *APRIREnetwork* è una rete di persone che partecipano alla identificazione, “costruzione collaborativa” e diffusione di idee, documenti, strumenti di lavoro, percorsi formativi, eventi informativi, nell’ambito dell’Assistenza Primaria.
- Le attività di *APRIREnetwork* sono coordinate dalla “**Associazione APRIRE** - Assistenza Primaria In Rete - Salute a Km 0”
- Ciascuna delle attività di *APRIREnetwork* è realizzata da un **Gruppo di Lavoro APRIREnetwork**, tematico o su base territoriale, permanente o a termine.



APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

Perché un nuovo network?

I cambiamenti in atto:

- **progressivo prolungamento della durata della vita**
- **incremento del numero di malati cronici,**
- **spesso con compromissioni funzionali**
- **rapida evoluzione culturale connessa alle modifiche ambientali, sociali, politiche, ai movimenti migratori, alla globalizzazione di scambi commerciali, di culture, dell'informazione**

richiedono alla comunità professionale lo sviluppo di una nuova impostazione formativa e professionale caratterizzata da un approccio alla cronicità integrato, sistematico e metodico, proattivo e continuativo, semplice ed economico, capace di coinvolgere il cittadino nella quotidianità.



APRIREnetwork
Assistenza PRimaria In REte
Salute a Km 0

Obiettivi:

- favorire la condivisione e lo sviluppo di una cultura **dell'Assistenza Primaria**
- favorire la **conoscenza reciproca e l'interazione** tra i diversi professionisti e realtà associative dell'assistenza primaria, sanitaria e sociale
- valorizzare il ruolo delle **persone quali protagonisti** dei percorsi di salute e malattia nel contesto dell'Assistenza Primaria
- rappresentare il **punto di vista e il ruolo dell'Assistenza Primaria** nel dialogo con gli interlocutori sociali e istituzionali