

# L'esperienza della Azienda USL di Parma con la Thomas Jefferson University di Philadelphia (USA)

I Conferenza Nazionale delle Cure Primarie  
Bologna  
26 febbraio 2008

Massimo Fabi  
Direttore Sanitario  
Azienda USL di Parma

# Il contesto



**420.056 residenti**

**4 Distretti (Parma, Fidenza, Valli Taro e Ceno, Sud-Est)**

**1 Azienda Ospedaliero-Universitaria**

**2 Presidi a gestione diretta**

**309 MMG**

**52 PLS**

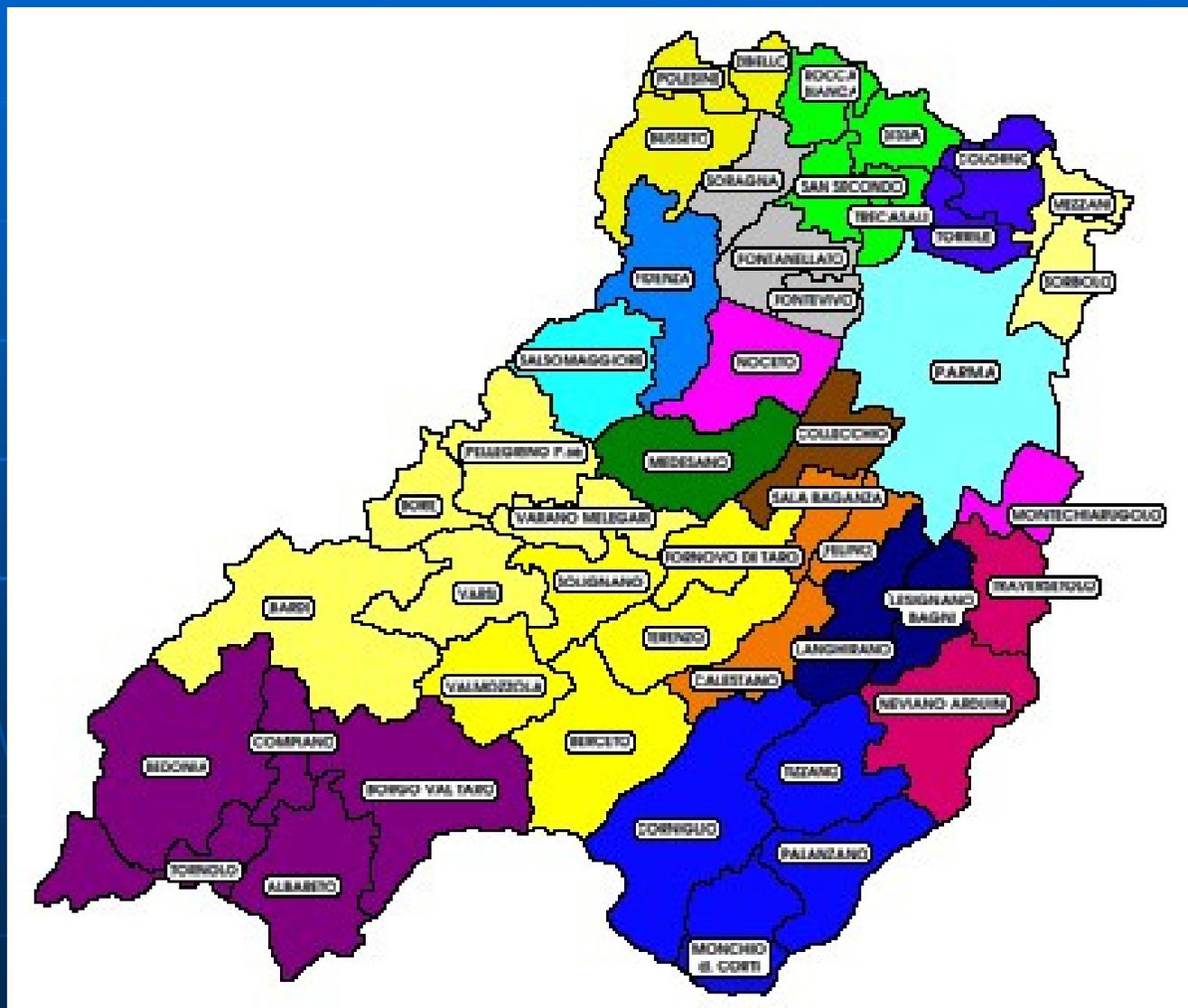
**21 Nuclei di Cure Primarie**

# I Nuclei dell'Azienda USL di Parma

21 Nuclei di cui:

- ✓ 4 con ambito di riferimento comunale
- ✓ 10 con ambito di riferimento sovra-comunale (2 o più Comuni)
- ✓ Nella città di Parma 6 hanno come ambito di riferimento 2 quartieri
- ✓ 8 sub-aree nei 2 Distretti di montagna (Sud-Est – 6- e Valli Taro e Ceno -2)

