

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

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



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

# Osservatorio Cure Primarie

Andrea Donatini

Bologna

27 gennaio 2012

# Obiettivo Osservatorio

- Valutazione del grado di sviluppo raggiunto, nelle singole Aziende, dagli assetti organizzativi dell'assistenza territoriale con particolare riferimento alle Cure Primarie
- Valutazione dell'impatto rispetto a qualità, appropriatezza dei servizi, accesso ai servizi
- Confronto e di discussione tra le AUSL rispetto alle possibili strategie aziendali



# Il progetto

- Rilevazione delle caratteristiche organizzative, strutturali e di attività dei Nuclei di Cure Primarie della Regione Emilia-Romagna
  - Questionario su strumenti di governo delle cure primarie
  - Questionario on-line
- Analisi della relazione tra caratteristiche dei NCP e indicatori di output/consumo/processo
- Collaborazione con:
  - Cergas - Università Bocconi - Milano
  - Università di Bologna
  - Aziende USL

# Questionario on-line per raccolta dati

Home

Questionario Cure Primarie

Data di riferimento del questionario: 01/01/2012

Generale **Dipartimenti di Cure Primarie** Percorsi NCP

**Sezione I**

Informazioni di carattere generale

Quanti MMG ci sono nell'Azienda? (esclusi gli incarichi)	(Campo in sola lettura)
Incarichi MMG?	(Campo in sola lettura)
Quanti PLS ci sono nell'Azienda? (esclusi gli incarichi)	(Campo in sola lettura)
Incarichi PLS?	(Campo in sola lettura)
Quanti Punti di Guardia Medica ci sono nell'Azienda?	(Campo in sola lettura)
Quanti Medici lavorano nei Punti di Guardia Medica?	(Campo in sola lettura)
Quanti NCP ci sono nell'Azienda?	(Campo in sola lettura)
Quanti DCP ci sono nell'Azienda?	(Campo in sola lettura)
Qual è l'assetto del DCP all'interno della propria Azienda?	Un unico DCP Aziendale
Esiste un programma aziendale di Cure Primarie?	
Quante sono le Medicine di Gruppo?	(Campo in sola lettura)
Quanti MMG, a livello aziendale, aderiscono alla Medicina di Gruppo?	(Campo in sola lettura)

**Prima rilevazione**

**Gennaio 2010**

**Nuova rilevazione**

**al 1 gennaio 2012**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**CER GAS**  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale



