Università Commerciale
Luigi Bocconi

CERGAS
Centro di Ricerche sulla Gestione
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Osservatorio delle Cure Primarie come strumento di valutazione della qualità dell'assistenza primaria

Longo F, Compagni A, Armeni P,
Donatini A, Brambilla A

Si ringraziano Stefano Sforza, Antonella Sidoli, Nora Verdini per il supporto nell'estrazione dati, loro trattamento e questionario on-line

Gli obiettivi dell'Osservatorio

- L'Osservatorio delle Cure Primarie si propone di raccogliere una base di dati funzionale all'analisi dell'evoluzione dell'assistenza primaria e del ruolo dei professionisti e delle loro forme organizzative nella Regione Emilia Romagna
- L'Osservatorio favorisce un processo di *benchmarking* interaziendale attraverso l'attivazione di un **confronto** e **discussione** tra le AUSL della Regione. Lo scopo finale dell'attività di *benchmarking* è quella di condurre valutazioni condivise e sviluppare **strategie aziendali** e **policy regionali** sulla base delle evidenze emerse

Caratteristiche ed attori dell'Osservatorio

- L'Osservatorio riunisce in una piattaforma informativa unica dati provenienti da diverse fonti e viene alimentato dall'**apporto congiunto** di Regione e AUSL
- E' generato dalla raccolta ad hoc di dati mediante questionari compilati annualmente dai Dipartimenti delle Cure Primarie delle AUSL e da flussi amministrativi del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali
- E' una piattaforma **stabile nel tempo** che permette di raccogliere gli stessi dati di anno in anno ma allo stesso tempo è **flessibile** e **dinamica** perché al permette di porre il focus su aspetti rilevanti a seconda delle politiche regionali e delle azioni di governo delle AUSL
- L'Università Bocconi CERGAS supporta Regione ad AUSL nella sistematizzazione, analisi ed interpretazione dei dati

Livelli di analisi dell'Osservatorio

- L'Osservatorio è articolato in 3 livelli principali:

1. **Livello di singolo MMG**: Per ogni MMG l'Osservatorio raccoglie dati sulle principali dimensioni del comportamento clinico del medico:
   - ✓ **consumi farmaceutici, diagnostica, visite specialistiche**
   - ✓ **accessi al PS in codice bianco, ricoveri potenzialmente inappropriati/ACSC**
   - ✓ **indicatori di processo e qualità di cura per alcune patologie principali**

   I dati provengono dai flussi amministrativi del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali e dal database del progetto regionale "Profili di Nucleo". Sono completati dai dati demografici sul medico, i suoi assistiti e dall'appartenenza a varie forme associative.

Livelli di analisi dell'Osservatorio

- L'Osservatorio è articolato in 3 livelli principali:

2. **Livello di Nucleo di Cure Primarie**: per ogni NCP vengono raccolti dati di natura organizzativa (es. riunioni di NCP), sull'attività clinico-assistenziale svolta da MMG e altre figure all'interno del NCP, di attivazione di PDTA aziendali che permettono di ricostruire una **fotografia di ciascuno NCP e delle sue attività**. I dati sono forniti annualmente dalle AUSL tramite raccolta ad hoc
3. **Livello di Dipartimento di Cure Primarie:** sono raccolti dati sull'organizzazione del DCP, forza lavoro, e l'insieme degli **strumenti di governo** del sistema delle cure primarie messi in atto dal DCP (es. sistemi di pianificazione e controllo, sistemi di incentivazione, processi di interazione con MMG). I dati sono forniti annualmente dalle AUSL tramite raccolta ad hoc

Lo studio dell'attivazione di NCP

- Attraverso i dati raccolti dall'Osservatorio per l'anno 2010 è stato possibile condurre un approfondimento con gli obiettivi di:
  - ✓ costruire un indice di attivazione di NCP
  - ✓ mappare i Nuclei in funzione dell'indice

Per poi porse le seguenti domande:

L' <u>attivazione di NCP</u>

a) Influenza il comportamento prescrittivo del MMG (farmaci e test) e la frequenza di invio del paziente allo specialista? Riduce gli accessi in PS (codice bianco) degli assistiti del MMG?

b) Riduce la variabilità del comportamenti dei MMG?

c) Aumenta l'arruolamento dei pazienti nel PDTA gestione integrata del diabete? Influenza la "qualità" della cura per diabete offerta dal MMG?

Attivazione di NCP

- Il livello di attivazione del NCP dipende da quanto i MMG trasformino una piattaforma "obbligatoria" di aggregazione tra pari in una opportunità:
  - **di interazione**
    - tra di loro e
    - con altri professionisti
  - **di offerta di un ampio spettro di attività cliniche che coinvolgono tecnologie ed altre professioni**
  - **di incorporare una serie di servizi aziendali quali la continuità assistenziale, distribuzione diretta, CUP, punto prelievo**
- Il livello di attivazione di NCP dipende anche dall'azione di governo e supporto dei DCP

Conclusioni

Da questo primo approfondimento appare che la forma organizzativa NCP,

<u>se attivata e quindi riempita di contenuto assistenziale e relazionale</u>,

possa influenzare alcuni aspetti del comportamento clinico dei MMG e ridurne la variabilità tra medici.