# I Nuclei dell'Azienda USL di Parma



<b>Distretto</b>	<b>NCP</b>	<b>N. MMG</b>	<b>N. pazienti</b>	<b>Pz per MMG</b>
<b>Parma</b>	<b>Cittadella</b>	<b>25</b>	<b>29.580</b>	<b>1.183</b>
	<b>Colorno</b>	<b>10</b>	<b>13.062</b>	<b>1.306</b>
	<b>Lubiana</b>	<b>20</b>	<b>26.648</b>	<b>1.332</b>
	<b>Molinetto</b>	<b>23</b>	<b>27.250</b>	<b>1.185</b>
	<b>Pablo</b>	<b>23</b>	<b>28.352</b>	<b>1.233</b>
	<b>Pr Centro</b>	<b>22</b>	<b>27.244</b>	<b>1.238</b>
	<b>San Lenardo</b>	<b>19</b>	<b>24.464</b>	<b>1.288</b>
	<b>Sorbolo</b>	<b>9</b>	<b>9.720</b>	<b>1.080</b>
<b>Sud Est</b>	<b>Collecchio</b>	<b>19</b>	<b>23.898</b>	<b>1.258</b>
	<b>Langhirano</b>	<b>15</b>	<b>17.358</b>	<b>1.157</b>
	<b>Traversetolo</b>	<b>16</b>	<b>18.461</b>	<b>1.154</b>
<b>Fidenza</b>	<b>Busseto</b>	<b>8</b>	<b>9.824</b>	<b>1.228</b>
	<b>Fidenza</b>	<b>18</b>	<b>22.538</b>	<b>1.252</b>
	<b>Fontanellato</b>	<b>10</b>	<b>12.943</b>	<b>1.177</b>
	<b>Noceto</b>	<b>9</b>	<b>10.995</b>	<b>1.222</b>
	<b>Salsomaggiore</b>	<b>13</b>	<b>16.878</b>	<b>1.298</b>
	<b>San Secondo</b>	<b>10</b>	<b>13.442</b>	<b>1.344</b>
<b>Valli Taro e Ceno</b>	<b>Bassa Valtaro</b>	<b>10</b>	<b>13.645</b>	<b>1.364</b>
	<b>Medesano</b>	<b>7</b>	<b>8.175</b>	<b>1.168</b>
	<b>Valceno</b>	<b>6</b>	<b>6.615</b>	<b>1.103</b>
	<b>Valtaro</b>	<b>13</b>	<b>14.456</b>	<b>1.112</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>305</b>	<b>375.548</b>	<b>1.231</b>

# Obiettivo del progetto

**Costruzione di  
profili di salute e  
di utilizzo di  
risorse della  
popolazione in  
carico ai NCP**



# Perchè il profilo dei NCP ?

- ✓ Strumenti per consentire scelte assistenziali appropriate
- ✓ Ottimizzazione dell'organizzazione dei servizi
- ✓ Miglioramento di accesso e qualità
- ✓ Realizzazione di forme di assistenza specifica per le patologie croniche prevalenti
- ✓ Condivisione di obiettivi di appropriatezza
- ✓ Sviluppo del coordinamento funzionale dei NCP all'interno dell'organizzazione aziendale

# Che cosa si intende per profilo ?

“...è uno strumento analitico che utilizza **metodi epidemiologici** per confrontare i percorsi della pratica medica attraverso varie dimensioni della **qualità** della cura offerta....”

**American Academy of Family Physicians**

<http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/p/physicianprofiling.html>

# Quali dati e misure?

“I dati relativi ai costi, alle procedure e alle risorse utilizzate sono dimensioni usate per misurare la qualità della cura offerta, ma non devono essere usate come misure indipendenti per definire la qualità della cura.”

