

La valutazione delle politiche in ambito sanitario in Toscana

Esperienze e prospettive di valutazione delle politiche pubbliche in ambito economico, sociale e sanitario

Firenze, 14 marzo 2014

Politica sanitaria: La sanità d'iniziativa (2010)

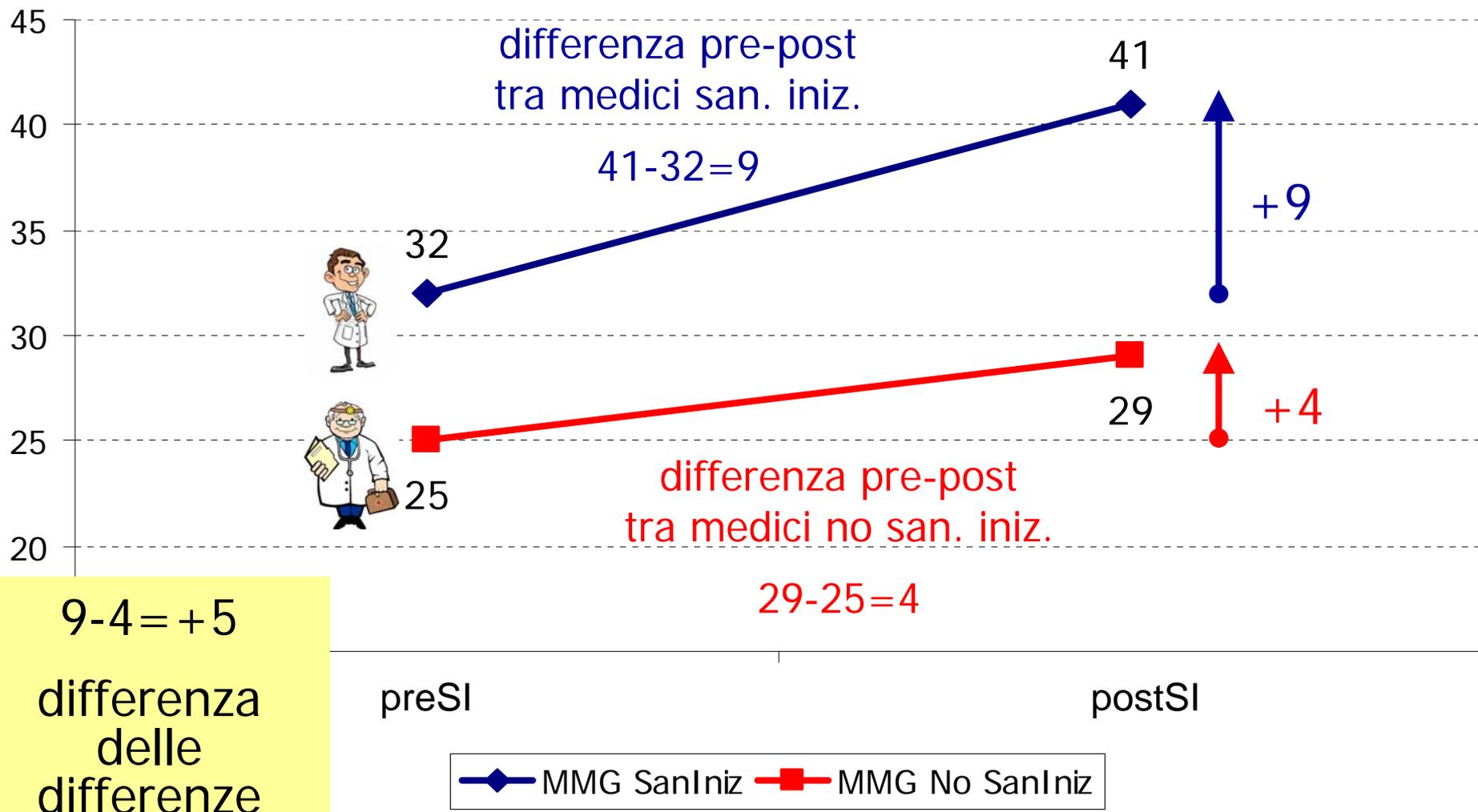
- Target: malati cronici (scompenso cardiaco, ictus, diabete II, broncopneumopatia ostruttiva).
- Proattività: è il medico che cerca il paziente.
- Terapia (farmacologica e non), esami di monitoraggio periodici, riduzione degli eventi avversi (acuzie legate alla malattia).
- I medici aderiscono su base volontaria percependo un incentivo, a partire dal 2010, ma non tutti hanno aderito.