Università Commerciale  
Luigi Bocconi

# Manuale regionale per la raccolta dati



Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

**Progetto**

**“Analisi dell'attività dei Nuclei di Cure Primarie nel  
territorio regionale”**

**Manuale per la compilazione del questionario on-  
line**

**Anno 2012**

**Versione 2.0**



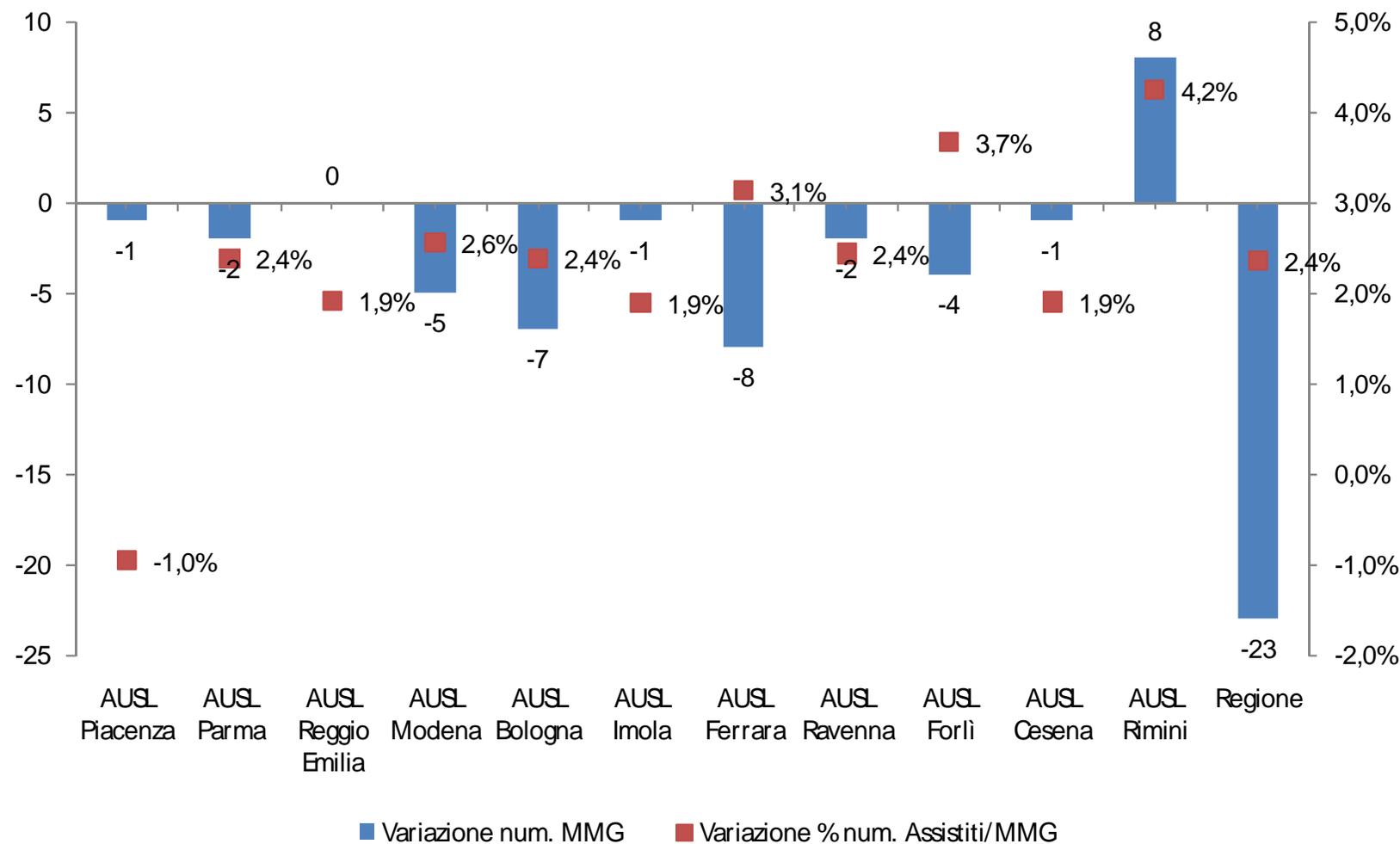
# Agenda

- Dati di sistema
- Nuclei:
- PDTA
- Studio dell'attivazione di NCP

# Dati di sistema - Medici

Variazione 2009-2010 del numero di MMG e variazione % del numero medio di

assistiti



# L'organizzazione delle cure primarie

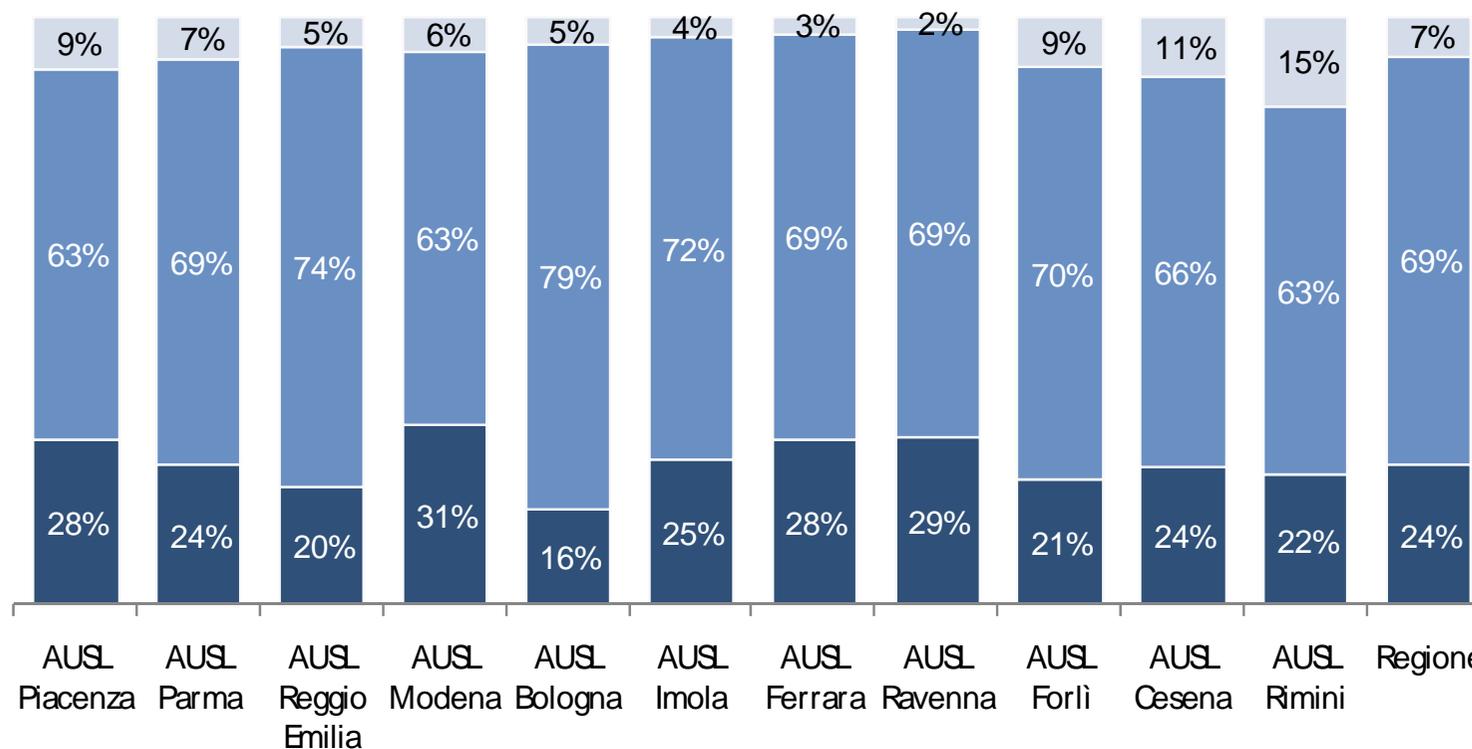
## I modelli di dipartimento

AZIENDA	UN DCP PER DISTRETTO (numero di DCP)	DCP UNICO
AUSL Piacenza		X
AUSL Parma	4	
AUSL Reggio Emilia	6	
AUSL Modena		X
AUSL Bologna		X
AUSL Imola		X
AUSL Ferrara	3	
AUSL Ravenna	3	
AUSL Forlì		X
AUSL Cesena		X
AUSL Rimini		X

→ Graduale adozione del modello a dipartimento unico

# L'organizzazione delle cure primarie

Il mix delle risorse umane dei DCP (calcolato sul numero di ore)

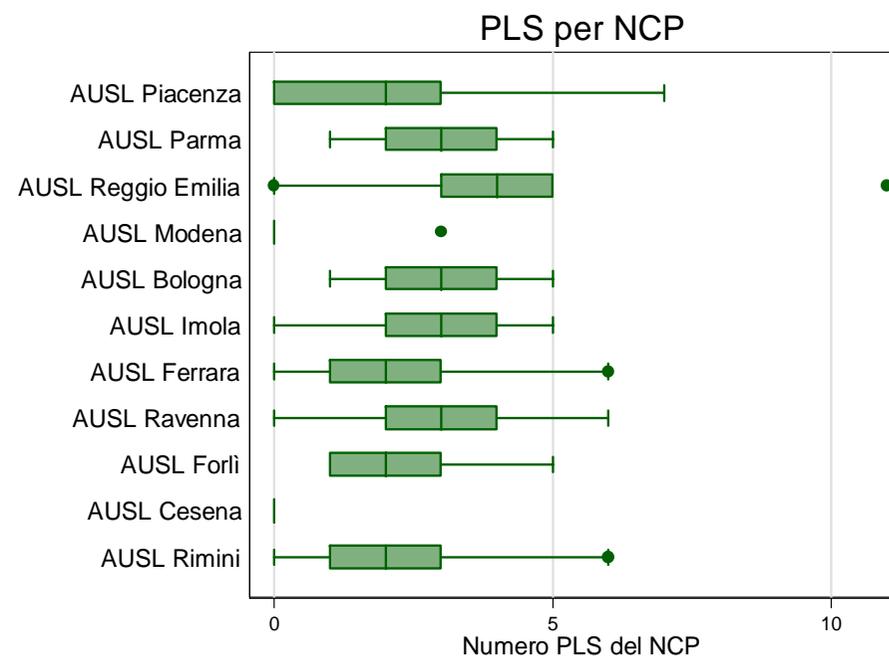
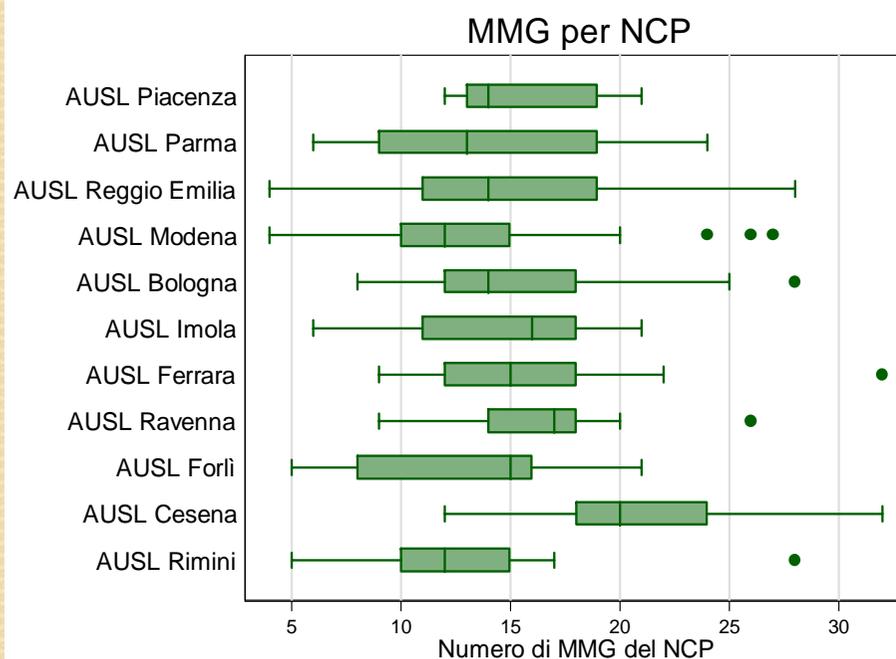


**Non aggiornato  
rispetto alla  
rilevazione 2011**

- Personale con funzioni organizzative / amministrative
- Personale medico-sanitario e infermieristico
- Altro personale