**American Academy of Family Physicians**

<http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/p/physicianprofiling.html>



**“L’obiettivo finale (del profilo della pratica medica) è migliorare gli outcomes clinici.”**

**American Academy of Family Physicians**

<http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/p/physicianprofiling.html>

# Gruppo di lavoro

- ✓ **Thomas Jefferson University,  
Philadelphia, USA**
- ✓ **Azienda USL Parma**
- ✓ **Nuclei di Cure Primarie (NCP) –  
Azienda USL di Parma**
- ✓ **Agenzia Sanitaria Regionale**

# Dati utilizzati (I)

## ➤ Banca dati regionale – anno 2005

- ✓ **Informazioni demografiche di tutti i residenti**
  - ✓ Età, sesso, nascita e decesso, residenza
- ✓ **Dati di dimissione ospedaliera**
  - ✓ Diagnosi e procedure, ammissione e dimissione, tariffe DRG
  - ✓ Ricoveri in regime ordinario e in “day hospital”

# Dati utilizzati (II)

## ➤ Banca dati regionale – anno 2005

### ✓ Dati farmaceutici territoriali

- ✓ Farmaci e costi

### ✓ Dati specialistica ambulatoriale

- ✓ Tipo dei servizi (laboratorio, diagnostica, procedure terapeutiche, visite specialistiche), costi dei servizi, ed informazioni sul medico prescrittore

### ✓ Informazioni su ogni medico della regione

# Dati descrittivi nei 21 NCP

## Caratteristiche cliniche della popolazione e dell'utilizzo dei servizi sanitari

- ❑ Demografia degli assistiti
- ❑ Morbidity
- ❑ Utilizzazione e costi
  - ❑ Ospedalieri, farmaceutici, specialistici
- ❑ Indicatori di qualità
  - ❑ Appropriatezza dei ricoveri medici ordinari
  - ❑ Patologie cardiovascolari



# I risultati

# La popolazione di riferimento

Caratteristica	21 NCP
N	325.683
Sesso	
Maschi	48% (46 – 51)
Femmine	52% (49 – 54)
Età, media	
1 – 14	1% (0 – 4)
15 – 34	23% (18 – 25)
35 – 64	48% (38 – 50)
65+	28% (25 – 40)
65 – 74	14% (12 – 17)
75 – 84	11% (9 – 16)
85+	4% (3 – 7)

