

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

APPROCCIO ALLE PATOLOGIE CRONICHE

SIMP
e**SV**

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)

72°

CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

APPROCCIO ALLE PATOLOGIE CRONICHE

Introduzione e Razionale

Andrea PIZZINI

SIMP
eSV

Società Italiana
di Medicina di Prevenzione
e degli Stili di Vita

3/8 Ottobre 2016

Complesso Chia Laguna
Domus de Maria (CA)



CHRODIS

ADDRESSING CHRONIC DISEASES AND
HEALTHY AGEING ACROSS THE LIFE CYCLE





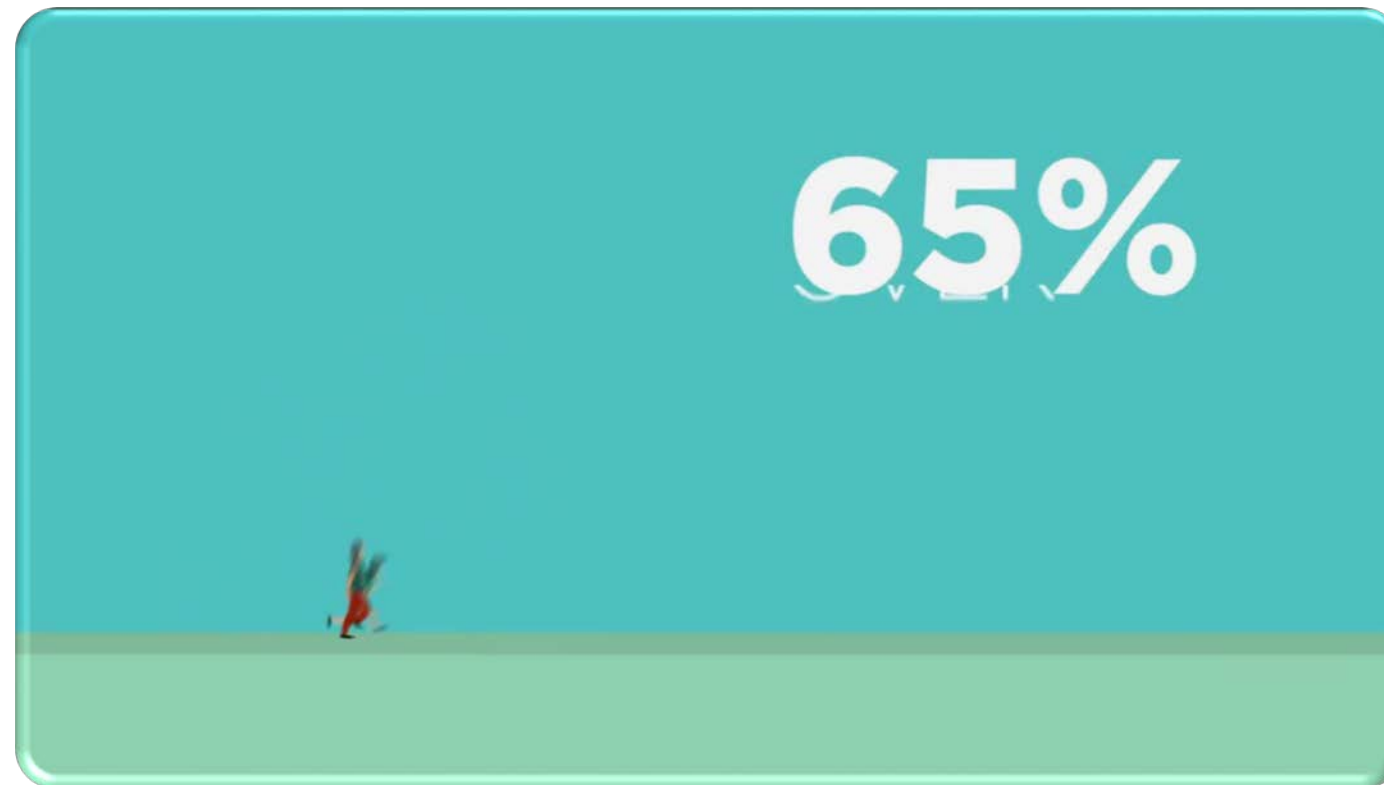


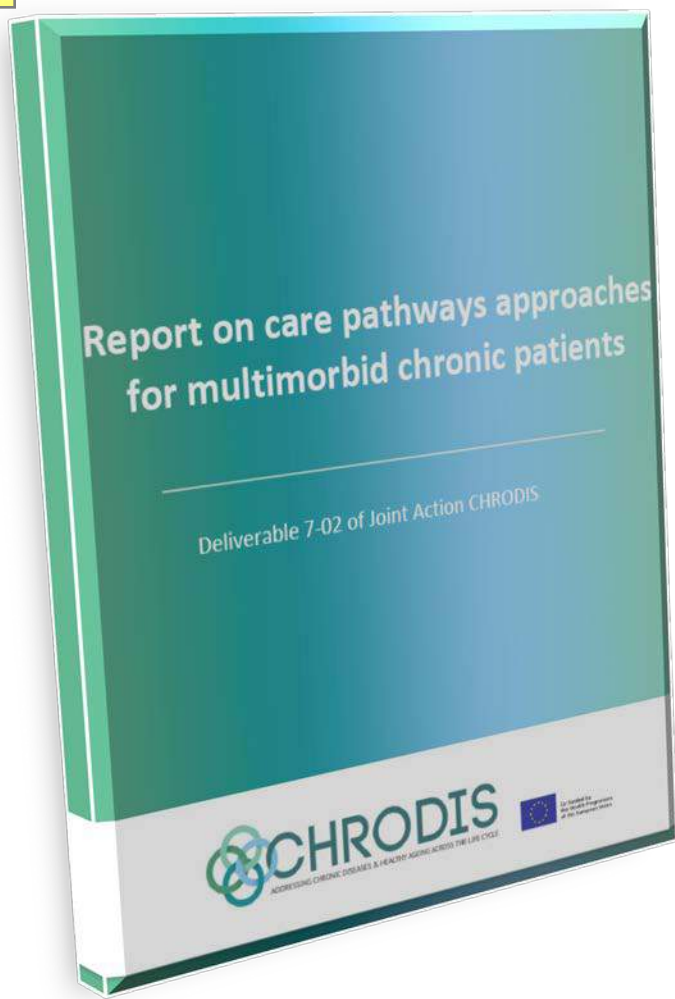
I Sistemi Sanitari in Europa stanno andando incontro a molteplici cambiamenti:

- una popolazione che invecchia
- l'aumento delle persone che soffrono di patologie croniche
- sempre più limitate risorse umane e finanziarie per le cure

Con l'età la prevalenza delle multimobilità aumentano:

- ✓ sopra 65 anni → 65% ha molteplici patologie croniche
- ✓ sopra 85 anni → 85% ha molteplici patologie croniche





I Sistemi Sanitari in Europa stanno andando incontro a molteplici cambiamenti:

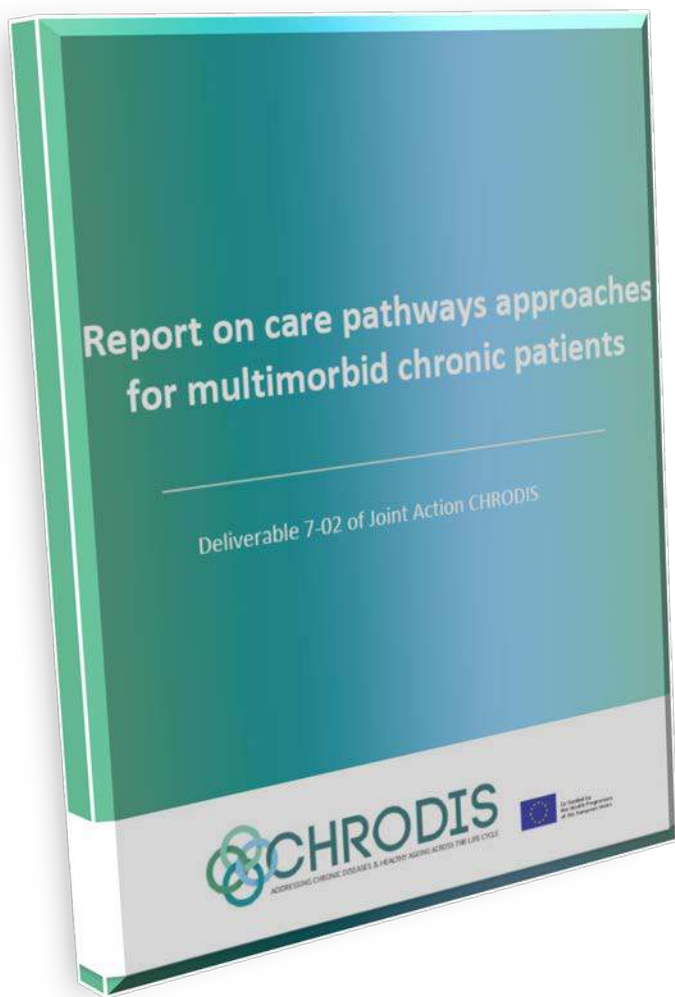
- una popolazione che invecchia
- l'aumento delle persone che soffrono di patologie croniche
- Sempre più limitate risorse umane e finanziarie per le cure