# NCP - Medici

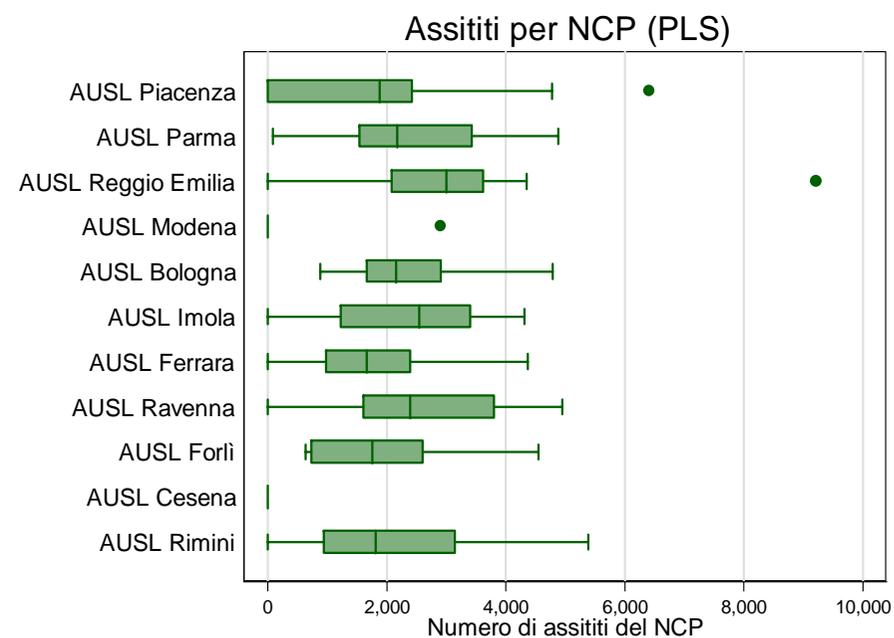
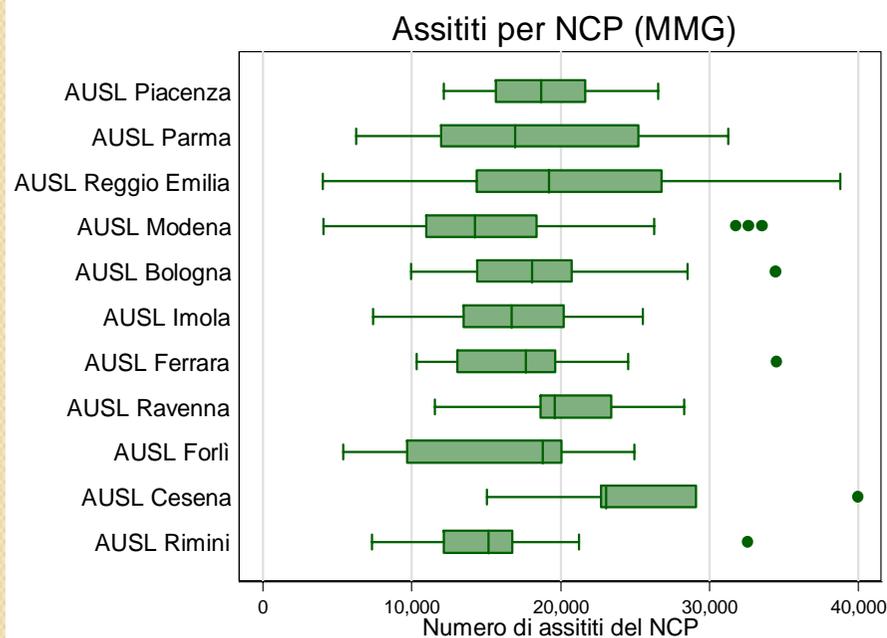
## Variabilità del numero di Medici



- Le Aziende non mostrano differenze significative nella dimensione dei NCP in termini di medici, ma è da rilevare la dimensione mediamente più ridotta dei NCP di Rimini

# NCP - Assistiti

## Variabilità del numero di assistiti



- Le Aziende non mostrano differenze significative nella dimensione dei NCP in termini di assistiti

# NCP - Sedi

**Sedi: condivisione della sede con medicine di gruppo e soggetti fornitori delle sedi**

AUSL	Sede principale condivisa con Gruppo	Sedi secondarie			
		Fornite da ASL	Fornite da MMG	Fornite da enti locali	Fornite da Altri
AUSL Piacenza	54%	0%	0%	0%	0%
AUSL Parma	33%	14%	17%	71%	57%
AUSL Reggio Emilia	35%	100%	0%	0%	100%
AUSL Modena	31%	100%	0%	0%	0%
AUSL Bologna	39%	50%	20%	25%	0%
AUSL Imola	57%	0%	0%	0%	0%
AUSL Ferrara	67%	44%	29%	29%	0%
AUSL Ravenna	53%	50%	0%	25%	0%
AUSL Forlì	91%	33%	67%	0%	0%
AUSL Cesena	86%	0%	100%	0%	0%
AUSL Rimini	53%	83%	0%	38%	0%
<b>Regione</b>	<b>47%</b>	<b>51%</b>	<b>15%</b>	<b>32%</b>	<b>13%</b>

- A Forlì (e, leggermente meno, a Cesena) quasi tutti i NCP hanno una sede in condivisione con una medicina di gruppo; questa pratica è meno diffusa a Modena, Parma e Reggio Emilia
- Le sedi sono fornite, in molti casi dall'Azienda: fanno eccezione Parma (prevalentemente enti locali) e Forlì e Cesena (MMG)

# NCP – Attività nella sede

- Figure professionali (medici e non medici) che svolgono attività assistenziale nelle sedi di NCP per tutti gli assistiti

AUSL	MMG	Infermieri	Specialisti	Ostetriche	Assistenti sociali	Fisioterapisti
AUSL Piacenza	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
AUSL Parma	52,4%	81,0%	47,6%	38,1%	4,8%	42,9%
AUSL Reggio Emilia	8,7%	34,8%	26,1%	4,3%	0,0%	0,0%
AUSL Modena	33,3%	51,3%	48,7%	5,1%	0,0%	5,1%
AUSL Bologna	9,8%	87,8%	58,5%	73,2%	17,1%	24,4%
AUSL Imola	71,4%	71,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
AUSL Ferrara	22,2%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
AUSL Ravenna	0,0%	52,9%	47,1%	47,1%	5,9%	0,0%
AUSL Forlì	90,9%	27,3%	18,2%	18,2%	9,1%	18,2%
AUSL Cesena	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
AUSL Rimini	5,3%	73,7%	5,3%	10,5%	15,8%	0,0%
<b>RER</b>	<b>25,9%</b>	<b>52,3%</b>	<b>32,4%</b>	<b>24,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>10,6%</b>



Per attività clinico-assistenziale erogata all'interno della sede di NCP si intendono le attività sanitarie **erogate a favore di tutti gli assistiti del NCP**; ad esempio presa in carico di patologie croniche, continuità dell'assistenza, erogazione di prestazioni specialistiche e/o diagnostiche. L'attività clinico-assistenziale non deve necessariamente essere erogata dai MMG/PLS, ma può essere affidata anche a personale infermieristico, specialisti ambulatoriali, ecc. (es. ambulatori per patologia, ecc. )

# NCP – Servizi infermieristici

- In Emilia Romagna il **47% dei NCP** ha un servizio infermieristico dedicato e nel 31% è presente un coordinatore del servizio infermieristico. Nel 46% dei nuclei sono presenti degli ambulatori infermieristici.
- Il numero di infermieri medio per NCP è **3,2** ed ognuno presta circa assistenza presso l'NCP per **23,5 ore settimanali**.
- L'assistenza domiciliare è l'attività più diffusa (svolta spesso senza che sia presente un vero e proprio servizio infermieristico di NCP). Un terzo dei NCP attiva **servizi infermieristici specifici** sul diabete, il 30% sulla TAO, il 15% sulla BPCO e il 22% su altre patologie (prevalentemente lo scompenso).
- Parma è l'Azienda in cui il servizio infermieristico è presente in tutti in NCP, con una media di 7,8 infermieri per NCP (a tempo pieno).
- A Piacenza, Ferrara e Forlì nessun NCP ha un servizio infermieristico. Tuttavia, a Ferrara l'11% dei NCP ha un ambulatorio, prevalentemente dedicato al diabete. A Cesena, tutti i NCP hanno un coordinatore infermieristico, ma l'attività è

# Percorsi attivati nelle aziende

## Percorsi e Aziende

PERCORSO	AUSL Piacenza	AUSL Parma	AUSL Reggio Emilia	AUSL Modena	AUSL Bologna	AUSL Imola	AUSL Ferrara	AUSL Ravenna	AUSL Forlì	AUSL Cesena	AUSL Rimini	Tot Aziende per PDTA
Gestione integrata progetto diabete	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11/11
Programma Regionale Giuseppe Leggieri	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	10/11
Dimissione del neonato sano	X	X		X	X	X	X		X	X	X	9/11
Bambino affetto da Patologie Croniche	X		X	X	X	X				X	X	7/11
Terapia Anticoagulante Orale		X	X	X							X	4/11
Scompenso cardiaco		X	X		X		X					4/11
Dimissioni protette				X					X		X	3/11
Percorso delle Cure Palliative			X							X	X	3/11
Percorso delle demenze				X					X			2/11
Bronco Pneumopatia Cronico Ostruttiva			X			X						2/11
Ecografia generalista		X										1/11
Insufficienza Renale cronica			X									1/11
Paziente oncologico			X									1/11
Percorso dell'Ipertensione							X					1/11
<b>Tot percorsi per Azienda</b>	<b>4/14</b>	<b>6/14</b>	<b>9/14</b>	<b>7/14</b>	<b>5/14</b>	<b>5/14</b>	<b>5/14</b>	<b>1/14</b>	<b>5/14</b>	<b>5/14</b>	<b>7/14</b>	

