



La gestione
del paziente complesso nel territorio:
un compendio di buone pratiche

La Population Health Management e la presa in carico della complessità in Emilia-Romagna

Antonio Brambilla

Imma Cacciapuoti

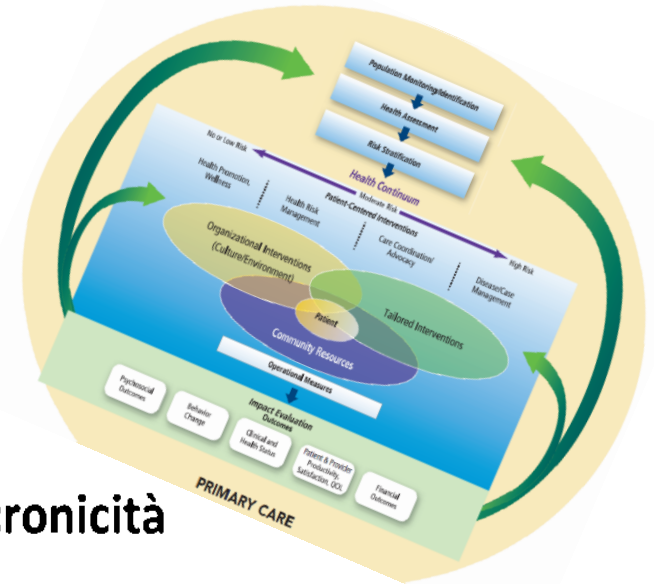
Andrea Donatini

Servizio Assistenza Territoriale
Assessorato Politiche per la Salute
Regione Emilia-Romagna

Il quadro normativo



Obiettivo del Piano Nazionale Cronicità (DGR 429/2017 recepimento PNC)



C) Il macroprocesso di gestione della persona con cronicità

1. FASE I: stratificazione e *targeting* della popolazione
2. FASE II: promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce
3. FASE III: presa in carico e gestione del paziente
4. FASE IV: erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente
5. FASE V: valutazione della qualità delle cure erogate

Obiettivo del nuovo PSSR 2017-2019

I principi del nuovo **PSSR 2017-2019**:
approvato dall'Assemblea Legislativa regionale
con delibera n. 120 del 12 luglio 2017

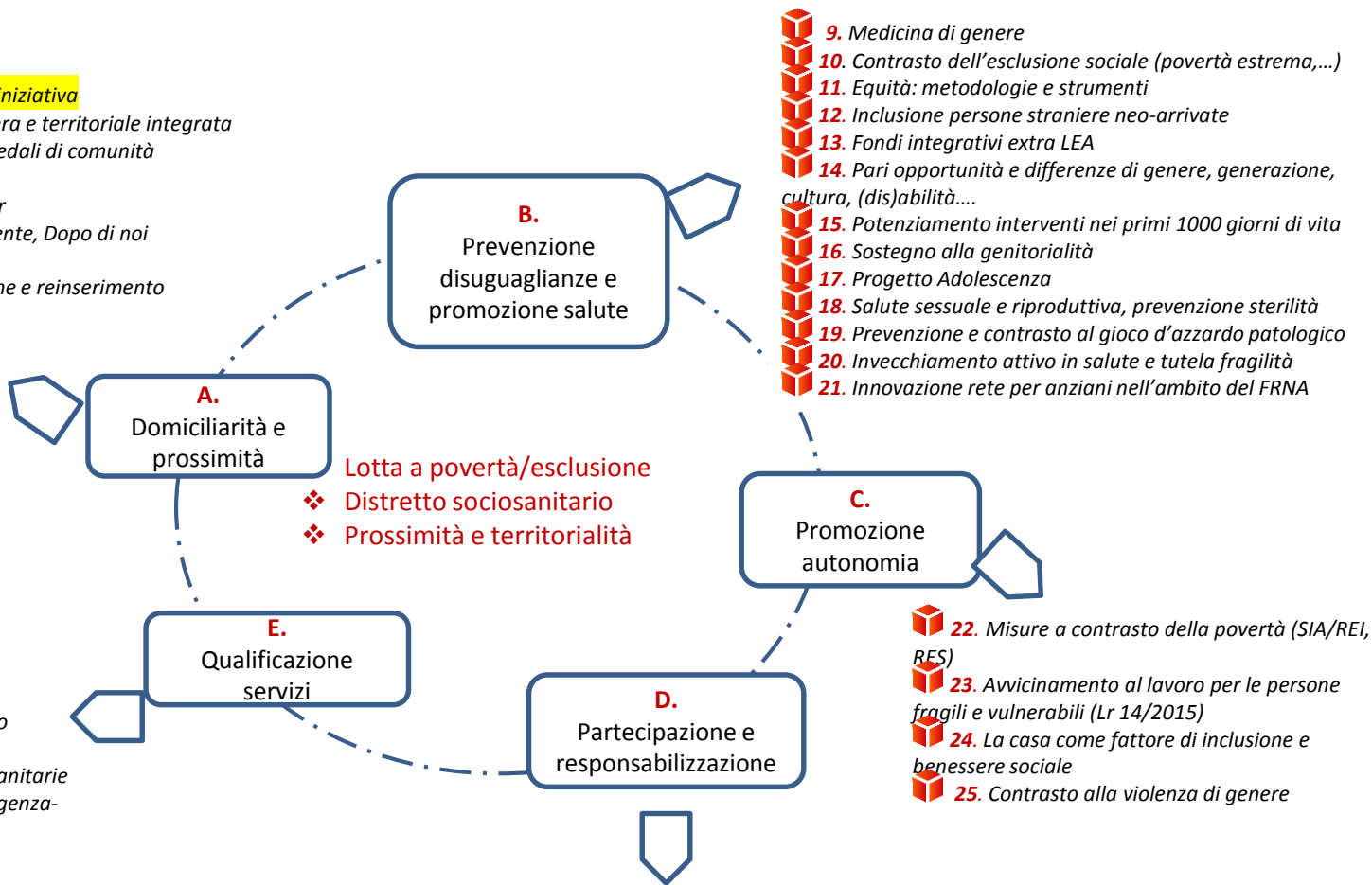


IL PIANO SOCIALE
E SANITARIO
DELLA REGIONE
EMILIA-ROMAGNA



Gli interventi sono descritti da **schede** che individuano le azioni da sviluppare

1. Case della salute e Medicina d'iniziativa
2. Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata
3. Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità
4. Budget di salute
5. Riconoscimento ruolo caregiver
6. Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi
7. Rete cure palliative
8. Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento



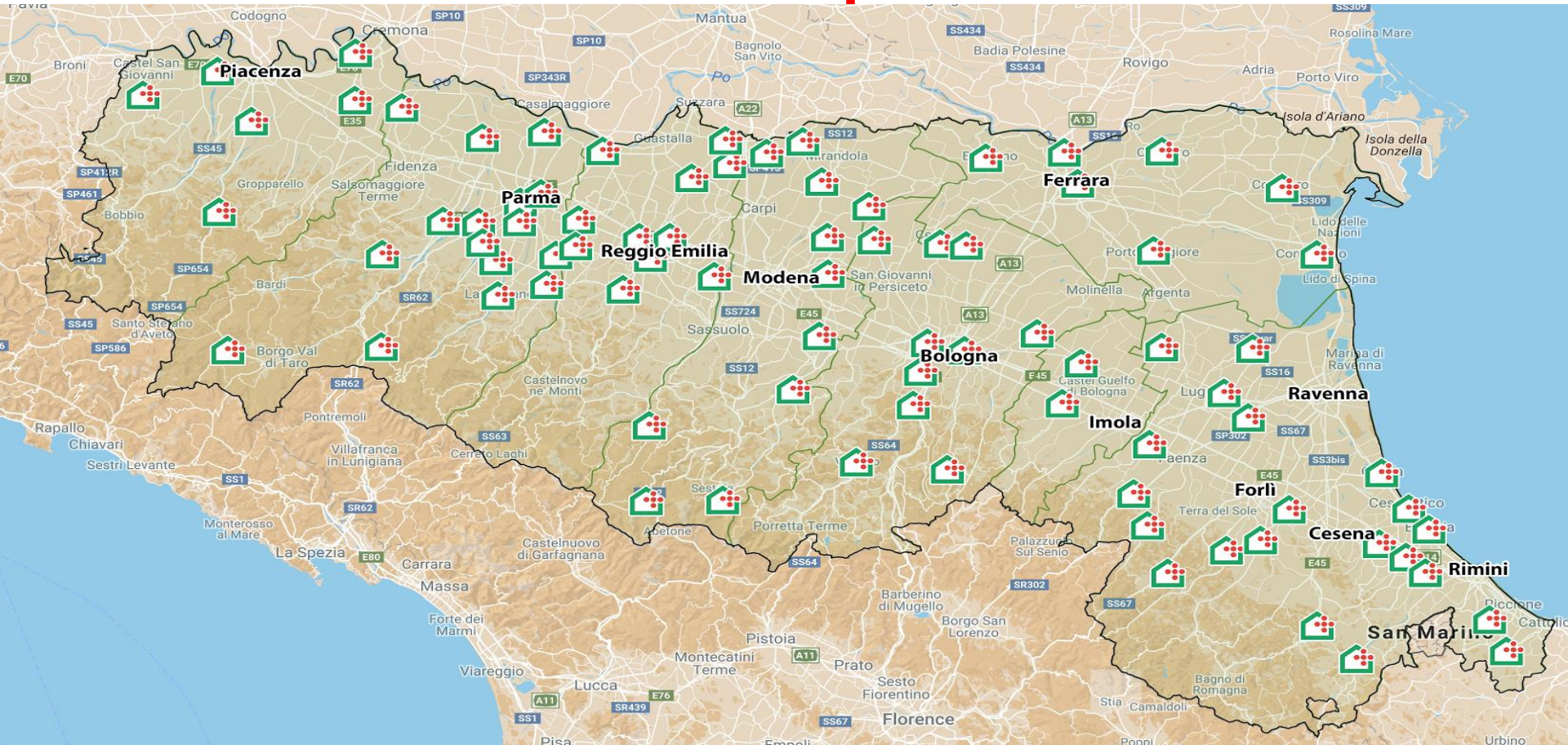
9. Medicina di genere
10. Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...)
11. Equità: metodologie e strumenti
12. Inclusione persone straniere neo-arrivate
13. Fondi integrativi extra LEA
14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità...
15. Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita
16. Sostegno alla genitorialità
17. Progetto Adolescenza
18. Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità
19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
20. Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità
21. Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA

22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)
24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
25. Contrasto alla violenza di genere

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)
27. Capirsi fa bene alla salute (Health literacy)
28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari
29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

30. Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie
31. Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita
32. Equità d'accesso a prestazioni sanitarie
33. Miglioramento accesso in emergenza-urgenza
34. Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali
35. ICT strumento per nuovo modello e-welfare
36. Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali
37. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorienni con bisogni sociosanitari complessi
38. Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture
39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali

104 Case della Salute che assistono + 2.000.000 persone



A regime le Case della Salute saranno 122

Ambulatori Infermieristici per la gestione della cronicità delle CdS:

nell'ambito dei percorsi condivisi con MMG, Specialisti, Assistente Sociale, fisioterapisti ...

Identificazione e reclutamento con MMG

Chiamata attiva dei pazienti

Accoglienza, presa in carico e follow up

Educazione terapeutica

Addestramento a paziente e caregiver

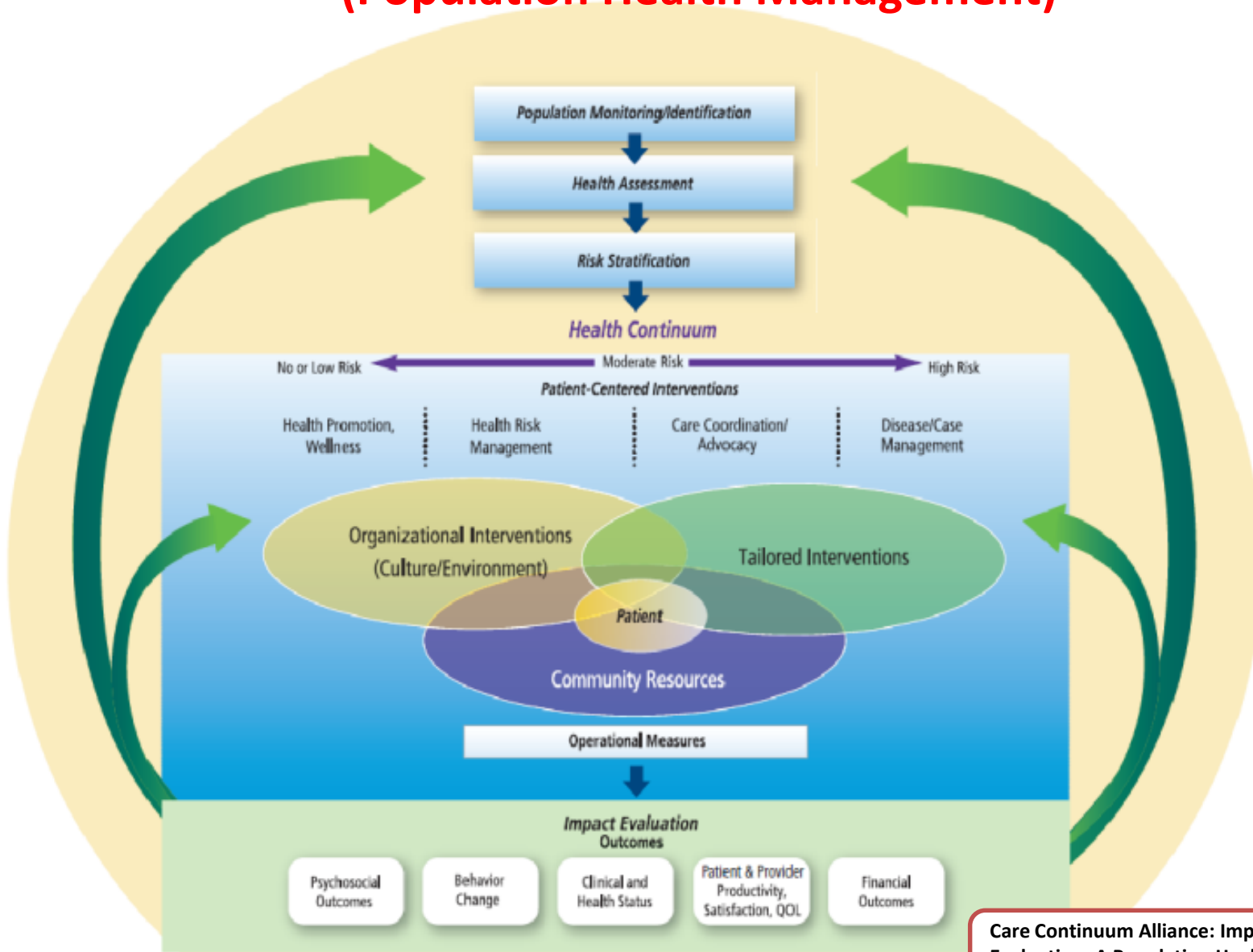
Continuità assistenziale ospedale-territorio



se la persona ha + PDTA??
la complessità???