La domanda

La sanità di iniziativa ha avuto un impatto nella cura delle malattie croniche?



Analisi pre-post per misure ripetute



$9 - 4 = +5$

differenza delle differenze

Fonti dei dati

- MaCro: archivio malati cronici

INDIVIDUIAMO I
MALATI CRONICI

- Anagrafe sanitaria

ASSOCIAMO IL MALATO
CRONICO AL PROPRIO MEDICO

- Flussi sanitari:

- Schede Dimissione Ospedaliera
- Pronto Soccorso
- Specialistica ambulatoriale
- Prestazioni farmaceutiche
- Farmaci erogati direttamente

SEGUIAMO IL MALATO
CRONICO E CALCOLIAMO
GLI INDICATORI ANNUI
AGGREGATI PER MEDICO

Gli indicatori

Per ogni medico, tra i propri assistiti malati cronici, annualmente:

- % adesione terapia e monitoraggio
- Consumo farmaci pro-capite (# e €)
- Diagnostica strumentale e laboratorio (# e €)
- Visite ambulatoriali pro-capite (# e €)
- Accessi al Pronto Soccorso
- Ricoveri ospedalieri

AGGIUSTAMENTI:

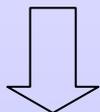
- % di assistiti under45
- % di assistiti over85
- Comorbidity tra gli assistiti
- % di donne tra gli assistiti
- Numero di assistiti
- Performance del medico nel 2009
- Zona distretto del medico

I risultati

La valutazione dell'impatto sull'assistenza ai malati cronici per scompenso cardiaco