- In tutte le aziende è attiva la gestione integrata del diabete
- I percorsi sulla TAO e sulla BPCO sono ancora poco diffusi
- Reggio Emilia è l'azienda con più percorsi attivi (9 su 14), mentre Ravenna ha attivato solo la gestione integrata del diabete

# Percorsi attivati nelle aziende

## Pazienti arruolati per percorso attivato

PERCORSO	AUSL Piacenza	AUSL Parma	AUSL Reggio Emilia	AUSL Modena	AUSL Bologna	AUSL Imola	AUSL Ferrara	AUSL Ravenna	AUSL Forlì	AUSL Cesena	AUSL Rimini	Regione
Gestione integrata progetto diabete	1.662	3.437	6.105	18.160	20.019	3.474	11.613	7.054	1.991	3.613	3.541	80.669
Bambino affetto da Patologie Croniche	1.689		36	7.041	6.714					1.600	2.300	19.380
Dimissione del neonato sano	1.020	989		3.840	4.052	921	1.253		1.452	1.400	2.032	16.959
Terapia Anticoagulante Orale		1.363	2.756	2.517							4.198	10.834
Programma Regionale Giuseppe Leggieri	172	1.399	1.544	2.418	1.648		10		1.068	ND	167	8.426
Percorso delle demenze				4.656					616			5.272
Dimissioni protette				4.696					224		92	5.012
Ecografia generalista		2.337										2.337
Scoperto cardiaco		49	874		168		54					1.145
Insufficienza Renale cronica			559									559
Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva			498			46						544
Paziente oncologico			471									471
Percorso delle Cure Palliative			99							300	32	431
Percorso dell'Ipertensione							ND					ND
<b>Totale complessivo</b>	<b>4.543</b>	<b>9.574</b>	<b>12.942</b>	<b>43.328</b>	<b>32.601</b>	<b>4.441</b>	<b>12.930</b>	<b>7.054</b>	<b>5.351</b>	<b>6.913</b>	<b>12.362</b>	<b>152.039</b>
<i>%pazienti arruolati in un percorso</i>	<b>1,85</b>	<b>2,49</b>	<b>2,86</b>	<b>7,10</b>	<b>4,29</b>	<b>3,86</b>	<b>4,06</b>	<b>2,06</b>	<b>3,23</b>	<b>3,87</b>	<b>4,29</b>	<b>3,94</b>

- Il numero di pazienti arruolati nei PDTA per ogni 100 assistiti è variabile tra le ASL
- Il valore più elevato è quello di Modena (7 arruolati ogni 100 assistiti), mentre Piacenza presenta il tasso più basso con quasi 2 arruolati ogni 100 assistiti

# Nel 2012....



- Vanno inserite tutte le informazioni relative ai percorsi assistenziali attivi a livello aziendale (ad esclusione delle informazioni relative all'ADI ed al NODO)
- Si definiscono **percorsi assistenziali se sono soddisfatte almeno le prime 4 condizioni:**
  - Il percorso deve essere operativo al 31 dicembre 2011, anche in forma pilota. In altre parole **non vanno riportati percorsi in fase di progettazione**
  - Si basano su un protocollo/linea guida di presa in carico formalizzato a livello regionale e/o aziendale
  - L'Azienda è in grado di monitorare attivamente l'adesione del singolo MMG al percorso stesso (es. adesione formale, flussi amministrativi, registri cartacei/informatici, pagamenti; ecc.)
  - I protocolli/linee guida specificano il ruolo ed i compiti delle singole figure professionali coinvolte (MMG, infermieri, specialisti, ecc.)
  - Può essere prevista una forma di incentivazione

# Percorsi e professionalità

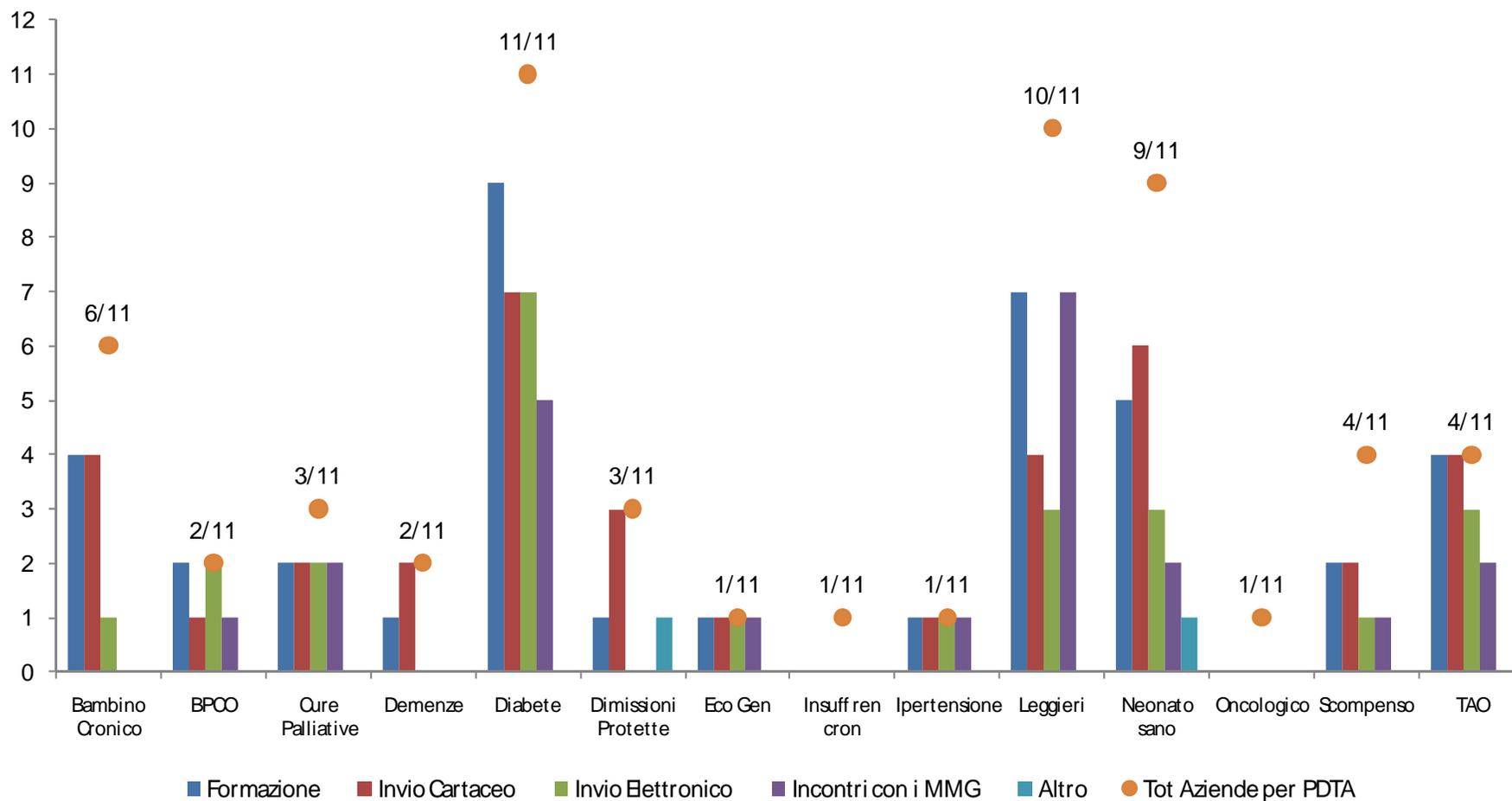
## Infermieri: % dei NCP che coinvolgono infermieri sui vari percorsi