# Morbidity – Prevalence Rates<sup>a</sup>

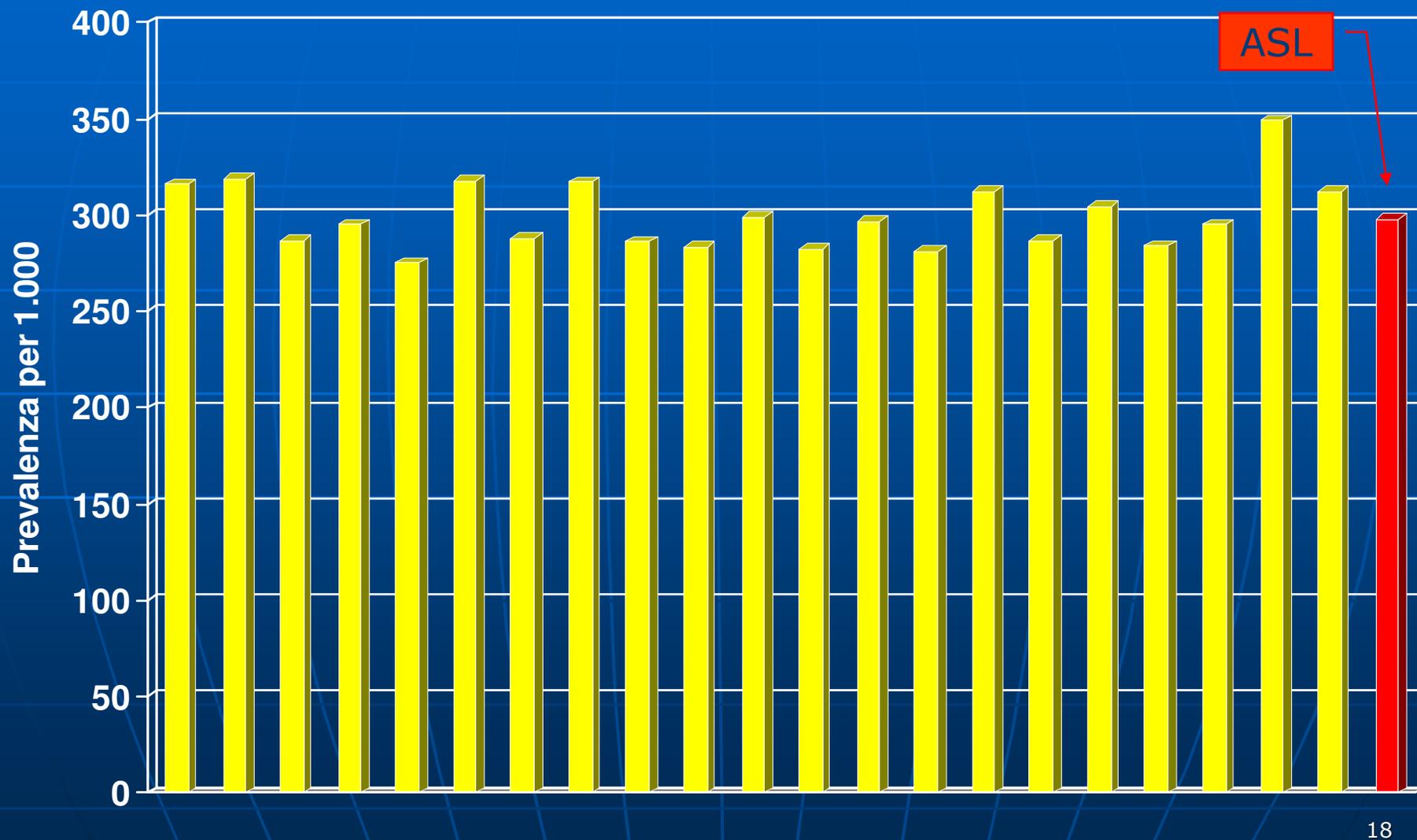
21 NCP

Condizioni croniche	Tasso stand. per 1.000	Intervallo
<i>Patologie cardiovascolari</i>	298	285-312
<i>Disordini gastrici</i>	96	57-122
<i>Condizioni reumatologiche</i>	65	40-102
<i>Malattie psichiatriche</i>	64	48-80
<i>Iperlipidemia</i>	58	42-70
<i>Disordini della tiroide</i>	55	41-65
<i>Iperplasia prostatica benigna</i>	53	40-65
<i>Diabete mellito</i>	46	42-52
<i>Malattie respiratorie croniche</i>	44	42-70
<i>Malattie oncologiche</i>	24	5-27
<i>Malattie dell'occhio</i>	23	6-30
<i>Morbo di Paget/Osteoporosi</i>	21	13-27
<i>Epilessia</i>	17	14-23
<i>Malattie dermatologiche</i>	7	5-9
<i>Morbo di Parkinson</i>	6	4-9