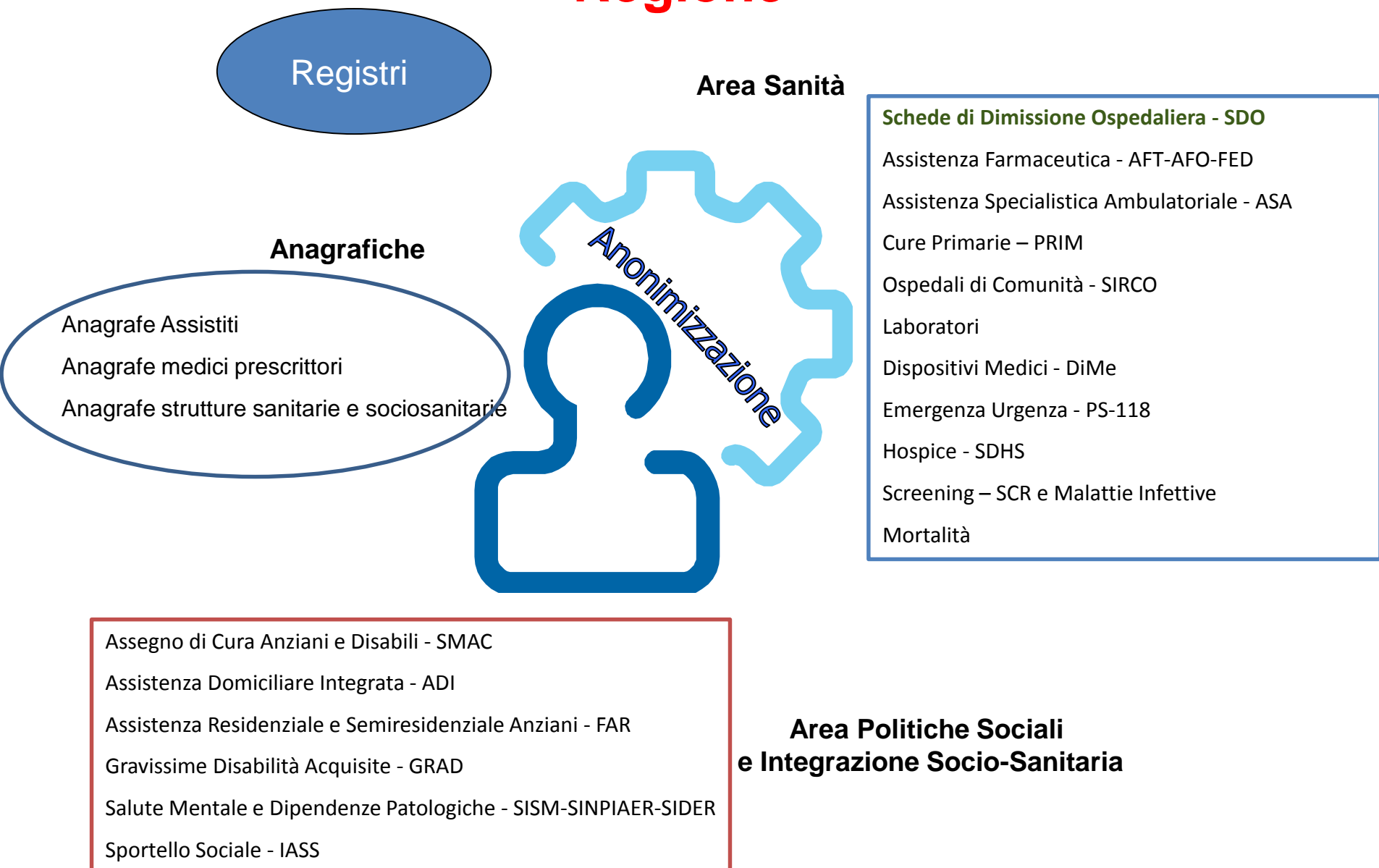


L'Approccio di Salute di Comunità in RER (Population Health Management)



Care Continuum Alliance: Implementation and Evaluation: A Population Health Guide for Primary Care Models. Washington, 2012

Patrimonio informativo a disposizione della Regione



L'applicazione dell'approccio di Salute di Comunità in Emilia-Romagna: I Profili di Rischio (Risk-ER)

Utilizzo di variabili indipendenti:

➤ Caratteristiche demografiche:

- età
- sesso
- residenza geografica (città, pianura, collina, montagna)

➤ Indicatori di morbilità e di severità di malattia

- **Severità clinica** (circa 500 categorie diagnostiche definite in base alla localizzazione, alla eziologia e al grado di diffusione della patologia, utilizza i codici ICD9CM)
- Body system or Etiology Group

➤ Indicatori di qualità dei Profili di Cura dei NCP:

- **poliprescrizione farmaceutica**
- interazione potenziale farmaco-farmaco
- farmaci potenzialmente inappropriati
- **aderenza alle linee di indirizzo regionali (aderenza ai PDTA)**

➤ Misure di **consumo dei servizi** come proxy della complessità: ricoveri, PS, specialistica, ecc...