No SanIniz

1.900

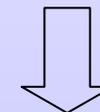


34.000

Medici

Sì SanIniz

750

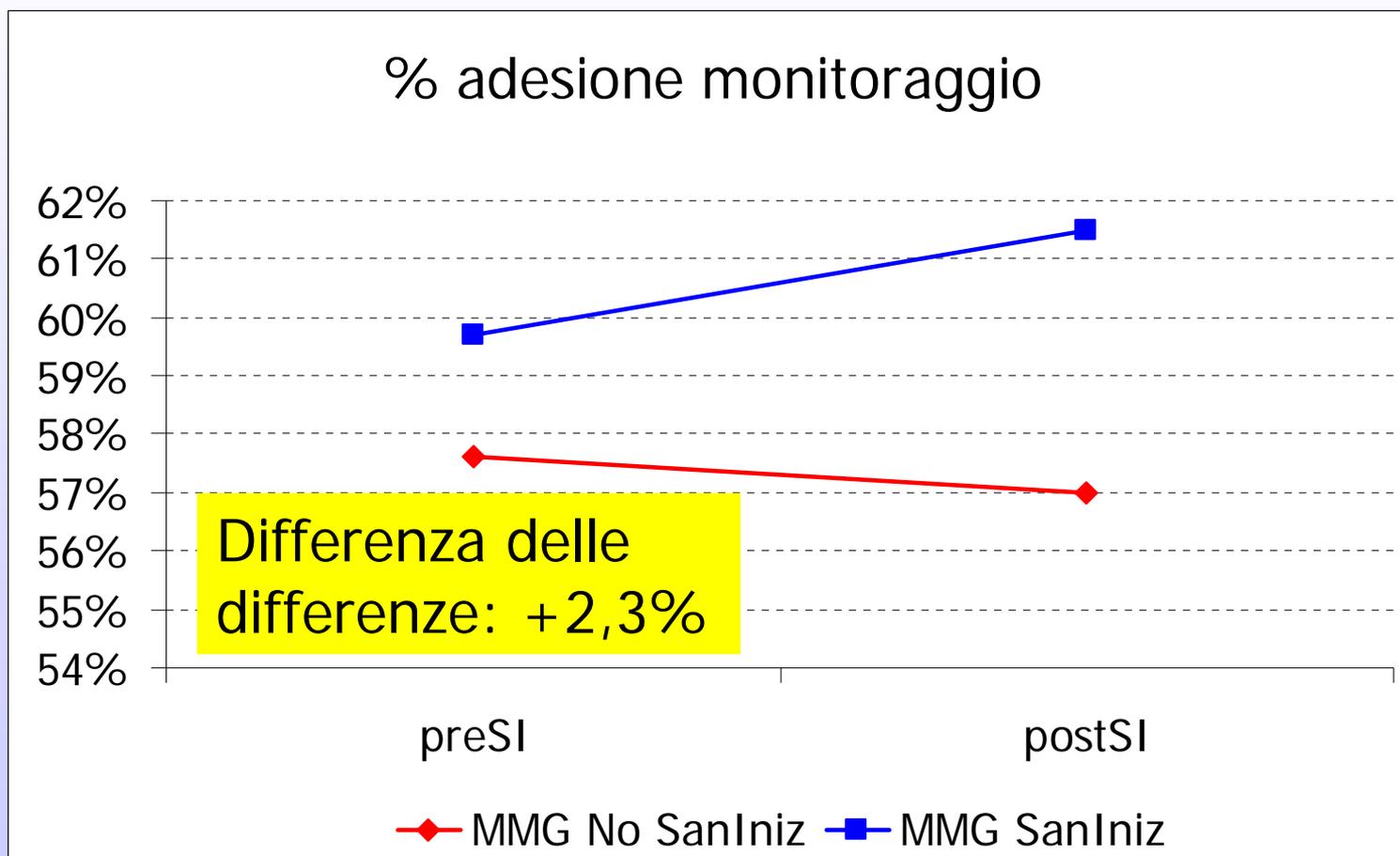


17.000

Malati cronici

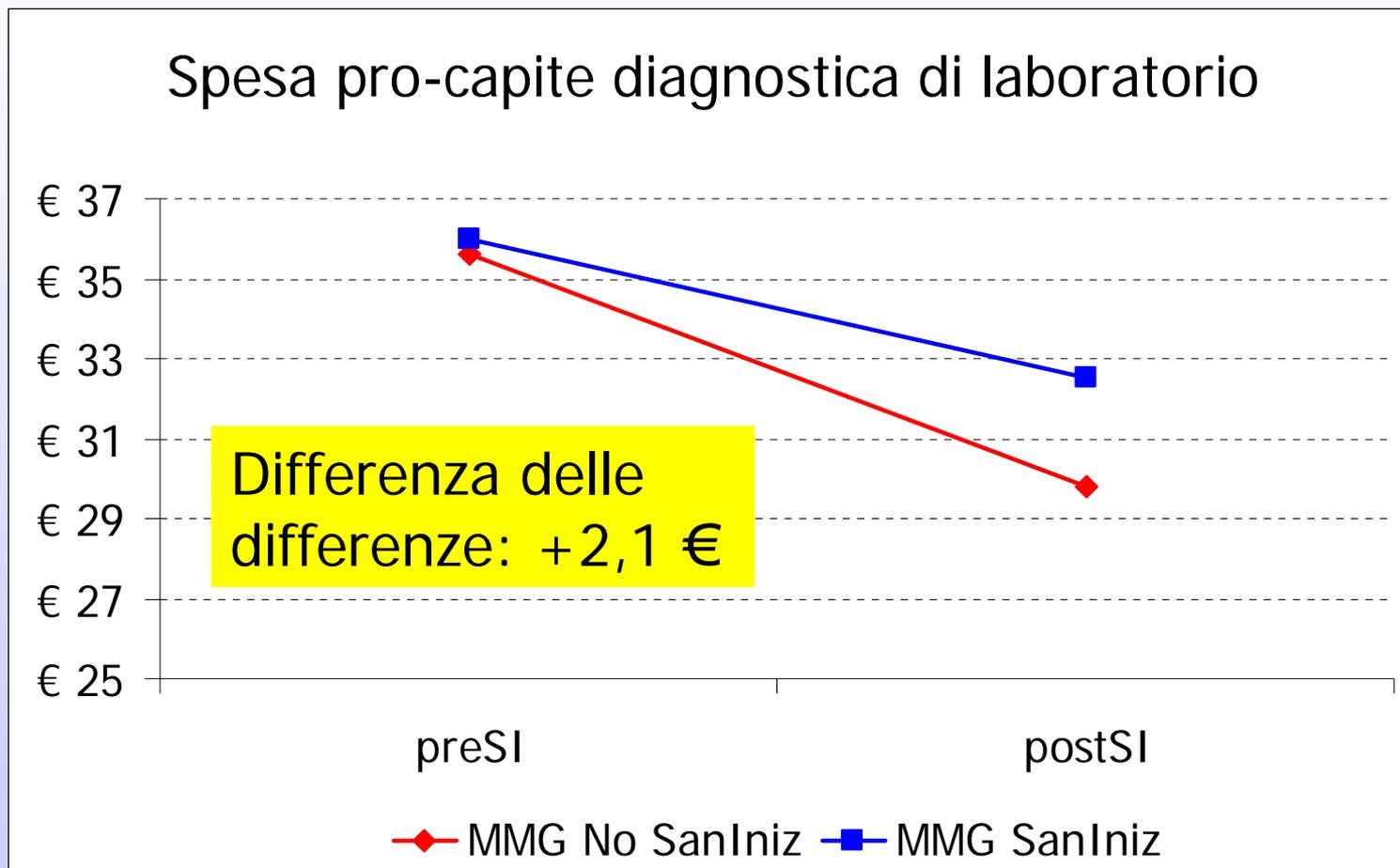
I risultati: adesione al monitoraggio

creatinina, sodio, potassio



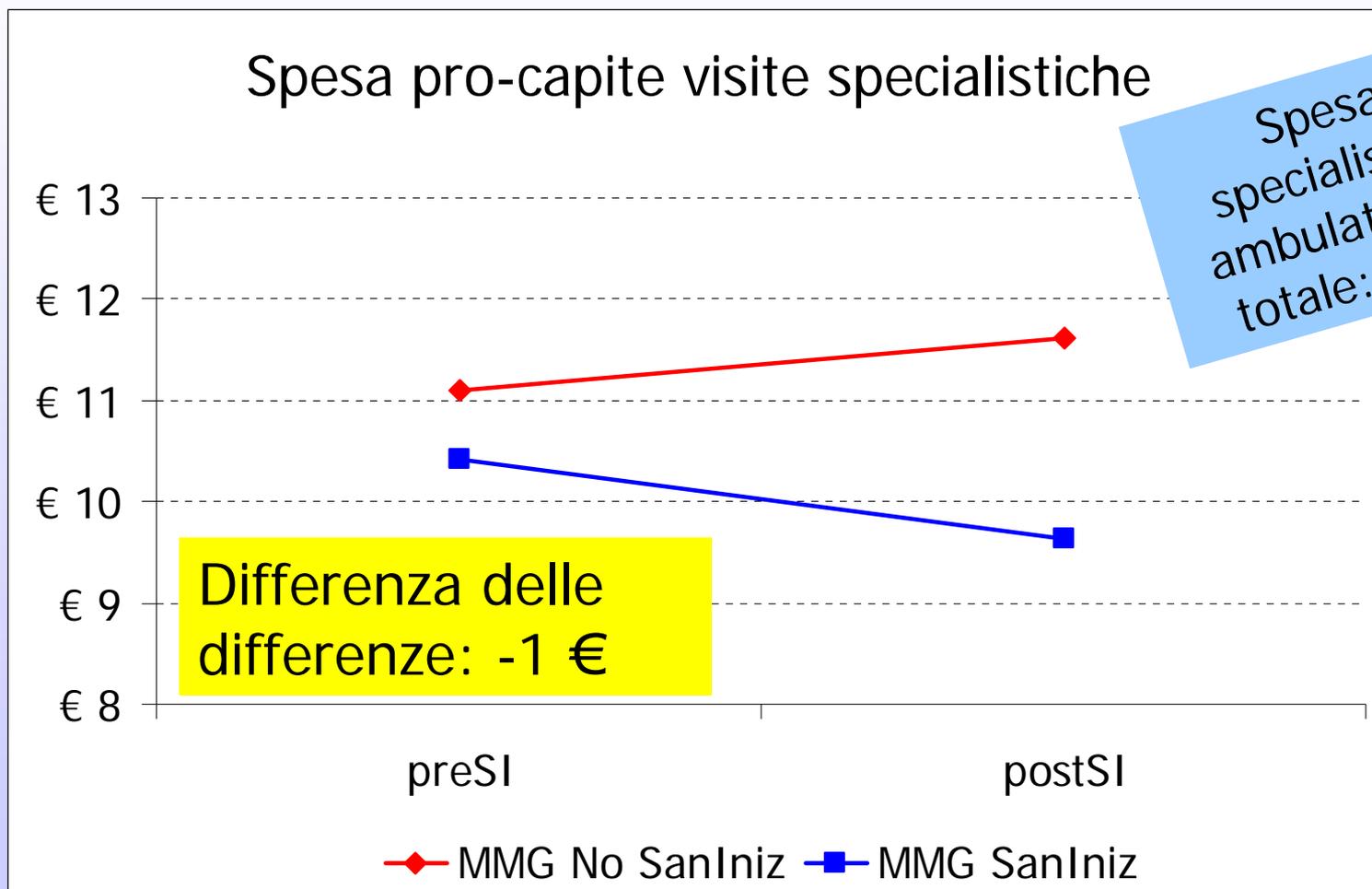
I risultati: diagnostica di laboratorio