Con l'età la prevalenza delle multimorbilità aumentano:

- ✓ sopra 65 anni → 65% ha molteplici patologie croniche
- ✓ sopra 85 anni → 85% ha molteplici patologie croniche

Il Report conclude che solo le **CURE INTEGRATE** possono avere la capacità di rispondere alla sfida di fornire cure di alta qualità per il crescente numero di pazienti con multimorbilità in Europa



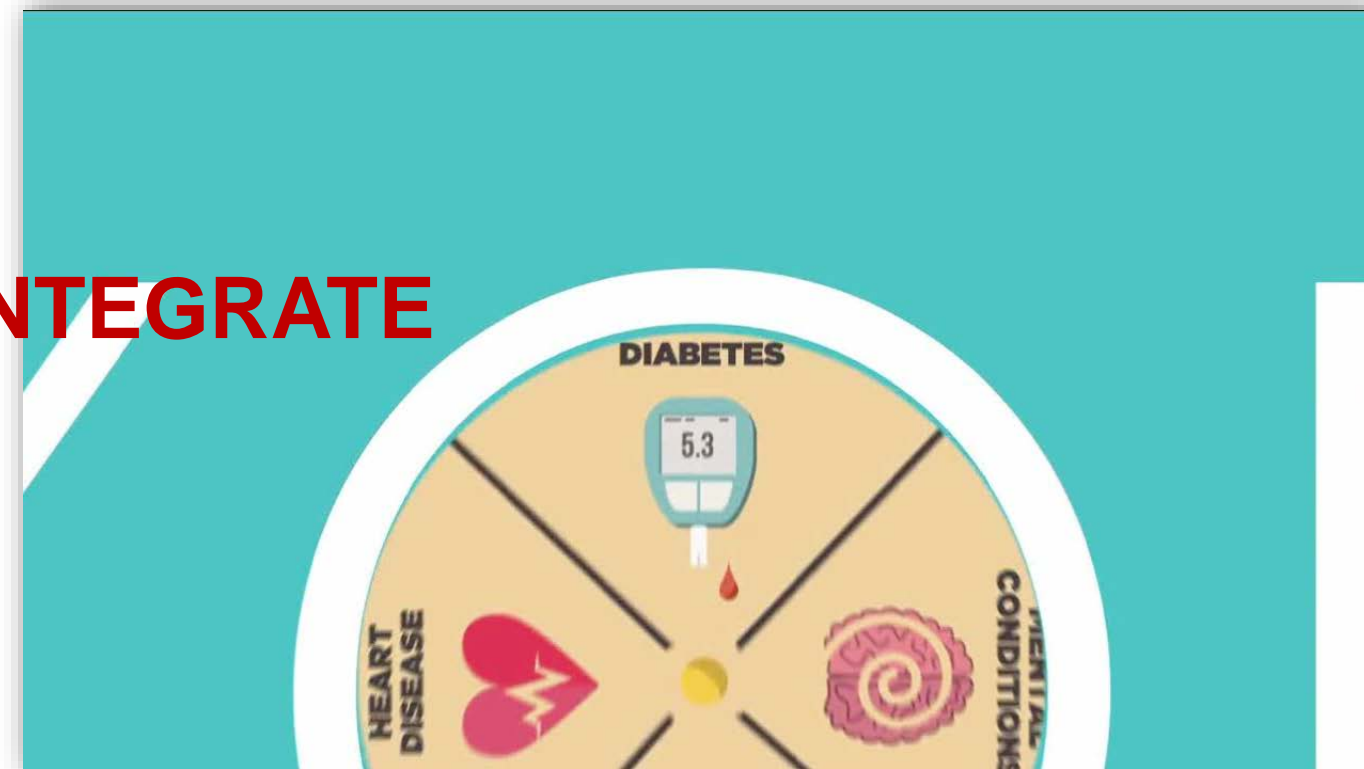


Per poter affrontare le principali patologie croniche questo approccio condivide i seguenti elementi comuni:

- centralità del paziente
- accento sul coordinamento delle cure
- miglioramento della collaborazione tra operatori sanitari
- un focus sui risultati



CURE INTEGRATE



IL SSN ITALIANO E LA CRONICITÀ

Ma in Italia come vengono valutati questi aspetti?