Il Modello

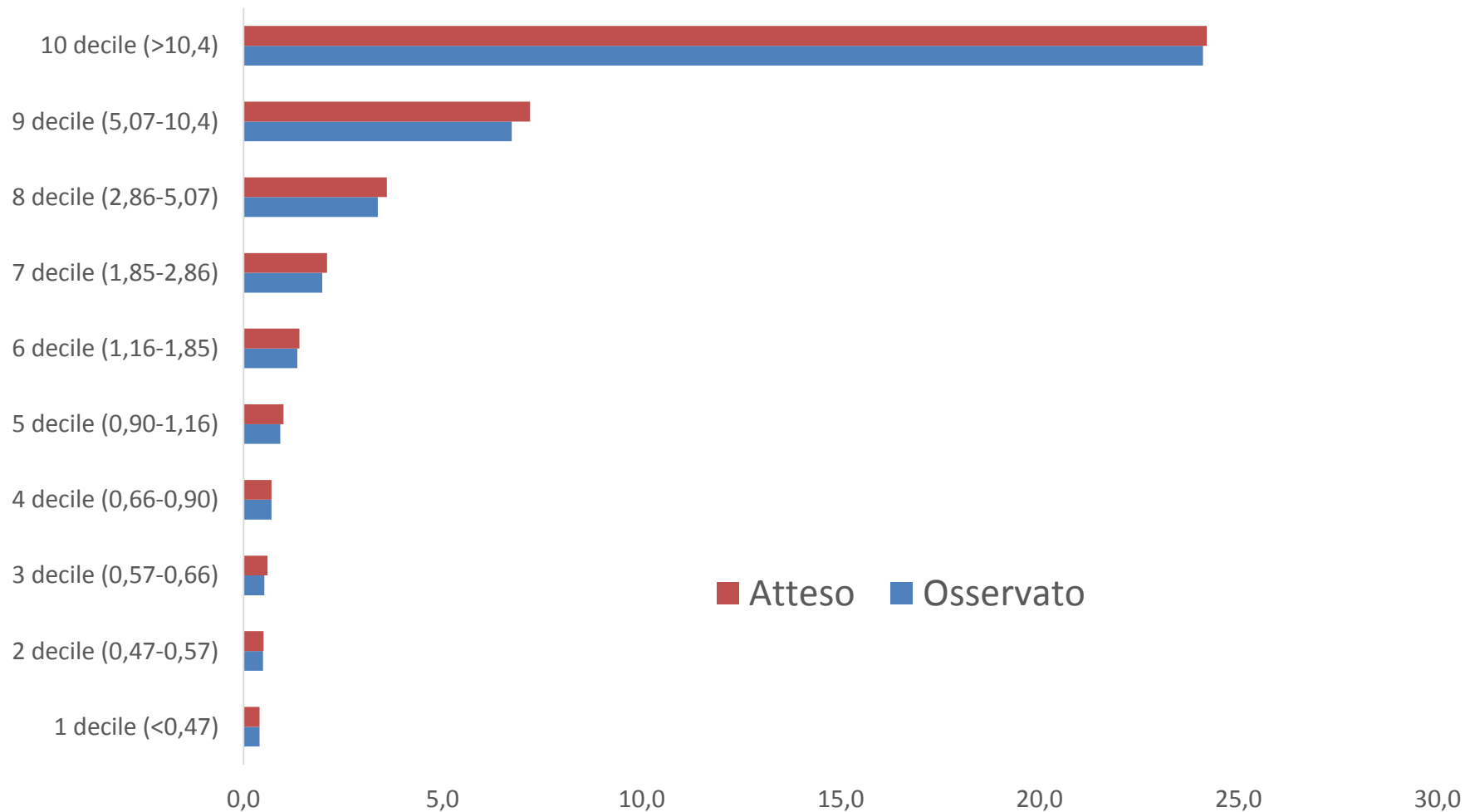
- È stato applicato all'intera popolazione adulta (≥ 18 anni) della regione per generare stime del rischio per ogni residente
- Ottimo livello di accuratezza (**statistica C= 0.85**)

Categorie di rischio di ospedalizzazione o morte

| | <i>Rischio previsto</i> | |
|----------------------|-------------------------|---|
| A rischio molto alto | $\geq 25\%$ | Rappresenta circa 3,1% della popolazione adulta |
| Ad alto rischio | Fra il 15 e il 24% | Rappresenta circa 3,6% della popolazione adulta |
| A rischio moderato | Fra il 6 e il 14% | |
| A basso rischio | $\leq 5\%$ | Rappresenta > 75% della popolazione. Il rischio è inferiore al livello medio della popolazione adulta |