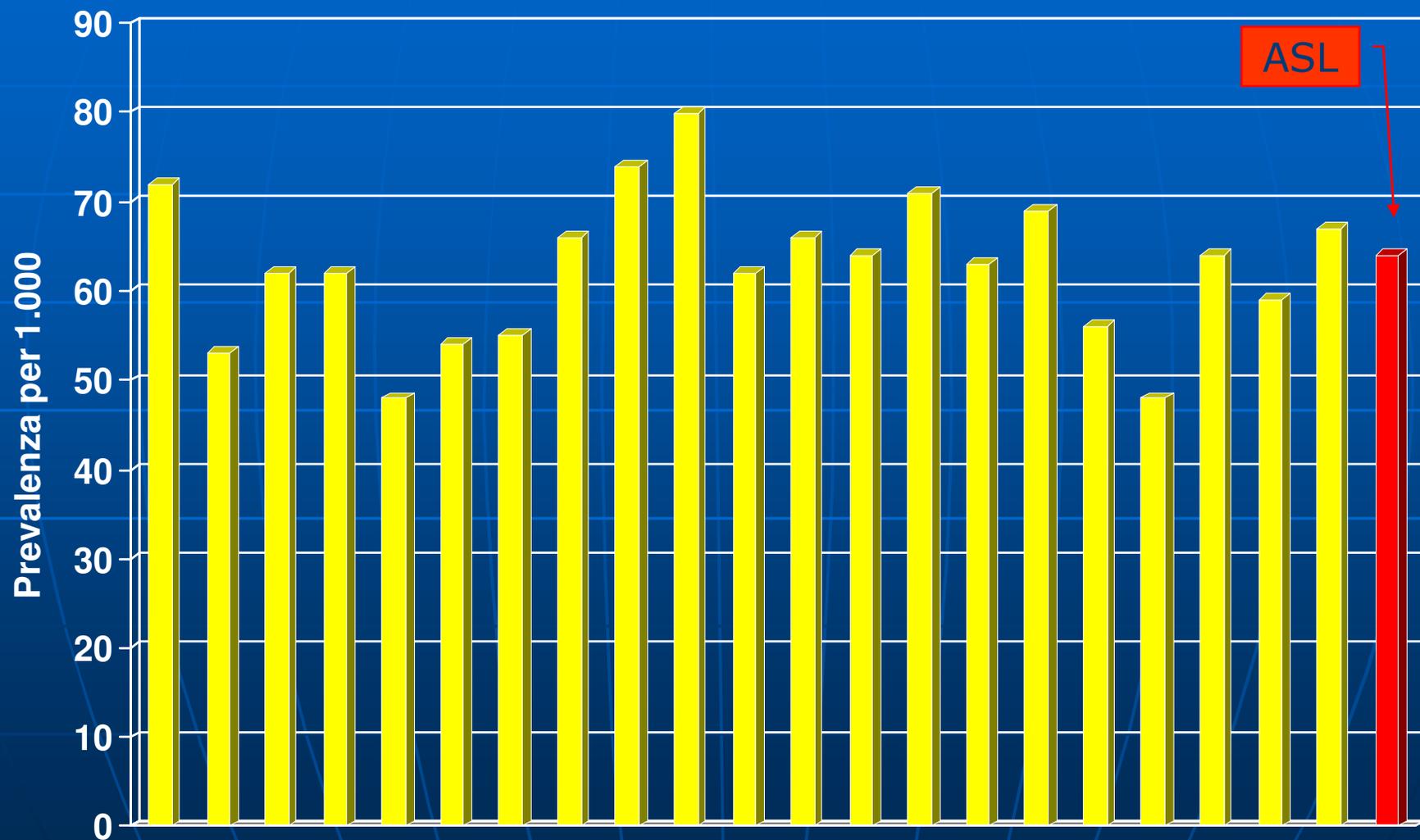
17

**a: calcolati mediante analisi dei consumi ospedalieri, specialistici e farmaceutici**

# Patologie cardiovascolari



# Malattie psichiatriche

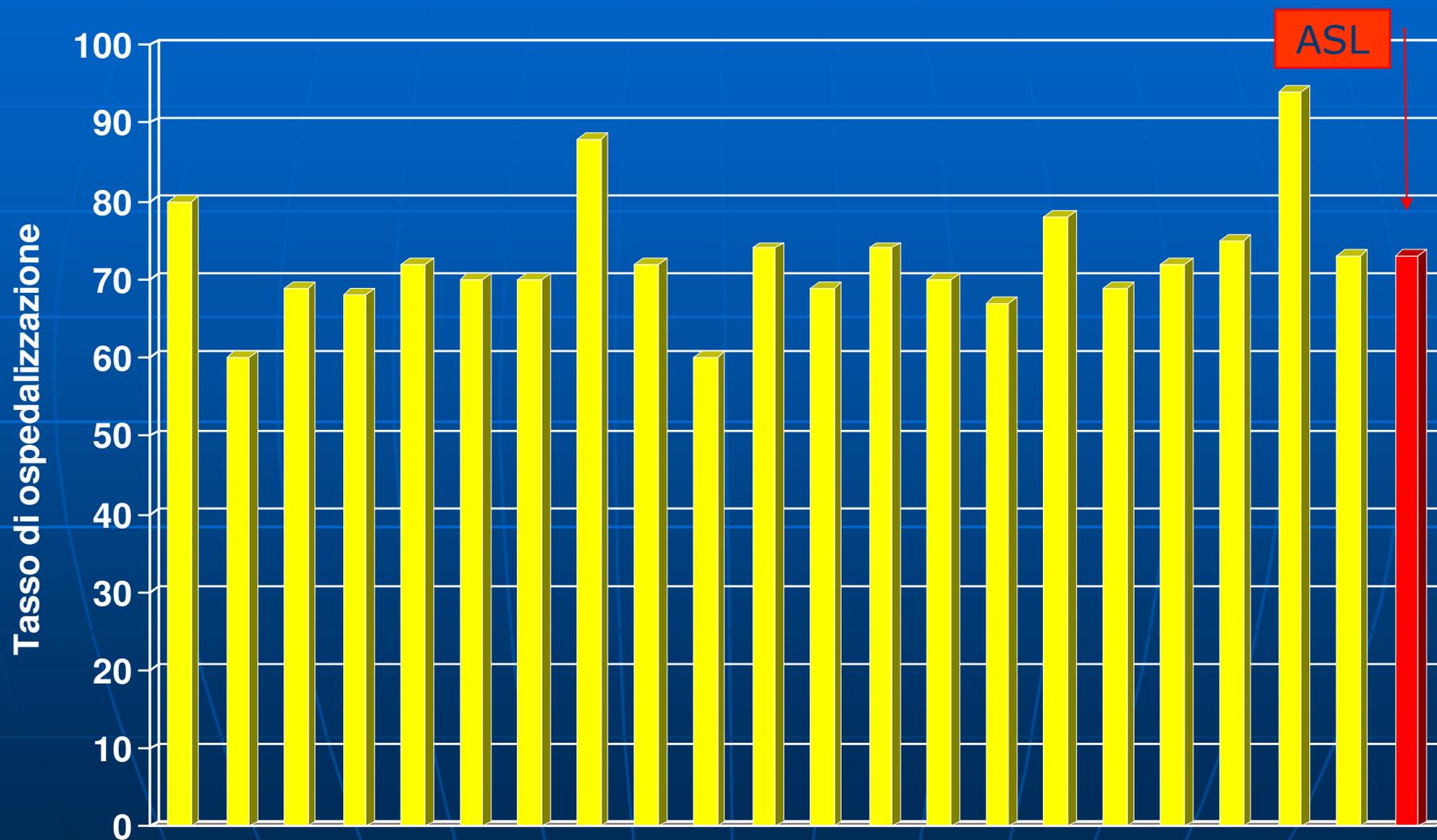