In particolar modo come viene aiutato il Medico di Famiglia nell'affrontare la Cronicità e la Multimorbilità?

Il SSN e le Regioni come valutano il nostro operato?



- ✓ Aspetto economico
- ✓ Appropriatelyzza del lavoro svolto



IL SSN E LA CRONICITÀ



SISAC

Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati



**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENARALE AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL
1992 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

ART. 59 – TRATTAMENTO ECONOMICO.

9. Per ciascun assistito che abbia compiuto il 75° anno di età continuerà ad essere corrisposto il compenso aggiuntivo annuo pari a Euro 15,49, **incrementato a far data dal 1.1.2008 di Euro 4,80.**



✓ **Aspetto economico**

ASSISTIBILI	Medico	Distretto	ASL
Età Media	52	50	49
Età Mediana	52	50	50
65 - 74 Anni (% su totale)	12,76%	12,98%	12,74%
>= 75 Anni (% su totale)	19,23%	15,21%	14,85%

SPESA NETTA PER FARMACI (esclusi i farmaci con piano terapeutico e/o in distribuzione per conto)	Medico	Medico vs 2015 +/- %	Distretto	Medico vs. Distretto +/- %	AUSL	Medico vs. ASL +/- %
Totale €	46.816,41	-9,85%	2.945.907,97		9.052.700,76	
spesa per assistibile (dato grezzo) €	30,01	-10,26%	26,55	13,05%	25,53	17,54%
spesa per assistibile (dato pesato OSMED) €	27,18	-9,93%	26,16	3,91%	25,53	6,46%

Tabella 3.3.1. Pesì per fascia d'età e sesso

Fascia d'età	Uomini	Donne	Tutti
0	0,133	0,099	0,116
1 - 4	0,210	0,166	0,188
5 - 14	0,163	0,121	0,142
15 - 44	0,266	0,291	0,279
45 - 64	1,094	0,991	1,039
65 - 74	2,720	2,318	2,501
> 75	3,578	2,862	3,146



EQUIPE MMG - DISTRETTO CIRCOSCRIZIONE 5

SCHEDA OBIETTIVI

ART. 19 ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE 2006

AMBITO QUALITA' ORGANIZZATIVA - REGIONALE

Obiettivo specifico	Indicatore	Standard	Peso relativo	Concordato	Note: responsabili
N° pazienti trattati con atorvastatina e sinvastatina <hr/> Totale pazienti trattati con statine	>=71% PER SINGOLO MMG	55%	50%	Esclusi i pazienti con IRC in terapia con INEGY (seconda nota 13)	