Rischio atteso e osservato relativo

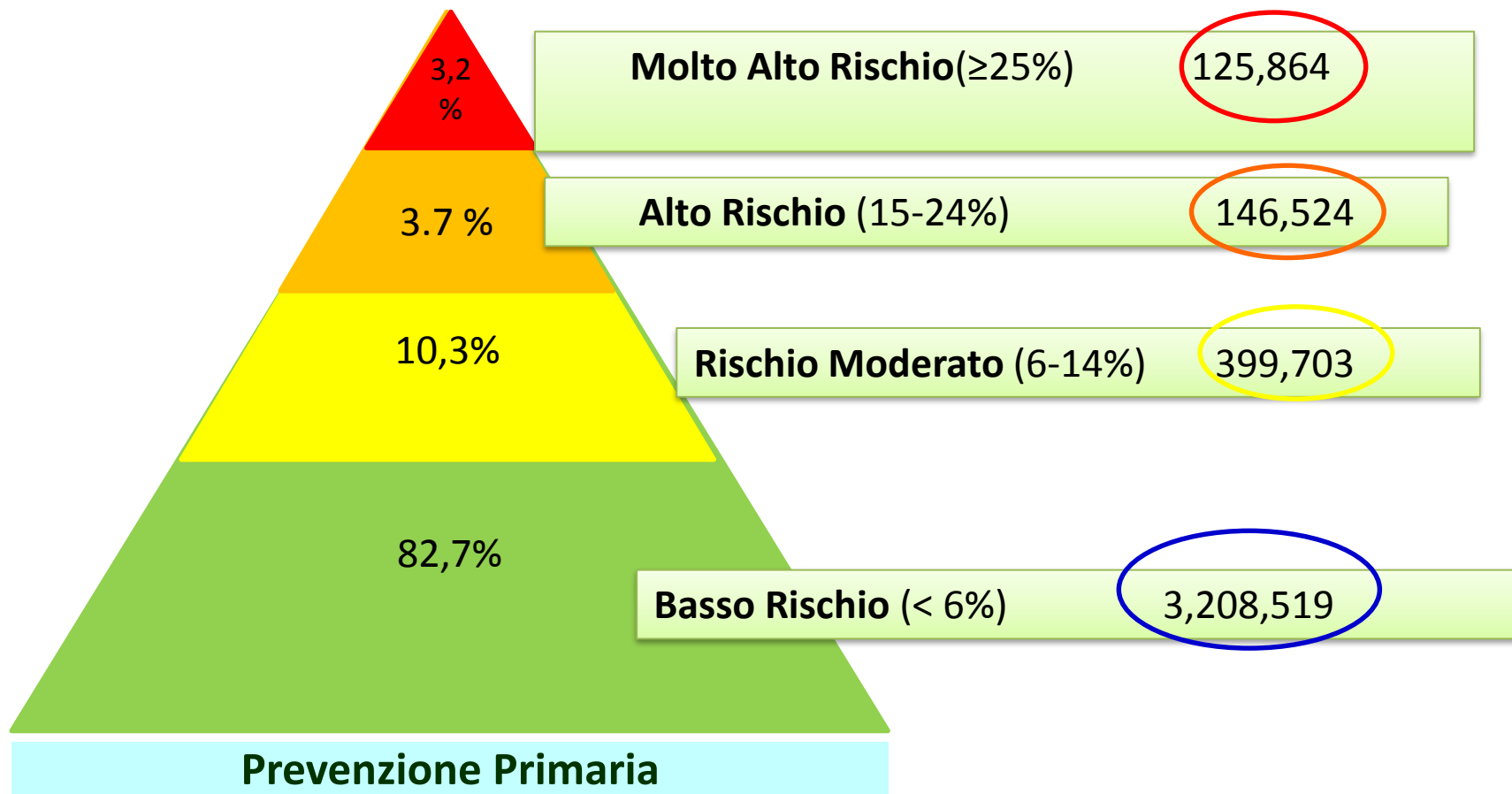
Anno 2015



Risk Score - 2017

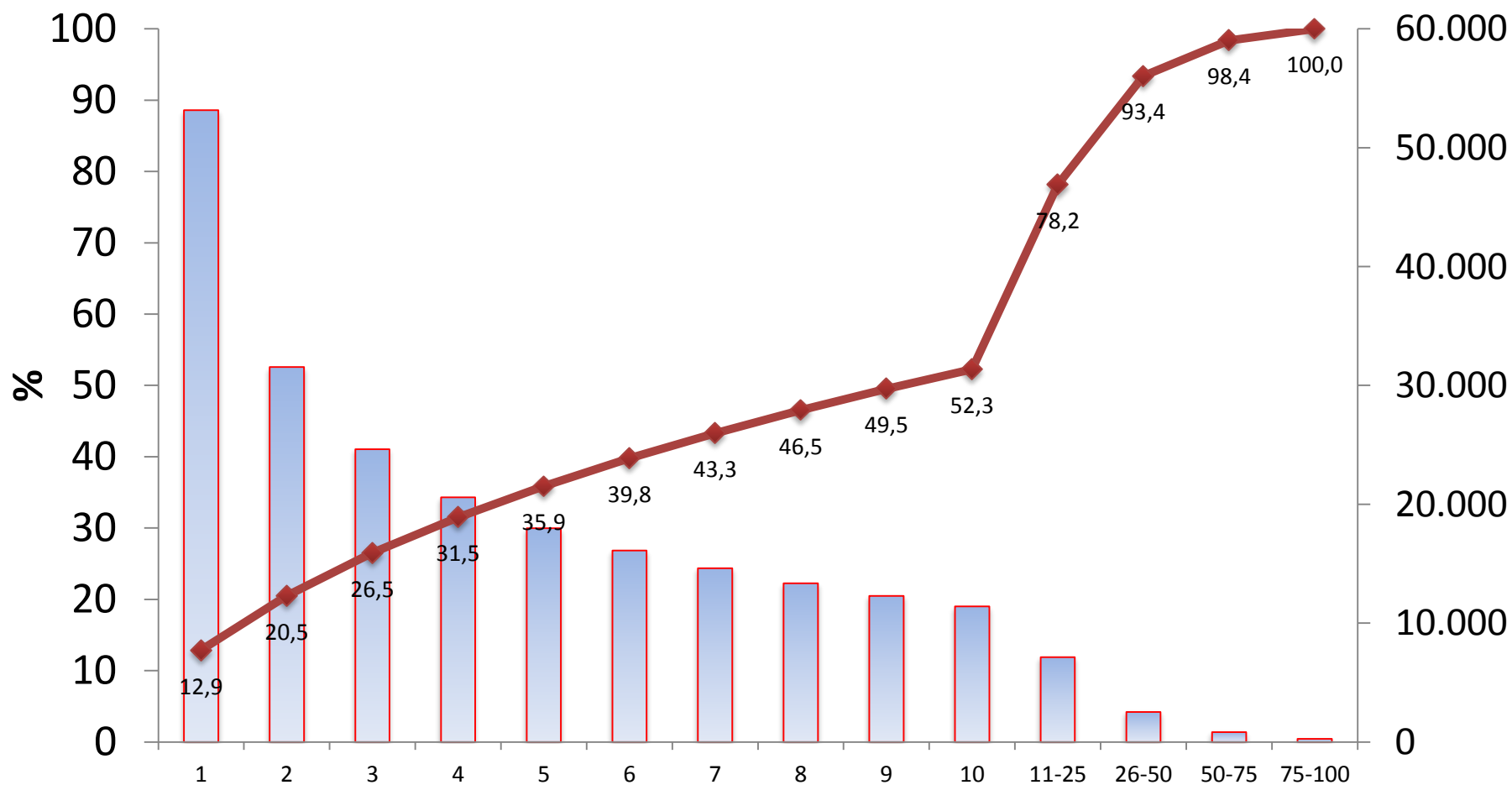
Case/Disease
Management

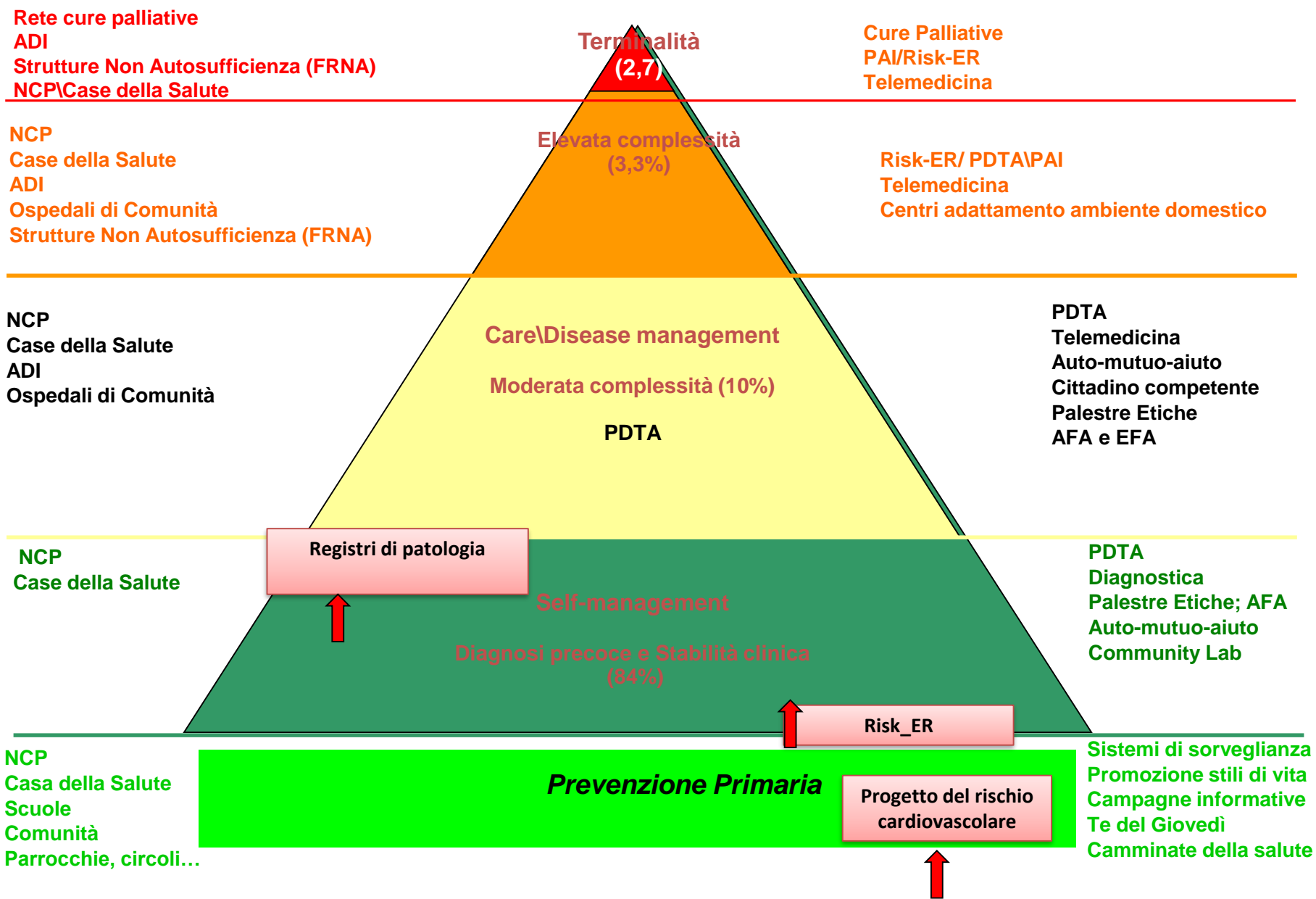
Self Management



Popolazione ≥ 14 - N= 3,880,614

L'1% degli assistiti...il 13 % della spesa





Strumenti per la stratificazione della popolazione

Stato dell'arte e programmazione di Risk-ER

Risk-ER al 31/12/2017:

| AUSL coinvolte | Distretti coinvolti | Casa della Salute | Popolazione assistita dalle 25 Case della Salute coinvolte | N. MMG | Pazienti a Rischio Molto Alto | Pazienti a Rischio Alto | Totale assistiti valutati dall'Equipe delle Case della Salute |
|----------------|---------------------|-------------------|--|--------|-------------------------------|-------------------------|---|
| 5 | 12 | 25 | 280.921 | 221 | 6759 | 9094 | 15.853 |

Programmazione 2018:

1. Aggiornamento di Risk-ER nelle 25 Case della Salute interessate
2. Implementazione in ulteriori 16 Case della Salute:

| AUSL coinvolte | Casa della Salute | Popolazione assistita dalle 16 Case della Salute coinvolte | N. MMG | Pazienti a Rischio Molto Alto | Pazienti a Rischio Alto | Totale pazienti in corso di valutazione dall'Equipe delle Case della Salute |
|----------------|-------------------|--|--------|-------------------------------|-------------------------|---|
| 8 | 16 | 253.801 | 215 | 6548 | 9218 | 15766 |

CCM 2015: Identificazione della popolazione a rischio (Risk-ER) alto e molto alto rischio

5 Case della Salute partecipanti

- Popolazione di riferimento 5 CdS: **90.461 assistiti**
- Il **5,6%** degli assistiti delle 5 Case della Salute è:
 - **a rischio «molto alto»: 2.585 assistiti**
 - **a rischio «alto»: 2.021 assistiti**

Di cui 488 con attivazione del PAI

Sono coinvolti nelle 5 CdS:

- 21 medici di medicina generale
- Gli infermieri dell'ambulatorio integrato della cronicità
- Infermieri dell'ADI e Osco
- Gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri
- Gli assistenti sociali
- Fisioterapisti
- Le associazioni di cittadini

| Categorie di Rischio di Ospedalizzazione e morte | | |
|--|--------------------|--|
| | Rischio Previsto | |
| Ad rischio molto alto | 2,23% | Rappresenta circa il 4% della popolazione adulta |
| Ad alto rischio | tra il 15 e il 26% | Rappresenta circa il 6% della popolazione |
| A rischio moderato | tra il 6% e il 14% | Rappresenta circa il 78% della popolazione - il rischio è inferiore al livello medio di ospedalizzazione |
| A basso rischio | <5% | |

| Età | n | % |
|---------------|------------|----------|
| 45-49 | 5 | 1,04 |
| 50-54 | 8 | 1,66 |
| 55-59 | 11 | 2,29 |
| 60-64 | 13 | 2,70 |
| 65-69 | 17 | 3,53 |
| 70-74 | 32 | 6,65 |
| 75-79 | 50 | 10,40 |
| 80-84 | 90 | 18,71 |
| 85-89 | 119 | 24,74 |
| 90+ | 139 | 28,27 |
| Totale | 484 | |

Numero tot. Pazienti : 488

(484 + 4 maschi con meno di 45 anni)

| Genere | n | % |
|---------------|----------|----------|
| Maschi | 221 | 45,2 |
| Femmine | 263 | 54,3 |

| Gruppo di patologia al 1gen2016 | N | % |
|--|----------|----------|
| cardiologiche | 372 | 44,7% |
| renali | 34 | 4,1% |
| respiratorie | 103 | 12,4% |
| diabete | 173 | 20,8% |
| cerebrovascolari | 25 | 3,0% |
| gastroenteriche | 23 | 2,8% |
| neurologiche | 48 | 5,8% |
| oncologiche | 55 | 6,6% |

| Numero di gruppi diversi | N pazienti | % |
|---------------------------------|-------------------|----------|
| 1 patologia | 115 | 23,6% |
| 2 pat. | 288 | 59,0% |
| 3 pat. | 54 | 11,1% |
| 4 pat. | 23 | 4,7% |
| 5 pat. | 8 | 1,6% |



| Numero principi attivi assunti | N. | % | % cum |
|--------------------------------|----|-------|--------|
| 18+ | 20 | 4,10 | 4,10 |
| 17 | 6 | 1,23 | 5,33 |
| 16 | 14 | 2,87 | 8,20 |
| 15 | 12 | 2,46 | 10,66 |
| 14 | 22 | 4,51 | 15,16 |
| 13 | 25 | 5,12 | 20,29 |
| 12 | 22 | 4,51 | 24,80 |
| 11 | 15 | 3,07 | 27,87 |
| 10 | 43 | 8,81 | 36,68 |
| 9 | 37 | 7,58 | 44,26 |
| 8 | 51 | 10,45 | 54,71 |
| 7 | 39 | 7,99 | 62,70 |
| 6 | 54 | 11,07 | 73,77 |
| 5 | 41 | 8,40 | 82,17 |
| 4 | 25 | 5,12 | 87,30 |
| 3 | 37 | 7,58 | 94,88 |
| 2 | 18 | 3,69 | 98,57 |
| 1 | 4 | 0,82 | 99,39 |
| 0 | 3 | 0,61 | 100,00 |

2 reportistiche a supporto dell'equipe nella Casa della Salute:

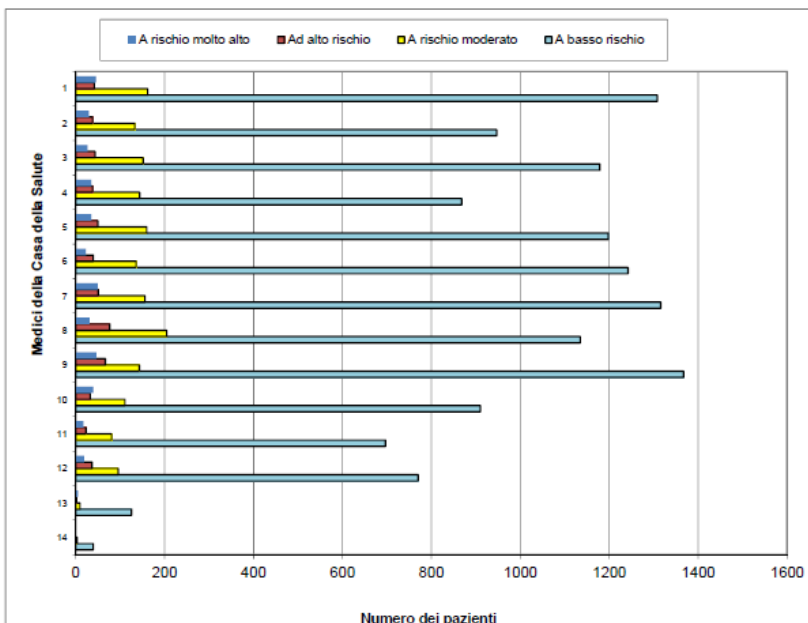
1 Summary della CdS

Casa della Salute: Crevalcore Distretto: PIANURA OVEST
Sommario - Pazienti adulti (n=15337)