Percorso	AUSL Piacenza	AUSL Parma	AUSL Reggio Emilia	AUSL Modena	AUSL Bologna	AUSL Imola	AUSL Ferrara	AUSL Ravenna	AUSL Forlì	AUSL Cesena	AUSL Rimini	Regione
BPCO			23,8%			0,0%						21,7%
Bam Cro	0,0%		76,9%	0,0%	12,2%			100,0%		0,0%	0,0%	30,8%
Demenze				10,3%					100,0%			30,0%
Diab	0,0%	19,0%	47,8%	30,8%	19,5%	0,0%	0,0%	17,6%	27,3%	0,0%	88,9%	26,5%
Dim Pro				0,0%					100,0%		0,0%	35,5%
Eco Gen		0,0%										0,0%
Ins Ren			5,3%									5,3%
Ipert							0,0%					0,0%
Legg	0,0%	0,0%	16,7%	12,8%	0,0%	0,0%	0,0%		100,0%	0,0%	0,0%	11,7%
Nato sano	0,0%	10,5%		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,5%
Onco			80,0%									80,0%
Pall			100,0%							0,0%	100,0%	81,1%
Scomp		14,3%	52,4%		50,0%		100,0%					45,7%
TAO		47,4%	63,2%	31,3%							5,3%	37,0%
<b>Totale per azienda</b>	<b>0,0%</b>	<b>17,6%</b>	<b>49,7%</b>	<b>19,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>27,3%</b>	<b>1,8%</b>	<b>39,2%</b>	<b>65,5%</b>	<b>0,0%</b>	<b>27,4%</b>	<b>25,3%</b>

- Il coinvolgimento degli infermieri sui vari percorsi varia in modo consistente tra le Aziende e tra i vari PDTA
- Nella AUSL di Reggio Emilia il coinvolgimento di infermieri è piuttosto diffuso
- Nella maggior parte delle AUSL, gli infermieri sono coinvolti solo su alcuni dei percorsi attivati
- In alcune AUSL la presenza strutturata di infermieri sui PDTA non è, invece, prevista (Piacenza, Cesena)

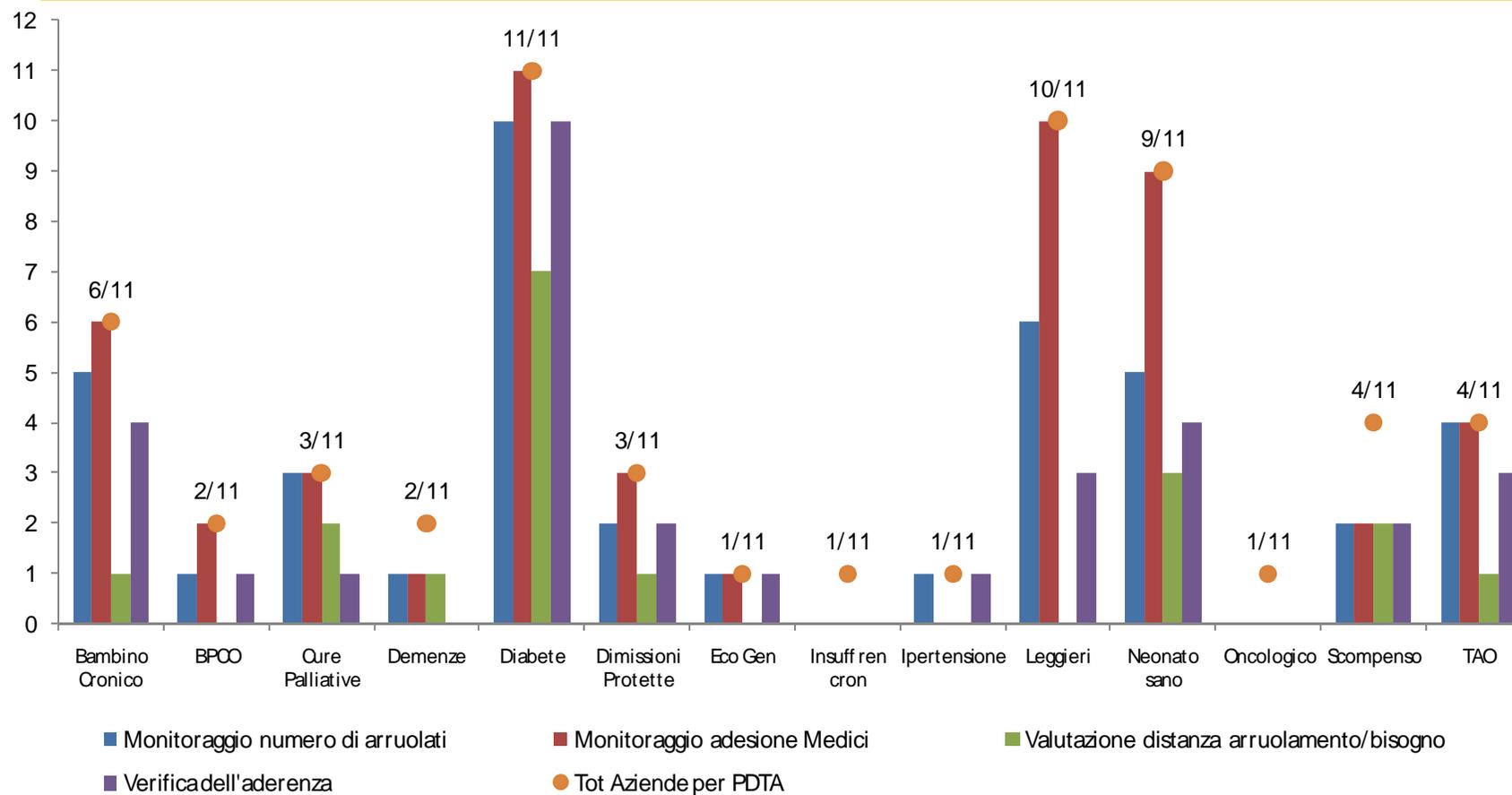
# Percorsi

## Modalità di diffusione dei PDTA ai medici



# Percorsi

## Aspetti sottoposti a monitoraggio



# Percorsi

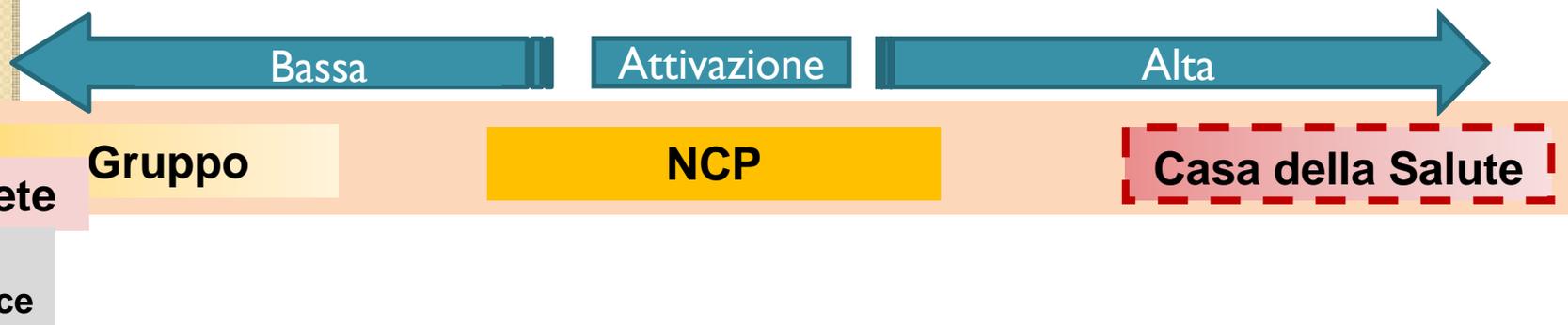
- Il numero di pazienti arruolati nei PDTA è spesso monitorato attraverso gli stessi meccanismi usati per l'adesione del MMG (notule, schede autocompilate cartacee o elettroniche) a cui talvolta si aggiunge il consenso informato
- La verifica dell'aderenza al PDTA è poco diffusa (il MMG autocertifica trattamenti o solo notula)
- Quando viene fatta i meccanismi sono:
  - Incrocio dati autocertificati con flussi aziendali su farmaci, test
  - Incrocio con dati del centro specialistico di riferimento
  - Controllo a campione dei dati autocertificati
  - In rari casi si considerano dati di esito clinico sulla stabilità della condizione cronica (valori INR e emoglobina glicata); in un caso si considerano "esiti" come accessi PS e ricoveri