# Uso dei servizi sanitari: ospedale

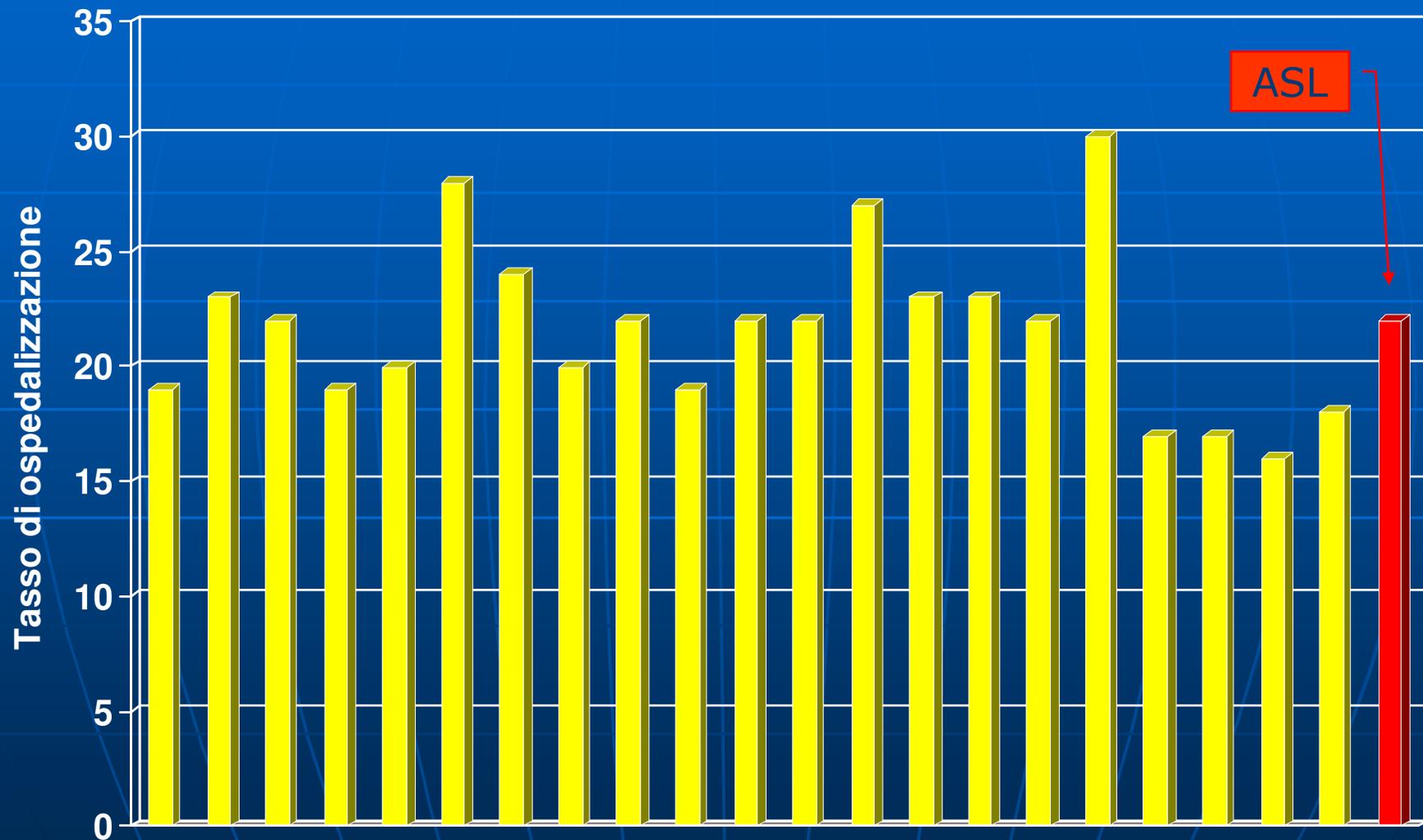
21 NCP

	Tasso di ospedalizzazione stand. per 1.000	Intervallo
<i>Ricoveri ordinari</i>		
<i>DRG Medici</i>	73	58-84
<i>DRG chirurgici</i>	55	47-60
<i>Day hospital</i>		
<i>DRG medici</i>	22	16-30
<i>DRG chirurgici</i>	28	22-33