I dati dei pazienti della Casa della Salute sono relativi ai servizi sanitari utilizzati nell'anno 2013. Tali dati sono stati quindi usati per predire nella popolazione adulta il rischio di ospedalizzazione o morte per le condizioni selezionate per il 2014.

| | | |
|----------------------|--|--|
| A rischio molto alto | Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\geq 25\%$ | Rappresenta circa il 4% della popolazione |
| Ad alto rischio | Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 15 e il 24% | Rappresenta circa il 6% della popolazione |
| A rischio moderato | Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14% | Rappresenta circa il 15% della popolazione - l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta |
| A basso rischio | Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\leq 5\%$ | Rappresenta circa il 75% della popolazione - Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta |

Numero dei pazienti per tutti i medici nella Casa della Salute in base alla categoria di rischio di ospedalizzazione



1 profilo di rischio individuale

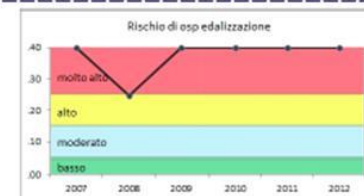
Paziente: 1094553 Patient

Sesso: F Età: 44

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2013:

Molto alto

Il grafico mostra il cambiamento nel tempo del rischio di ospedalizzazione previsto per il paziente



Questo documento è un sommario delle informazioni di natura amministrativa per un paziente previsto a probabile 'rischio molto alto' di ospedalizzazione nel 2013 in base ai consumi sanitari del 2012.

Patologie croniche (in base al sistema o eziologia)

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Geniourinarie | <input type="checkbox"/> Oftalmologiche |
| <input type="checkbox"/> Dermatologiche | <input type="checkbox"/> Ginecologiche | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatriche |
| <input type="checkbox"/> Ematologiche | <input type="checkbox"/> Immunologiche | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatriche |
| <input type="checkbox"/> Endocrine | <input type="checkbox"/> Infettive | <input type="checkbox"/> Respiratorie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Epatiche | <input type="checkbox"/> Muscoloscheletriche | <input type="checkbox"/> Sistema Genitale Maschile |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastrointestinali | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologiche | <input type="checkbox"/> Tumoriali |

Ospedalizzazione 2012 - N. di ricoveri occorsi al paziente: 1

N. 1 Degenza ordinaria presso Ospedali Riuniti-Pr

02/01/12 - 02/02/12 gg_deg: 31 Dimissione: Ordinaria a domicilio

Patologia principale del ricovero: 785.59 Altro Shock Senza Menzione Di Trauma

Comorbidità: 789.5 Ascite

571.2 Cirrosi Epatica Alcolica

570 Necrosi Acuta E Subacuta Del Fegato

307.1 Anoressia Nervosa

070.54 Epatite C Cronica Senza Menzione Di Coma Epatico

Procedura: 42.91 Legatura Di Varici Esofagee

Pronto Soccorso 2012 - N. : 3

Presso Ospedali Riuniti-Pr

13/02/12 - 13/02/12

Altri Sintomi O Disturbi

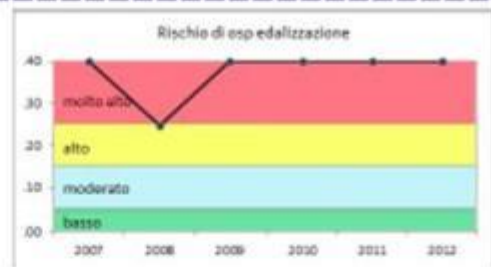
Paziente: 1094553 Patient

Sesso: F Età: 44

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2013:

Molto alto

Il grafico mostra il cambiamento nel tempo del rischio di ospedalizzazione previsto per il paziente



Questo documento è un sommario delle informazioni di natura amministrativa per un paziente previsto a probabile 'rischio molto alto' di ospedalizzazione nel 2013 in base ai consumi sanitari del 2012.

Patologie croniche (in base al sistema o crioologia)

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Genitourinarie | <input type="checkbox"/> Oftalmologiche |
| <input type="checkbox"/> Dermatologiche | <input type="checkbox"/> Ginecologiche | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatriche |
| <input type="checkbox"/> Ematologiche | <input type="checkbox"/> Immunologiche | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatriche |
| <input type="checkbox"/> Endocrine | <input type="checkbox"/> Infettive | <input type="checkbox"/> Respiratorie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Epatiche | <input type="checkbox"/> Muscoloscheletriche | <input type="checkbox"/> Sistema Genitale Maschile |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastrointestinali | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologiche | <input type="checkbox"/> Tumoriali |

Ospedalizzazione 2012 – N. di ricoveri occorsi al paziente: 1

N. 1 Degenza ordinaria presso Ospedali Riuniti-Pr

02/01/12 - 02/02/12 gg_deg: 31 Dimissione: Ordinaria a domicilio
 Patologia principale del ricovero: 785.59 Altro Shock Senza Menzione Di Trauma
 Comorbidità: 789.5 Ascite
 571.2 Cirrosi Epatica Alcolica
 570 Necrosi Acuta E Subacuta Del Fegato
 307.1 Anoressia Nervosa
 070.54 Epatite C Cronica Senza Menzione Di Coma Epatico
 Procedura: 42.91 Legatura Di Varici Esofagee

Pronto Soccorso 2012 – N. : 3

Presso Ospedali Riuniti-Pr

13/02/12 - 13/02/12 Altri Sintomi O Disturbi

Visite specialistiche

- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Malattie Infettive E Tropicali
- Odontoiatria E Stomatol.

Farmaci: N. totale di farmaci nel 2012: 11

A02 Farmaci Per Disturbi Correlati All'Acidita'

Lansoprazolo

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

A06 Lassativi

Lattitolo

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Lattulosio

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | | | |
|---|--|--|--|

A07 Antidiarroici, Antinfiammatori Ed Antimicrobici Intestinali

Rifaximina

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

B02 Antiemorragici

Filomenadione

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

C03 Diuretici

Torasemide

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Canrenoato Di Potassio

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Furosemide

| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 | | | |
|---|--|--|--|

C07 Betabloccanti

Carvedilolo

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

J01 Antibatterici Per Uso Sistemico

Ciprofloxacina

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | 4 |
|--|--|--|---|

N03 Antiepilettici

Fenobarbital

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Il paziente è stato esposto a politerapia nel 2012, definita come l'uso simultaneo di 5 o più principi attivi per almeno 15 giorni consecutivi.