## L'indice di attivazione dei NCP

- **Elaborazione dei dati raccolti per :**
  - misurare il livello di utilizzo di alcuni strumenti di nucleo
  - costruire un indice di attivazione di NCP
  - mappare i Nuclei in funzione dell'indice
- **Incrocio con indicatori provenienti da flussi amministrativi ordinari dalle Aziende alla Regione (consumo)**

# Indice di attivazione

- 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**



# Indice di attivazione

- **Minimo = 0, Massimo = 16**
- **Interazione & Integrazione (massimo 6 punti)**
  - Numero di riunioni strategiche: il NCP che fa più riunioni ottiene un punto. Agli altri NCP si assegna un punteggio tra 0 e 1 a seconda della distanza rispetto al NCP che fa più riunioni
  - Tasso di partecipazione dei medici: il NCP con il tasso di adesione più alto ottiene 2 punti. Agli altri NCP viene assegnato un punteggio tra 0 e 2 a seconda della distanza rispetto al NCP che fa più riunioni
  - Partecipazione di altre figure (1 punto per ogni tipologia di figura che partecipa alle riunioni: infermieri, specialisti, rappresentanti aziendali)



# Indice di attivazione

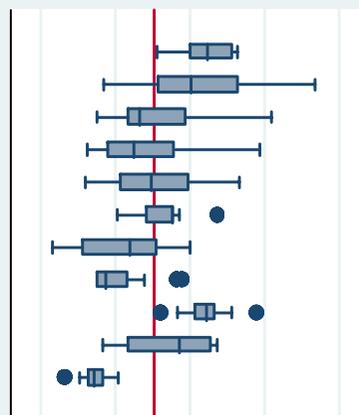
- Offerta di un ampio spettro di attività cliniche che coinvolgono tecnologie ed altre professioni (massimo 6 punti)
  - Estensione dell'offerta (massimo 3 punti)
    - 0 se l'attività assistenziale non è rivolta a tutti gli assistiti
    - % di MMG che erogano attività assistenziale per tutti gli assistiti (1 pto al NCP con più alta %)
    - 1 pto se almeno una figura non medica eroga attività assistenziale a tutti gli assistiti di NCP
    - 1 pto se l'attività assistenziale è erogata anche da specialisti
  - Contenuto dell'offerta (massimo 3 punti)
    - Presenza dell'equipe infermieristica: 0 se non presente; 1/3 di pto per la gestione integrata della cronicità, 1/3 per la gestione dell'accesso, 1/3 per l'attività ambulatoriale con lo specialista
    - Fino a un massimo di 2 pti per l'insieme di: Ambulatori di patologia cronica, attività di educazione terapeutica e per la dotazione tecnologica (circa 0,67 l'uno)
- Servizi aziendali (massimo 4 punti):
  - Continuità assistenziale: 1/3 prefestivi, 1/3 festivi, 1/3 notturni
  - Distribuzione diretta, CUP, punto prelievo: 1 pto per ognuno di questi servizi

## Le dimensioni dell'indice di attivazione di NCP

VARIABLE	NCP	Media	Max	Min	CV
<b>INTERAZIONE &amp; INTEGRAZIONE (0-6)</b>	<b>216</b>	<b>2.25</b>	<b>5.40</b>	<b>0.30</b>	<b>0.39</b>
NUMERORIUNIONI (0-1)	216	0.32	1.00	0.00	0.69
PARTECIPAZIONEMEDICI (0-2)	216	1.69	2.00	0.00	0.23
PARTECIPAZIONEINFERMIERI (0-1)	216	0.05	1.00	0.00	4.55
PARTECIPAZIONESPECIALISTI (0-1)	216	0.11	1.00	0.00	2.90
PARTECIPAZIONEALTRI(0-1)	216	0.09	1.00	0.00	3.23
<b>ATTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE (0-6)</b>	<b>216</b>	<b>1.16</b>	<b>4.43</b>	<b>0.00</b>	<b>1.02</b>
<b>ESTENSIONE OFFERTA (0-3)</b>	<b>216</b>	<b>0.48</b>	<b>3.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.87</b>
ATTIVITA' ASSISTENZIALE TUTTI	216	0.28	1.00	0.00	1.62
%MMG CHE OFFRON ATTIVITÀ ASS A TUTTI (0-1)	216	0.19	1.00	0.00	1.85
ATTIVITA' ASS FORNITA DA NON MEDICI (0-1)	216	0.53	1.00	0.00	0.95
ATTIVITA' ASS SPECIALISTI (0-1)	216	0.32	1.00	0.00	1.45
<b>CONTENUTO DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE (0-3)</b>	<b>216</b>	<b>0.68</b>	<b>2.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.80</b>
EQUIPE INFERMIERISTICA (0-1)	216	0.47	1.00	0.00	1.06
GESTIONE INTEGRATA CRONICITÀ DA PARTE DI INFERMIERI (0-2)	216	0.74	2.00	0.00	1.07
GESTIONE ACCESSO (0-1)	216	0.25	1.00	0.00	1.76
ATTIVITÀ AMBULATORIALE CON SPECIALISTA (0-1)	216	0.20	1.00	0.00	2.01
AMBULATORIO DI PATOLOGIA CRONICA (0-1)	216	0.30	1.00	0.00	1.53
EDUCAZIONE TERAPEUTICA (0-1)	216	0.37	1.00	0.00	1.32
DOTAZIONE TECNOLOGICA (0-1)	216	0.53	1.00	0.00	0.94
<b>SERVIZI AZIENDALI (0-4)</b>	<b>216</b>	<b>1.54</b>	<b>4.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.90</b>
<b>CONTINUITA' ASSISTENZIALE (0-1)</b>	<b>216</b>	<b>0.27</b>	<b>1.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.26</b>
FESTIVI (0- 1/3)	216	0.11	0.33	0.00	1.39
PREFESTIVI (0- 1/3)	216	0.11	0.33	0.00	1.39
NOTTURNI (0- 1/3)	216	0.04	0.33	0.00	2.77
<b>SERVIZI AZIENDALI (0-3)</b>	<b>216</b>	<b>1.28</b>	<b>3.00</b>	<b>0.00</b>	<b>1.01</b>
CUP (0-1)	216	0.48	1.00	0.00	1.04
DD FARMACI (0-1)	216	0.33	1.00	0.00	1.42
PUNTO PRELIEVI (0-1)	216	0.46	1.00	0.00	1.08
<b>TOTALE INDICE (0-16)</b>	<b>216</b>	<b>4.95</b>	<b>11.78</b>	<b>0.49</b>	<b>0.45</b>

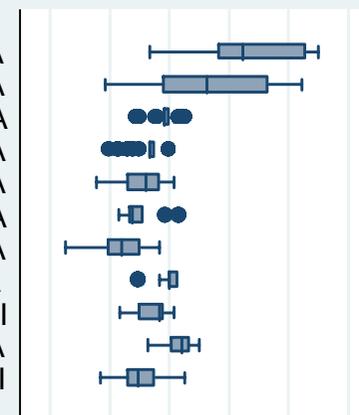
# Indice di attivazione di NCP (normalizzato a 100) e variabilità aziendale

AUSL PIACENZA  
AUSL PARMA  
AUSL REGGIO EMILIA  
AUSL MODENA  
AUSL BOLOGNA  
AUSL IMOLA  
AUSL FERRARA  
AUSL RAVENNA  
AUSL FORLI  
AUSL CESENA  
AUSL RIMINI