analisi specifiche per patologia

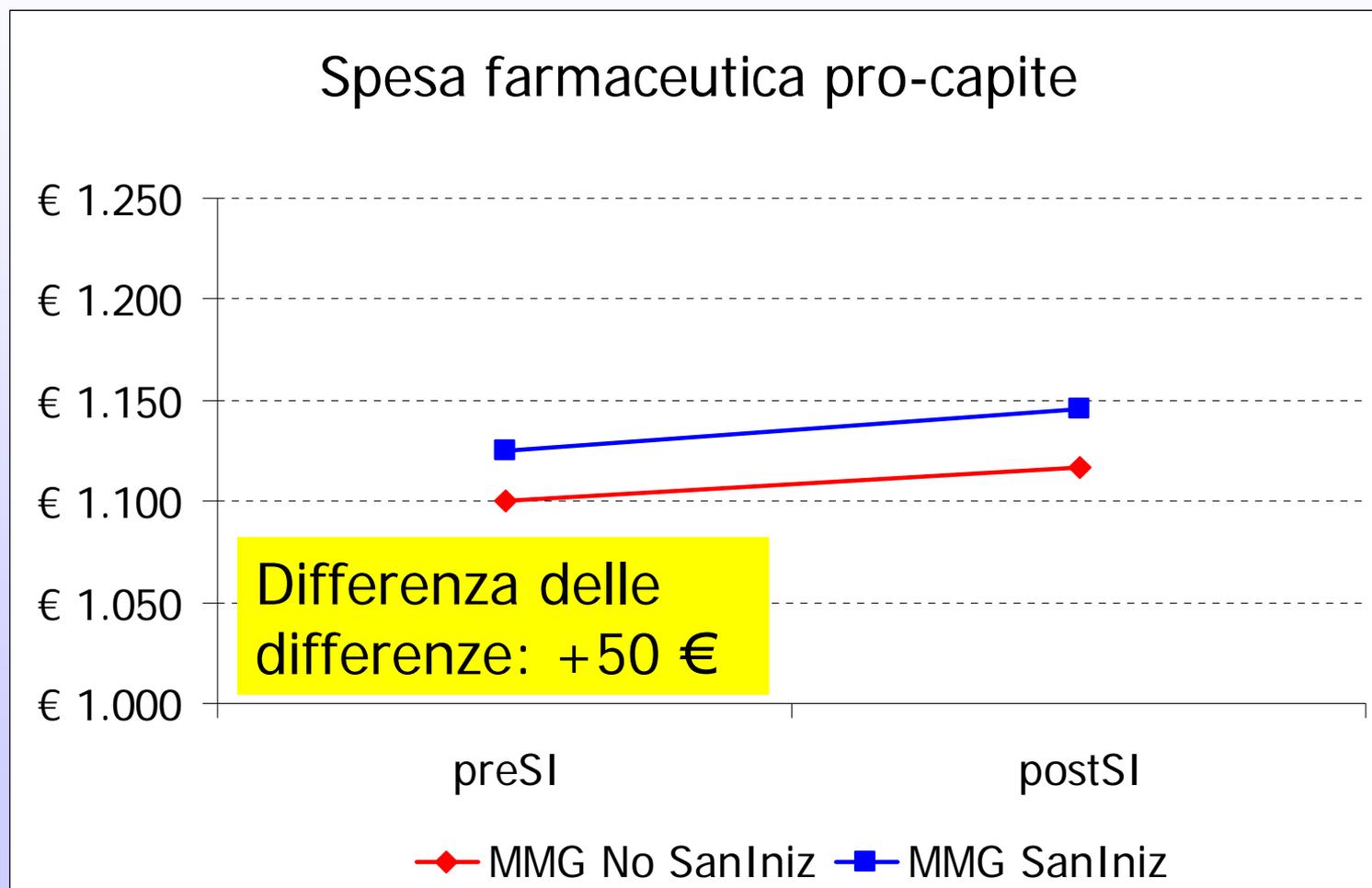


I risultati: visite specialistiche

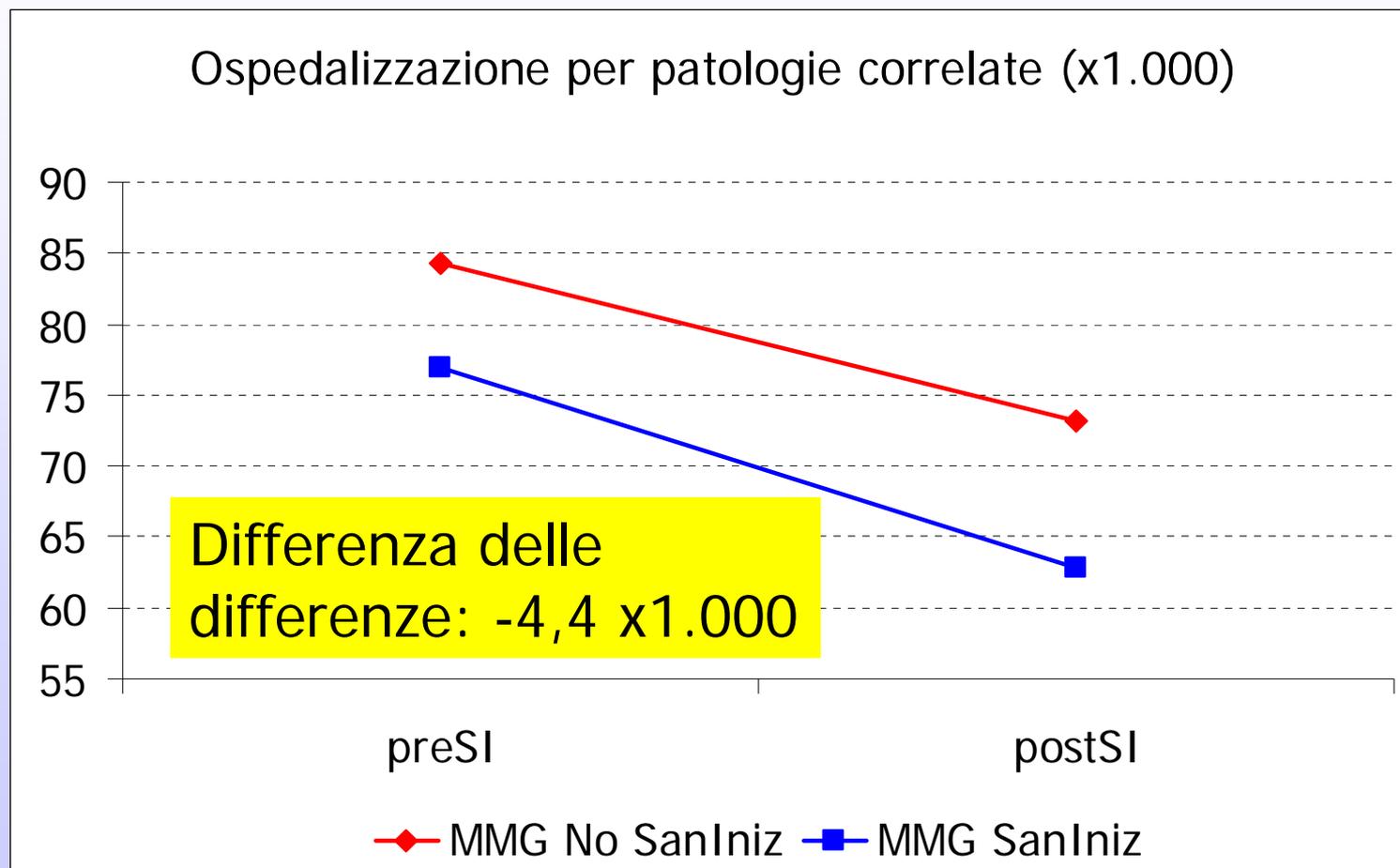
visite cardiologiche



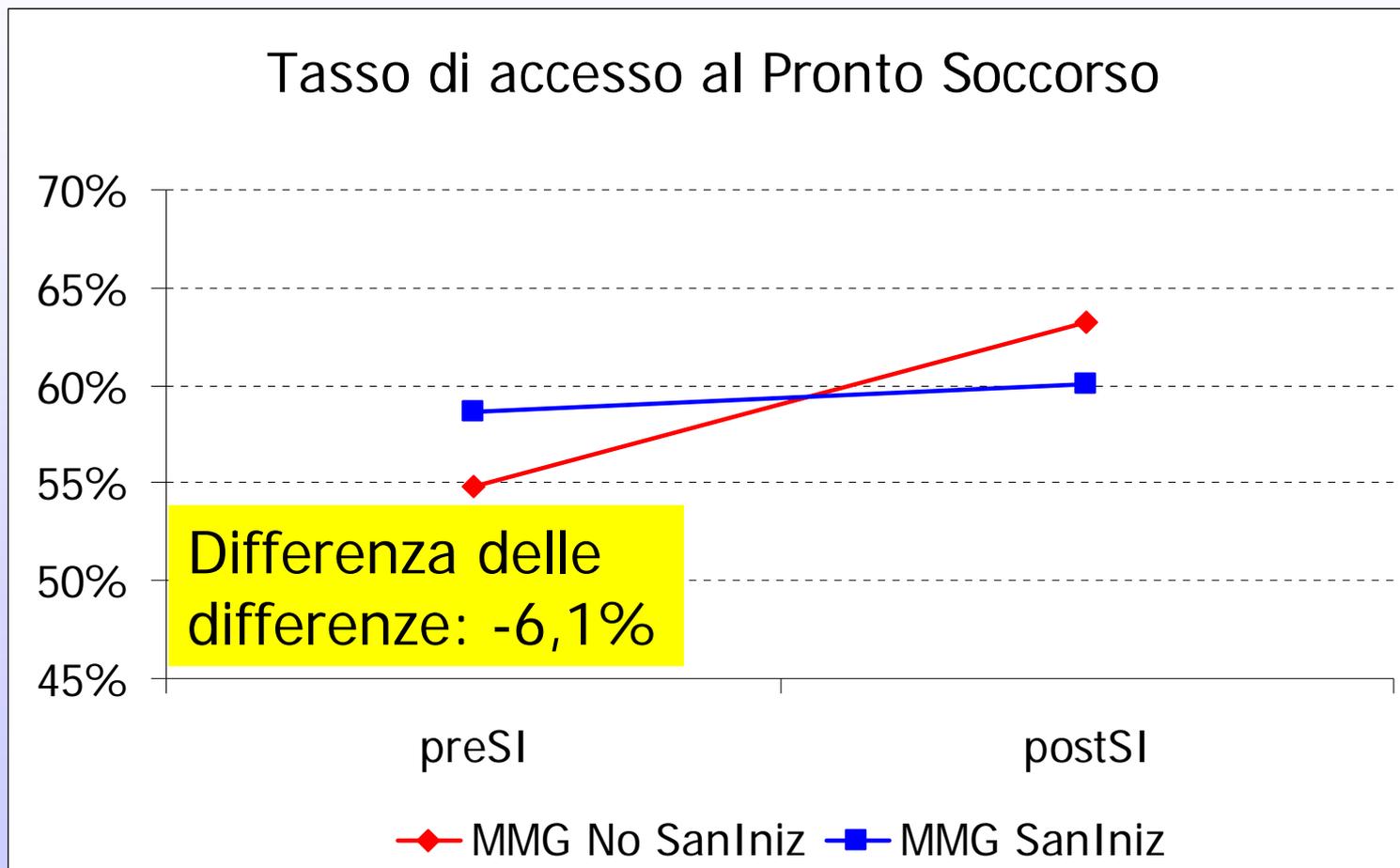
I risultati: spesa farmaceutica



I risultati: ospedalizzazione patologie correlate alla malattia



I risultati: accessi Pronto Soccorso