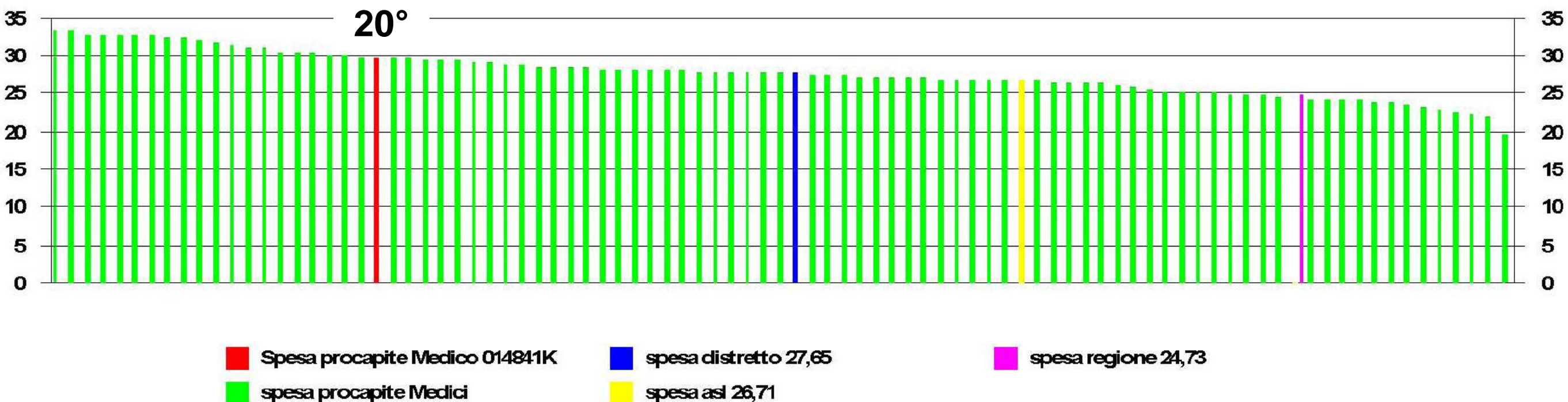


OBIETTIVI DI ASL

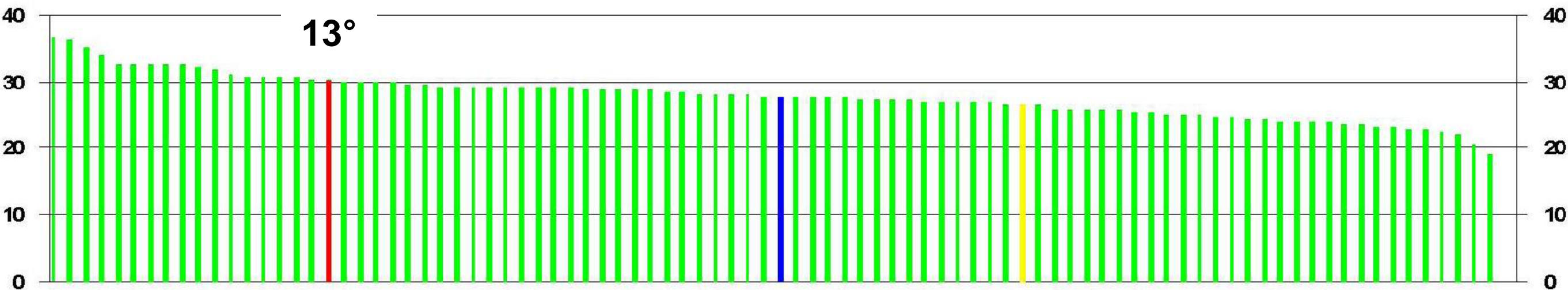
MEDICO : PIZZINI ANDREA

CODICE REGIONALE 014841K

TOTALE ASSISTIBILI N° 1.547



MONITORAGGIO % di pazienti trattati con farmaci a brevetto scaduto sul totale dei trattati	Medico	Target Aziendale	Distretto	ASL
N. Pazienti trattati con ACE - inibitori o Sartani (soli o associati) a brevetto scaduto/totale pazienti trattati con C09 X100	97,00%	>92%	86,13%	85,51%
N. Pazienti trattati con simvastatina o Atorvastatina/totale pazienti trattati con statine (incluso ezetimibe sola o associata) X100	63,64%	>71%	69,64%	70,43%
N. pazienti trattati con farmaci della nota AIFA 4 a brevetto scaduto/totale pazienti trattati con farmaci della nota AIFA 4 X100	11,11%	>20%	14,47%	12,41%



MONITORAGGIO % di pazienti trattati con farmaci a brevetto scaduto sul totale dei trattati	Medico	Target Aziendale	Distretto	ASL
N. Pazienti trattati con ACE - inibitori o Sartani (soli o associati) a brevetto scaduto/totale pazienti trattati con C09 X100	96,88%	>92%	86,16%	85,32%
N. Pazienti trattati con simvastatina o Atorvastatina/totale pazienti trattati con statine (incluso ezetimibe sola o associata) X100	69,50%	>71%	70,14%	71,16%
N. pazienti trattati con farmaci della nota AIFA 4 a brevetto scaduto/totale pazienti trattati con farmaci della nota AIFA 4 X100	15,38%	>20%	13,15%	11,94%