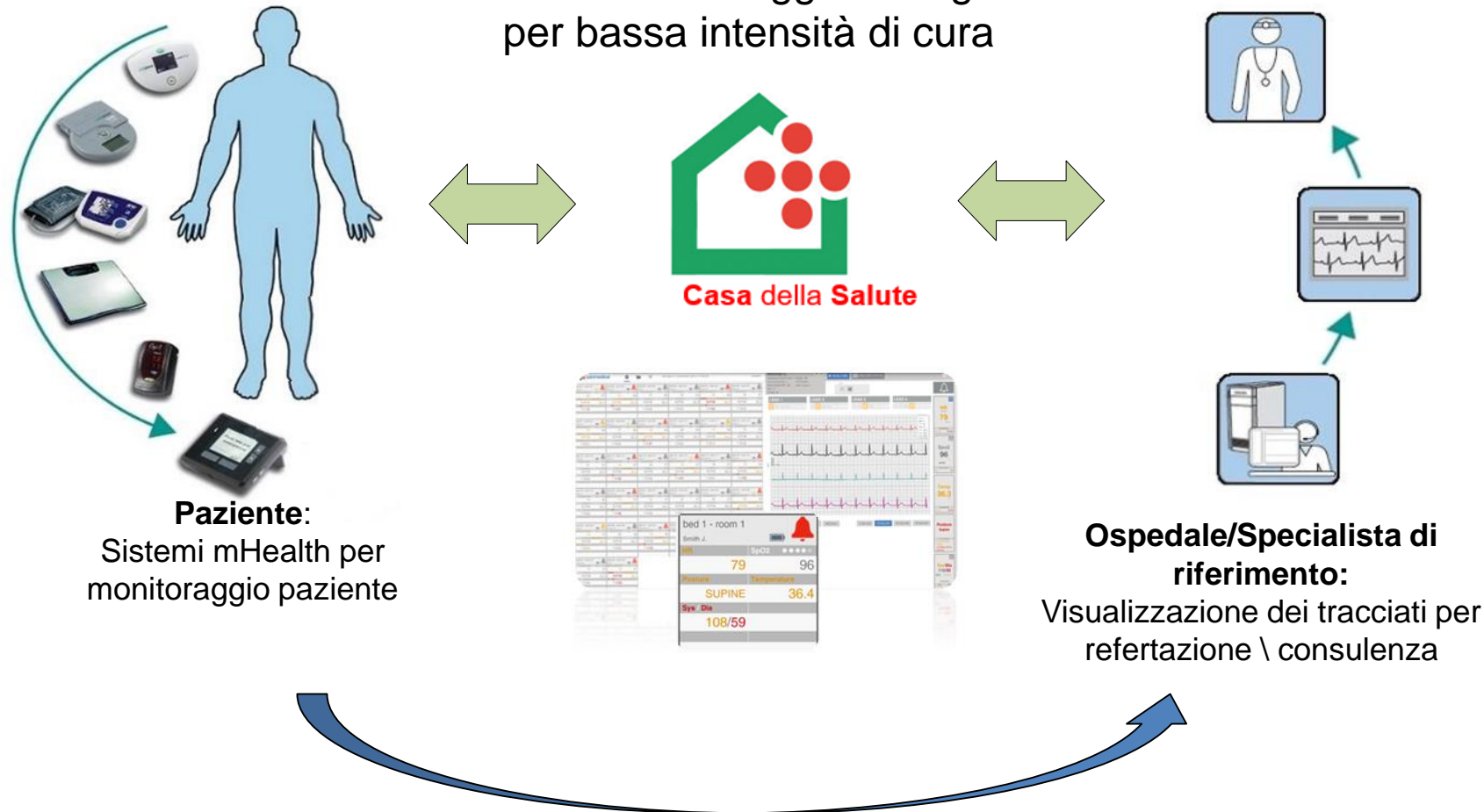
Interventi attivati dall'Equipe

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|---|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Alto Rischio | Interventi attivati | Programma di gestione integrata della cronicità | Assistenza Domiciliare | Riconciliazione farmacologica | Maggiore compliance alla terapia | Interventi dell'Assistente Sociale | Nessuna modifica al PAI, si riconfermano gli obiettivi |
| | % | 30% | 5% | 5% | 20% | 11% | 29% |
| Molto Alto Rischio | Interventi attivati | Programma di gestione integrata della cronicità | Assistenza Domiciliare | Riconciliazione farmacologica | Maggiore compliance alla terapia | Interventi dell'Assistente Sociale | Nessuna modifica al PAI, si riconfermano gli obiettivi |
| | % | 24% | 10% | 5% | 12% | 10% | 39% |

Telemedicina – contesto operativo

Casa della Salute Centrale operativa - Ambulatorio Cronicità

Sistemi di monitoraggio configurabili
per bassa intensità di cura



IMPATTO

Emilia-Romagna

| ER | Tassi d'incidenza % | | | | Rapporto tra tassi d'incidenza (Esposti vs Non esposti) | | |
|---------------------------|---------------------|-----------------|---------------------|-----------------|---|-----------------|---------|
| | Esposti (n=488) | | Non esposti (n=488) | | | | |
| | Valore | IC95% | Non esposti | IC95% | Valore | IC95% | p-value |
| PS | 236 (48,4) | (43,9- 52,8) | 299 (61,3) | (56,9- 65,6) | 0,79 | (0,67- 0,94) | 0,119 |
| Ric Ord Urg | 107 (21,9) | (18,3- 25,6) | 136 (27,9) | (23,9- 31,8) | 0,78 | (0,61- 1,01) | 0,209 |
| Ricoveri evitabili (ACSC) | 22 (4,5) | (2,7-6,3) | 36 (7,4) | (5,1-9,7) | 0,61 | (0,36- 1,03) | 0,212 |
| Mortalità | 20 (4,1) | (2,3-5,9) | 27 (5,5) | (3,5-7,6) | 0,75 | (0,42- 1,33) | 0,334 |

La Valutazione dal punto di vista dei pazienti e dei professionisti nelle Case della Salute sulla presa in carico della cronicità

Questionario Patient Assessment Chronic Illness Care- PACIC



dal punto di vista dei pazienti con la collaborazione delle associazioni dei pazienti nelle principali patologie croniche (scompenso, diabete, BPCO, insufficienza renale cronica)

Questionario Assessment Chronic Illness Care- ACIC

dal punto di vista dell'equipe attraverso i focus-group:
MMG, Infermieri, Assistente Sociale, Specialisti, Direzione AUSL





Search



Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali



stats



viewer



indicator

E-R | Salute > SISEPS > ReportER > PRIM

PRIM - Demografia ed Epidemiologia

Composizione NCP

Trattamento malattie croniche

Multimorbilità

Selezioni

Anno

2015

Condizioni Croniche ⓘ

BPCO - Diabete
BPCO - Scopenso Cardiaco
BPCO - Scopenso Cardiaco - Diabete - IRC
Diabete - Scopenso Cardiaco
IRC - BPCO

Multimorbilità

Stima delle multimorbilità riguardante specifiche condizioni croniche ottenuta utilizzando i dati sul consumo di prestazioni sanitarie e sulle esenzioni per patologia. Per alcune combinazioni di patologie croniche vengono calcolati : 1 - numero di pazienti 2 - tasso di prevalenza standardizzato (TPS) per età e sesso * 1.000 assistiti

Tabella

Mappa

Grafico