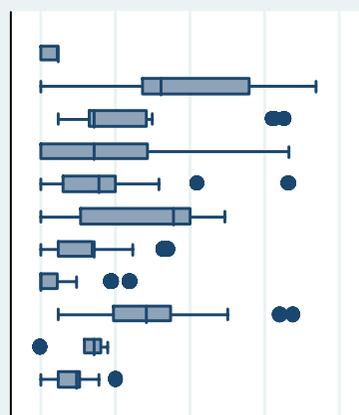
Indice di Attivazione

AUSL PIACENZA  
AUSL PARMA  
AUSL REGGIO EMILIA  
AUSL MODENA  
AUSL BOLOGNA  
AUSL IMOLA  
AUSL FERRARA  
AUSL RAVENNA  
AUSL FORLI  
AUSL CESENA  
AUSL RIMINI



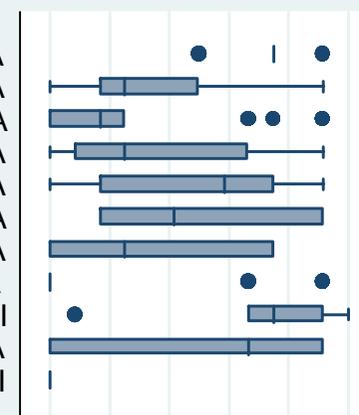
Interazione / Integrazione

AUSL PIACENZA  
AUSL PARMA  
AUSL REGGIO EMILIA  
AUSL MODENA  
AUSL BOLOGNA  
AUSL IMOLA  
AUSL FERRARA  
AUSL RAVENNA  
AUSL FORLI  
AUSL CESENA  
AUSL RIMINI



Attività assistenziale

AUSL PIACENZA  
AUSL PARMA  
AUSL REGGIO EMILIA  
AUSL MODENA  
AUSL BOLOGNA  
AUSL IMOLA  
AUSL FERRARA  
AUSL RAVENNA  
AUSL FORLI  
AUSL CESENA  
AUSL RIMINI



Continuità e altri servizi

**RER: 4,95 (0,49-11,78)**

# Quesiti

- L'attivazione di NCP
  - Influenza il comportamento prescrittivo del MMG (farmaci e test) e la frequenza di invio del paziente allo specialista?
  - Riduce la variabilità del comportamenti dei MMG?
  - Aumenta l'arruolamento dei pazienti nel PDTA gestione integrata del diabete?

# Variabili di risposta

- Il livello di attivazione del NCP è posto in relazione con
  - Prescrizioni di alcune categorie di farmaci (DDD)
  - Prescrizione di test diagnostici
  - Visite specialistiche
  - Tasso di arruolamento dei pazienti diabetici sul PDTA
  - N. accessi al Pronto Soccorso non seguiti da ricovero (codice bianco)
- e, per ognuno di questi, con la variabilità intra-NCP

## Dati e Metodo

- Dati dal questionario on-line (per indice di attivazione e arruolamento in PDTA)
- Flussi amministrativi del Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (AFT, ASA, Accessi al PS non seguiti da ricovero)
- Analisi basata su un modello multilivello ad effetti misti che considera:
  - Il livello del MMG (sue caratteristiche anagrafiche, partecipazione gruppo, numero di pazienti)
  - Il livello di NCP (con le caratteristiche proprie del nucleo)

# Risultati: impatto su accessi a PS

<b>NUMERO DI ACCESSI SU 1000 PAZIENTI</b> <i>(medico maschio, con età e n. pazienti = media regionale, e attivazione di NCP = media regionale)</i>	↓	70
<b>INTERAZIONE &amp; INTEGRAZIONE</b>	↓	-12
<b>ATTIVITA' ASSISTENZIALE (ESTENSIONE)</b>		-9
<b>ATTIVITA' ASSISTENZIALE (CONTENUTO)</b>	↑	
<b>SERVIZI AZIENDALI</b>		+5
<b>ETA' MEDIA MMG (NCP)</b>		
<b>NUMERO MEDIO PAZIENTI (NCP)</b>		
<b>ETA'</b>		
<b>PAZIENTI</b>	↑	
<b>DONNA MMG=1</b>		+2
<b>GRUPPO</b>		

Effetto dell'aumento di un pto

- Il livello di interazione&integrazione di NCP e l'estensione dell'attività assistenziale sono entrambi associati a meno accessi a PS
- Al contrario la continuità assistenziale e servizi aggiuntivi aziendali sono associati a più accessi ma l'effetto è di piccola entità
- I Pazienti di MMG femmina tendono ad accedere al PS più frequentemente degli altri

## Risultati: impatto su invio allo specialista

<b>NUMERO DI VISITE SU 1000 PAZIENTI</b> <i>(medico maschio, con età e n. pazienti = media regionale, e attivazione di NCP = media regionale)</i>		519
<b>INTERAZIONE &amp; INTEGRAZIONE</b>		
<b>ATTIVITA' ASSISTENZIALE (ESTENSIONE)</b>	↓	-51
<b>ATTIVITA' ASSISTENZIALE (CONTENUTO)</b>	↑	+145
<b>SERVIZI AZIENDALI</b>	↑	+26
<b>ETA' MEDIA MMG (NCP)</b>		
<b>NUMERO MEDIO ASSISTITI (NCP)</b>	↑	+4 ogni 10 ass. di NCP
<b>ETA'</b>	↓	-3 ogni anno >media
<b>ASSISTITI</b>	↑	+3 ogni 10 assistiti propri
<b>DONNA MMG=1</b>	↑	+138
<b>GRUPPO</b>		

- L'estensione dell'attività assistenziale è associata con meno visite specialistiche
- Al contrario il contenuto dell'attività ass. e la presenza di continuità ass./servizi aziendali sono associati a più visite specialistiche
- Le visite sono di più se il MMG ha più pazienti
- Gli invii sono meno se si tratta di un MMG più anziano
- Donne MMG tendono ad inviare allo specialista più frequentemente

# Risultati: impatto su prescrizioni farmaci

	Tratto gastroint.	Sangue	Beta- bloccanti	Cardiovasc.	FANS	Antimicrobici	Muscoloschel etrici	Sistema nervoso	PPI	Apparato respirator	Statine
Base	66.465***	94.317***	0,000	300.011***	-3,097	26.566***	34.262***	0,000	18,489	0,000	83.505***
INTERAZIONE & INTEGRAZIONE	-0,049	-0.281***	-0.085***	-0.527***	-0,038	0,004	-0,023	0.070***	-0.096**	-0.032**	-0,066
ATTIVITA' ASSISTENZIALE (ESTENSIONE)	0,011	0,021	0.101***	-0,014	-0,003	0,005	-0,004	0,000	0,008	-0,001	0,025
(CONTENUTO)	-0,006	0.078*	-0,007	0.259*	-0,017	-0,008	-0,023	-0.045**	0.096***	0.021*	-0,004
SERVIZI AZIENDALI	-0,004	-0,005	0,068	0,061	-0,014	-0,007	-0,004	-0.509***	-0.036**	-0.183***	-0.044**
ETA' MEDIA MMG (NCP)	0,123	-0,127	0.019***	0,675	0.372*	-0.165*	-0,136	0.011**	0,350	0.008**	-0.691*
NUMERO MEDIO PAZIENTI (NCP)	0,004	0.027***	0,000	0.062***	0,003	0.003**	-0.004**	0,000	0.015***	0,000	0.013**
ETA'	-0.197***	-0.272***	0.016***	-0,244	0.119***	-0.052***	-0.058*	0.016***	-0.243***	0.010***	-0,048
PAZIENTI	0.015***	0.029***	0,204	0.102***	0.001**	0.004***	0.005***	1.461*	0.015***	2.687***	0.013***
DONNA MMG=1	1.555**	5.627***	-0,061	11.327***	-3.017***	0,363	1.282***	1,476	2.812***	0,923	1,031
GRUPPO	-0,225	-0,742	1.091***	2,983	-0,246	-0.641***	0,132	0,118	0,996	0,098	1,140

\*poco significativo, \*\* significativo, \*\*\* molto significativo

- L'attivazione del NCP attraverso meccanismi di interazione tra MMG e con altri professionisti così come la presenza di servizi aziendali sono efficaci nel ridurre il volume di prescrizione (ad eccezione di farmaci per il sistema nervoso)
- Un'attività assistenziale più ricca tende invece ad essere associata a più consumi
- L'età del MMG ha un effetto ambiguo ma generalmente significativo
- MMG con più pazienti e donne MMG tendono a prescrivere di più