I risultati: sintesi per patologia

Differenze tra medici S.I. e medici non S.I. nel trend 2009-2011

Pat cronica	Adesione monit.	Spesa Visite spec.	Spesa diagnostica		Spesa amb.le	Spesa farmaci	Ricoveri ord. Spec	Ricoveri DH spec	Accessi PS
			Laboratorio	Strum.le					
Diabete	+8,1% ***	+0,4€ *	+4,9€ ***	+1,2€ *	+2€	+13€	+5,8‰	+1,2‰	-1,6%
Scompenso	+2,3% **	-1€ **	+2,1€ **	-0,2	-28€	+50€	-4,4‰		-6,1% *
Ictus	+1,3%	+0,5 €	+2€	+1,7€	+55€	+48€	+6,1‰		-2,8%
BPCO	0	0	+0,6€ **	+0,4€	-15€	+40€ **	-2,7‰		0

Rapporto conclusivo disponibile sul web:

<http://www.ars.toscana.it/it/aree-dintervento/problemi-di-salute/malattie-croniche.html>

I risultati: eterogeneità

- Alcuni fattori condizionano l'impatto della sanità di iniziativa:
 - Azienda sanitaria locale del MMG.
 - Genere ed età dei malati cronici.
 - Livelli del medico pre-sanità d'iniziativa.

Non solo sanità d'iniziativa

- Introduzione patente a punti -> incidenti stradali 
- Politiche riduzione consumo alcol -> consumo alcolici 
- Compartecipazione alla spesa sanitaria -> equità negli accessi alle prestazioni specialistiche 
- Sanità d'iniziativa -> equità nell'accesso alla cura dei diabetici di Arezzo 
- Politiche di intervento breve dei MMG sui bevitori a rischio -> consumi di alcol 
- ...
- Ospedali per intensità di cura -> ricorso servizi sanitari e salute dei residenti 
- Case della salute -> ricorso servizi sanitari e salute dei residenti 