Mozart e l'Imperatore Giuseppe II

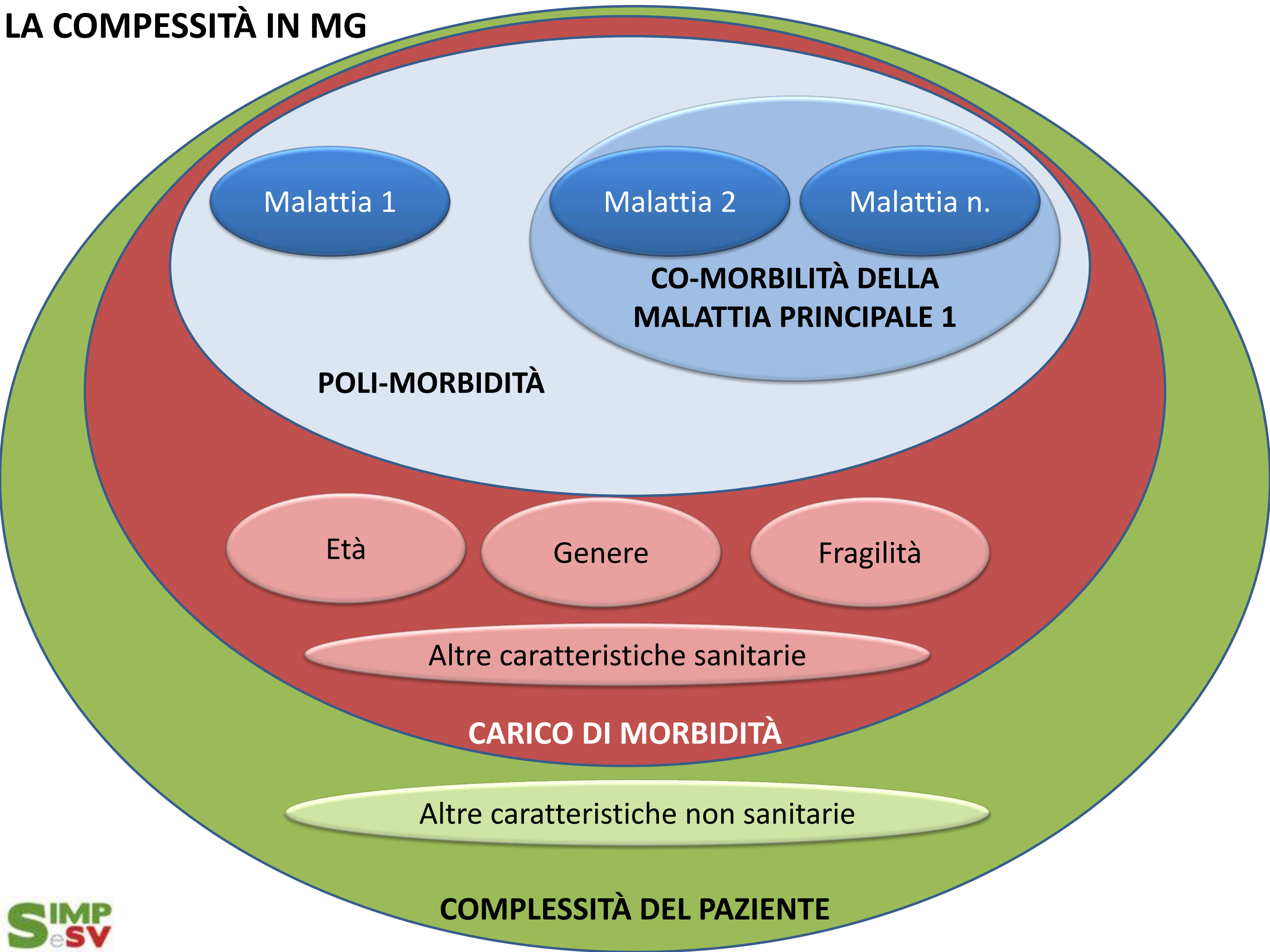


«Il Ratto del serraglio»



Quali note togliere...???

LA COMPESSITÀ IN MG





IL CHARLSON COMORBIDITY INDEX IN MEDICINA GENERALE

Ricerca

Una proposta operativa per migliorare la definizione di Appropriata Prescrittiva

TABELLA I Le "patologie traccianti" di Charlson.	
ETÀ	Aggiustato per l'età
1	Infarto del miocardio
1	Insufficienza cardiaca congestizia
1	Malattia vascolare periferica
1	Demenza
1	Malattia cerebrovascolare
1	Malattia polmonare cronica
1	Malattia del tessuto connettivo
1	Ulcera
1	Diabete
1	Epatopatie lievi
2	Emiplegia
2	Malattia renale moderata o grave
2	Diabete con danno d'organo
2	Tumore
2	Leucemia
2	Linfoma
3	Epatopatia moderata o grave
6	Metastasi
6	Sindrome dell'immunodeficienza acquisita

TABELLA II
Consumo di risorse farmaceutiche 2005.

MEDICI	N. PAZIENTI TRATTATI	SPESA FARMACEUTICA 2005 (EURO)	SPESA FARMACEUTICA/TRATTATO	SCOSTAMENTO DALLA MEDIA
Medico A	1195	497316	416,1	1,18
Medico B	498	152633	306,4	0,87
Medico C	840	297002	353,5	1,00
Medico D	837	278100	332,2	0,94
Media	-	-	352,1	1

TABELLA III
Consumo di risorse diagnostiche 2005.