## Risultati: impatto su prescrizioni test diagnostici

	Raggi X	TAC	Medicina Nucleare	Ecografia	Ecocolor doppler	ECG	Endoscopia	Risonanza magnetica
Base	535.929***	92.268***	-13,307	479.699***	5,262	226.068**	87.031***	11,599
INTERAZIONE & INTEGRAZIONE	-1.459***	-0.232***	-0.050*	-0.607***	-0.351***	-0,118	-0.092**	-0,074
(ESTENSIONE)	-0,107	-0,05	-0.032**	0.177**	-0,085	0.343***	0.038*	-0,03
(CONTENUTO)	0,393	0.102*	0,025	-0,115	0,137	0.467***	-0,049	0,03
SERVIZI AZIENDALI	0.238*	0,024	0,014	0,078	0,03	-0.167**	0,009	0,006
ETA' MEDIA MMG (NCP)	-4.825*	-0,605	0.652**	-4.462***	1,125	-2,751	-0.981***	0,963
NUMERO MEDIO PAZIENTI (NCP)	0.151***	0,01	-0.008**	0.038*	0.045***	0,037	0.014***	0.017*
ETA'	-0.882***	-0.521***	0,024	-1.390***	-0.325**	-1.279***	-0.120**	-0.299***
PAZIENTI	0.100***	0.018***	0.003***	0.058***	0.033***	0.027***	0.013***	0.016***
DONNA MMG=1	21.937***	4.050***	0.519*	30.179***	17.711***	4.919*	2.105***	-0,087
GRUPPO	-4,276	0,724	0,102	-1,143	-0,557	-2,798	0,511	-0,843

\*poco significativo, \*\* significativo, \*\*\* molto significativo

- L'attivazione del NCP attraverso l'interazione è generalmente associata con meno prescrizioni di test diagnostici
- Un'attività assistenziale più ricca ed estesa tende invece ad essere associata a più test diagnostici
- MMG con più pazienti e donne MMG tendono a prescrivere più test diagnostici

## Risultati: impatto su arruolamento diabetici

- La proporzione di MMG in gruppo è un fattore rilevante nell'aumentare il tasso di arruolamento dei diabetici (riduzione della differenza del 36-44%)
- Un altro fattore importante nella riduzione di questa differenza è la presenza di infermieri seguano i pazienti arruolati (riduzione del 33-40%)
- L'attivazione di NCP ha un effetto piccolo (ma significativo) nell'aumentare il tasso di arruolamento (in particolare la dimensione: estensione dell'attività ass.). L'aumento di un punto nell'estensione dell'offerta assistenziale (es. da 1 a 2) comporta un incremento del 10% degli arruolati, ovvero una riduzione del gap del 15% circa.

**Il lavoro tra MMG e con altri professionisti (infermieri) è efficace nel promuovere l'arruolamento dei pazienti nei PDTA**



# Modifiche 2012

- Caratteristiche della sede

Informazioni relative alla sede

E' stata individuata una sede organizzativa di NCP (ad esempio dove si tengono riunioni)?

La sede del nucleo corrisponde o comprende anche una sede di una medicina di gruppo?

Dove si trova la sede di nucleo?

Disponibili		Selezionati
Altro	>>	
Casa della Salute	>>	
Distretto Sanitario	<<	
Medicina di gruppo	<<	

Esistono sedi secondarie?

# Altre modifiche

- Attività infermieristica



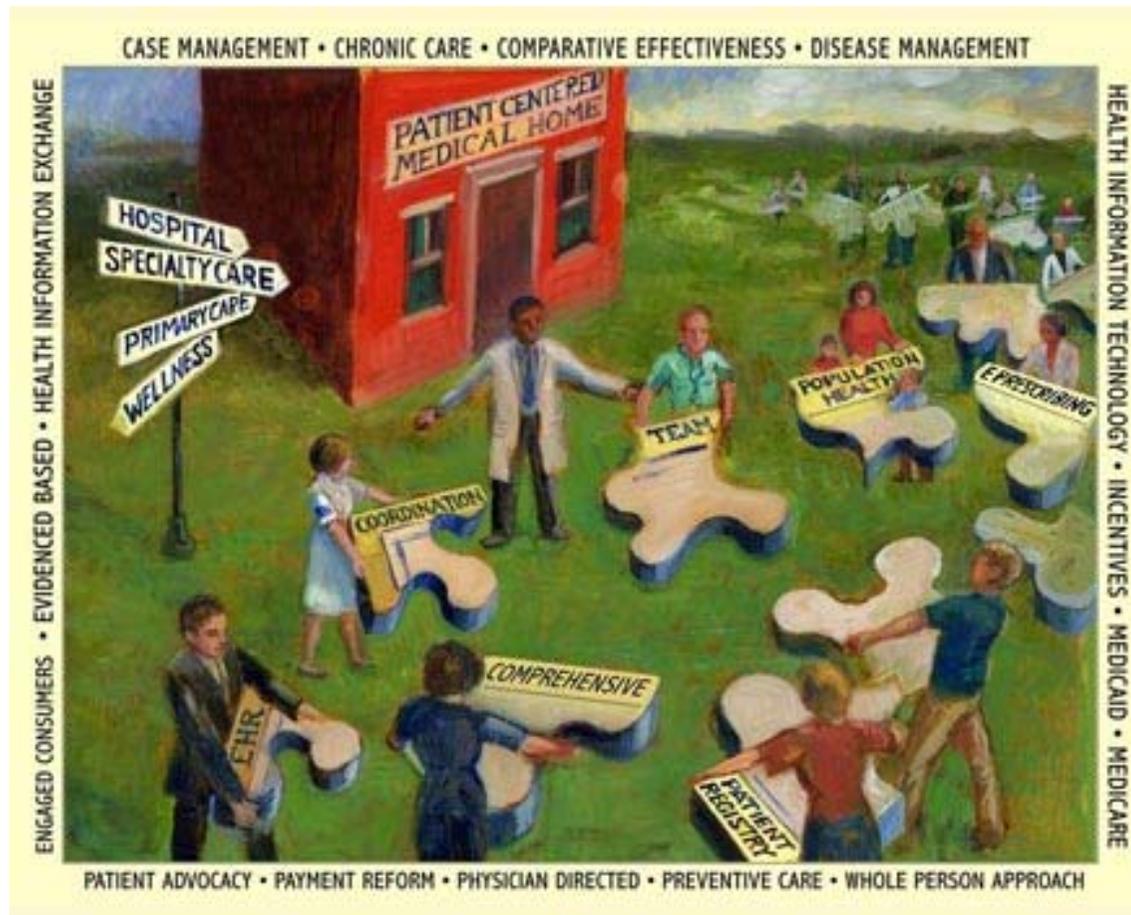
Finalizzato anche al  
monitoraggio della  
DGR 427/2009 ”  
Sviluppo delle  
professioni sanitarie  
assistenziali”

## Attività svolte nella sede di nucleo - Parte 2

Attività infermieristiche	
Esistono infermieri di nucleo?	<input type="text" value="SI"/>
- Numero di infermieri	7
- Impegno orario settimanale	229
Esiste un coordinatore infermieristico di Nucleo?	<input type="text" value="SI"/>
Tipologia di assistenza infermieristica	
Cure Domiciliari	<input type="text" value="SI"/>
Assistenza ambulatoriale: Gestione integrata di patologie croniche per:	
- Diabete di tipo 2	<input type="text" value="SI"/>
- TAO	<input type="text" value="SI"/>
- BPCO	<input type="text" value="SI"/>
- Altre patologie	<input type="text" value="SI"/>
Quali?	<input type="text" value="pazienti in nutrizione artificiale"/>
Assistenza ambulatoriale: Interventi per problemi assistenziali	<input type="text" value="SI"/>
Gestione dell'accesso	<input type="text" value="SI"/>
	<input type="text" value="Colloquio"/>

# Prossimi passi

- Report 2011
- Incrocio indice di attivazione- indicatori di qualità del processo assistenziale (Profili NCP)
- Analisi reti cure palliative:
  - organizzazione
  - presa in carico
  - ruolo del NCP
  - integrazione professionale



*Grazie mille!!!!*