MEDICI	N. PAZIENTI SOTTOPOSTI AD INDAGINI	SPESA DIAGNOSTICA 2005 (EURO)	SPESA DIAGNOSTICA/PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INDAGINI	SCOSTAMENTO DALLA MEDIA
Medico A	1221	292.704	239,7	1,51
Medico B	551	59.258	107,5	0,67
Medico C	839	116.672	139,0	0,87
Medico D	898	131.469	146,4	0,92
Media	-	-	158,1	1

Medico A= +18% per la spesa Farmaceutica
+51% per risorse Diagnostiche

Medico D= - 6% per la spesa Farmaceutica
- 8% per risorse Diagnostiche

TABELLA IV
Distribuzione dei valori dello *Charlson Morbidity Index (CCI)*.

	PAZIENTI IN CARICO	SOMMA SCORE CCI SINGOLI PAZIENTI	SCORE CCI MEDIO/ASSISTIBILE	SCOSTAMENTO DALLA MEDIA DEL GRUPPO
Medico A	1598	2806	1,75	1,53
Medico B	812	924	1,13	0,99
Medico C	1182	990	0,83	0,73
Medico D	1352	919	0,67	0,59
Media	-	-	1,14	1

Medico A=

+18% per la spesa Farmaceutica
 +51% per risorse Diagnostiche

+53% per CCI-Age-Ad

Medico D=

- 6% per la spesa Farmaceutica
 - 8% per risorse Diagnostiche

-41% per CCI-Age-Ad



TABELLA V

Allocazione di risorse farmaceutiche ponderata per *Case Mix*.

	<i>CASE MIX</i> INDIVIDUALE = CONTRIBUTO % AL <i>CASE MIX</i> DEL GRUPPO	SPESA FARMACEUTICA OSSERVATA NEL 2005 (IN EURO)	SPESA FARMACEUTICA ATTESA IN BASE AL <i>CASE MIX</i> = (SPESA COMPLESSIVA DEL POOL) X (<i>CASE MIX</i> INDIVIDUALE)	SCOSTAMENTO (SPESA OSSERVATA)/ (SPESA ATTESA)
Medico A	0,497605959	497316	609592,6	0,81
Medico B	0,16385884	152633	200735,4	0,76
Medico C	0,175563043	297002	215073,6	1,38
Medico D	0,162972158	278100	199649,2	1,39
SOMMA	1	1225051	1225051	1

TABELLA VI

Allocazione di risorse diagnostiche ponderata per *Case Mix*.

	<i>CASE MIX</i> INDIVIDUALE = CONTRIBUTO % AL <i>CASE MIX</i> DEL GRUPPO	SPESA DIAGNOSTICA OSSERVATA NEL 2005 (IN EURO)	SPESA DIAGNOSTICA ATTESA IN BASE AL <i>CASE MIX</i> = (SPESA COMPLESSIVA DEL POOL) X (<i>CASE MIX</i> INDIVIDUALE)	SCOSTAMENTO (SPESA OSSERVATA) / (SPESA ATTESA)
Medico A	0,497605959	292704	298614,8	0,98
Medico B	0,16385884	59258	98332,1	0,60
Medico C	0,175563043	116672	105355,9	1,10
Medico D	0,162972158	131469	97800,0	1,34
Somma	1	600103	600103	1

Medico A=

+18% per la spesa Farmaceutica
+51% per risorse Diagnostiche

Medico D=

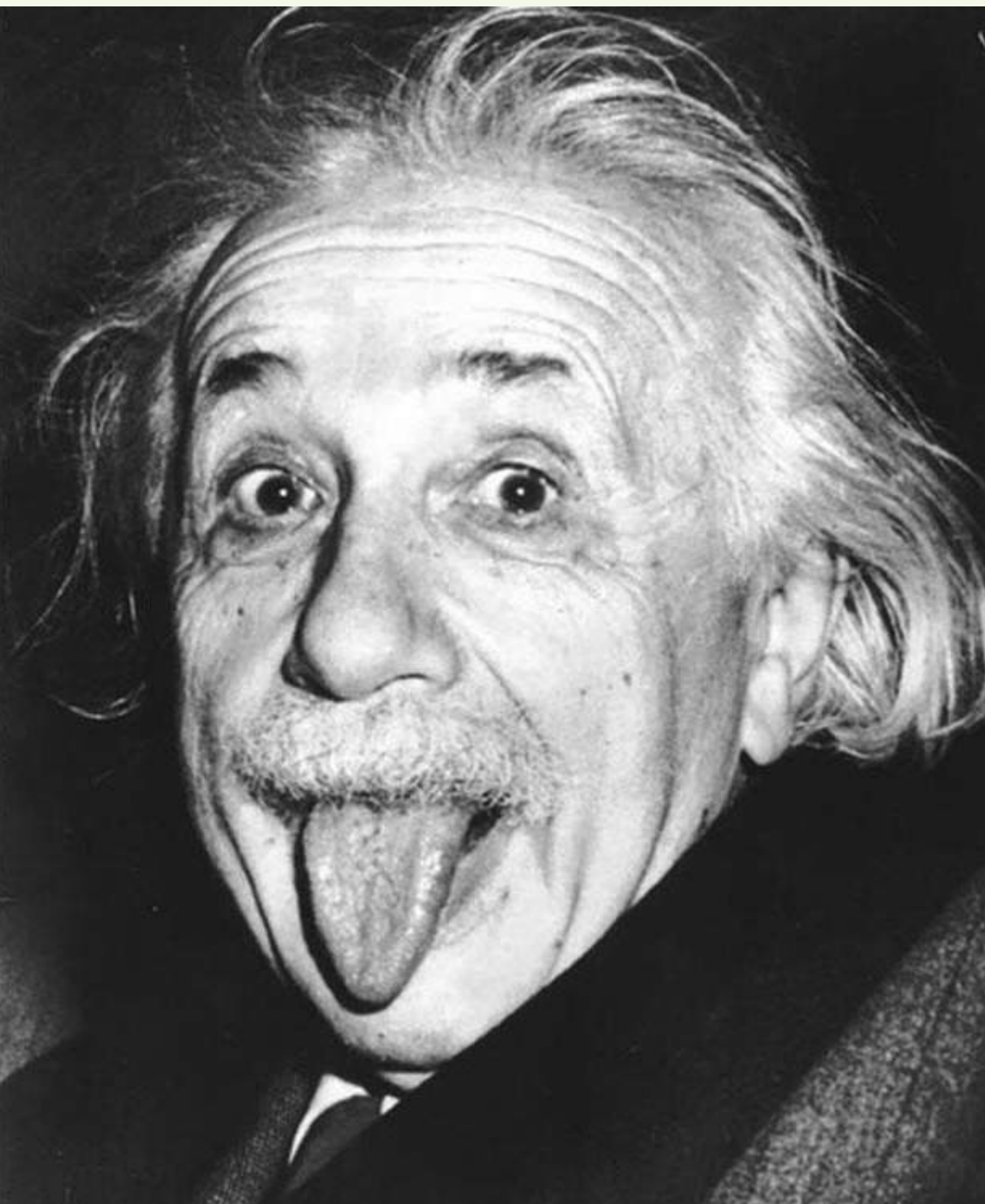
- 6% per la spesa Farmaceutica
- 8% per risorse Diagnostiche

+53% per CCI-Age-Ad

-19%**- 2%**

-41% per CCI-Age-Ad

+39%**+34%**



***"Non tutto quello che si
può contare, conta.***

***Non tutto quello che
conta, si può contare."***

Albert Einstein



ADERENZA ALLA TERAPIA

Percentuale di pazienti con infarto miocardico (con almeno una prescrizione della classe farmacologica) che assumono il farmaco durante i cinque anni successivi all'evento.

	ASA	B-Blockers	Statine	ACE-I	ARBs
Mai prescritto	26,5%	61,5%	27,9%	40,8%	80%
1 anno su 5	8,7%	7%	9,8%	9,5%	5%
2 anni su 5	6,9%	5,4%	26,1%	8,7%	3,2%
3 anni su 5	8,2%	5,4%	17%	7,1%	2,9%
4 anni su 5	8,8%	5,1%	5,9%	7,4%	3%
Tutti 5 gli anni	40,9%	15,6%	13,3%	26,5%	5,8%

(da database Health Search)



ADERENZA ALLA TERAPIA

“La scarsa aderenza alle terapie croniche compromette gravemente l’efficacia del trattamento caratterizzandosi come un elemento critico per la salute della popolazione sia dal punto di vista della qualità di vita che dell’economia sanitaria.

...

Interventi tesi ad aumentare l’aderenza consentono un significativo ritorno degli investimenti sia in prevenzione primaria sia in prevenzione secondaria.

...

L’aderenza è un importante “modificatore” dell’efficacia dei sistemi Sanitari.

...

Aumentare l’aderenza terapeutica può avere un impatto sulla salute della popolazione molto maggiore di ogni miglioramento di specifici trattamenti terapeutici”.