# Ricoveri ordinari: DRG medici



# Ricoveri DH: DRG medici

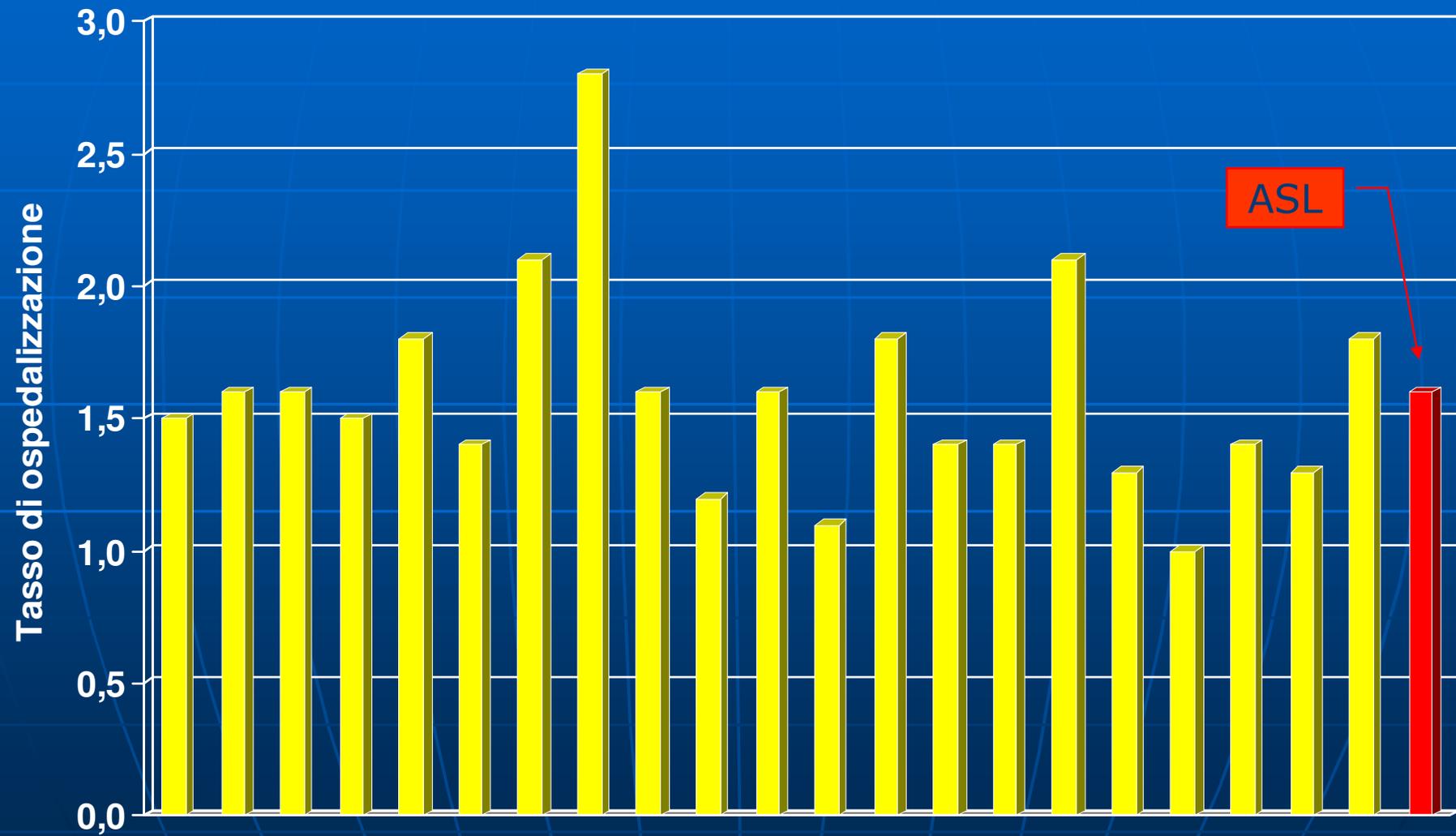


# Condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale

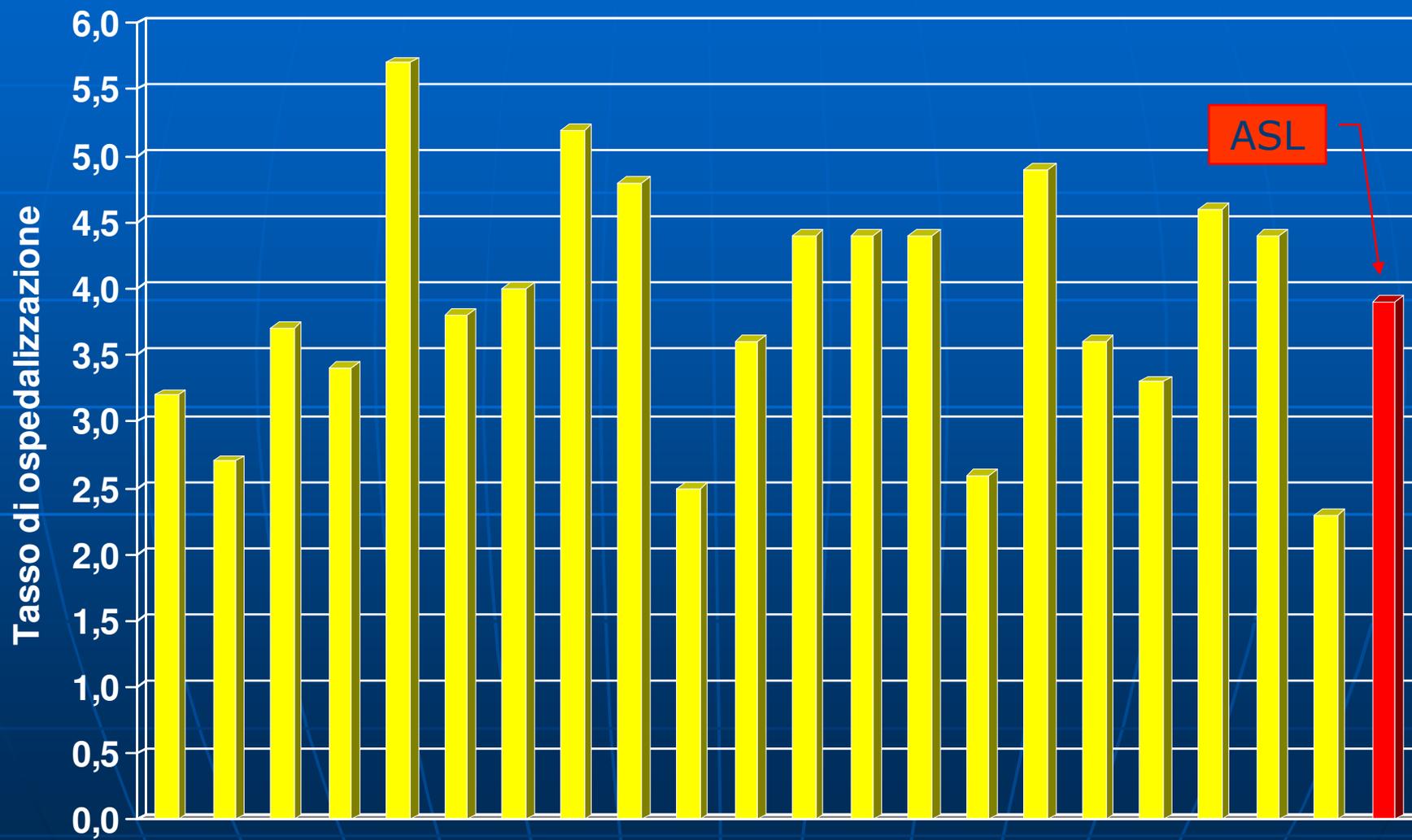
21 NCP

	Tasso di osped. stand. per 1.000	Intervallo	Pz. con n ≥ 2 ricoveri (%)	Intervallo
<i>BPCO</i>	1,6	1,0-2,8	9,6	0,0-33,3
<i>Polmonite batterica</i>	1,4	0,5-2,0	1,5	0,0-5,3
<i>Ipertensione</i>	0,9	0,2-1,6	4,2	0,0-18,2
<i>Scompenso cardiaco</i>	3,9	2,3-5,7	7,8	0,0-15,4
<i>Diabete mellito</i>	0,6	0,1-1,4	4,8	0,0-50,0
<i>Asma</i>	0,7	0,2-1,1	1,8	0,0-33,3
<i>Sincope/collasso</i>	0,6	0,1-1,1	1,1	0,0-12,5
<i>Malattie gastriche</i>	2,6	1,6-3,7	1,0	0,0-8,3
<i>Affezioni mediche del dorso</i>	1,2	0,5-1,8	4,9	0,0-18,2

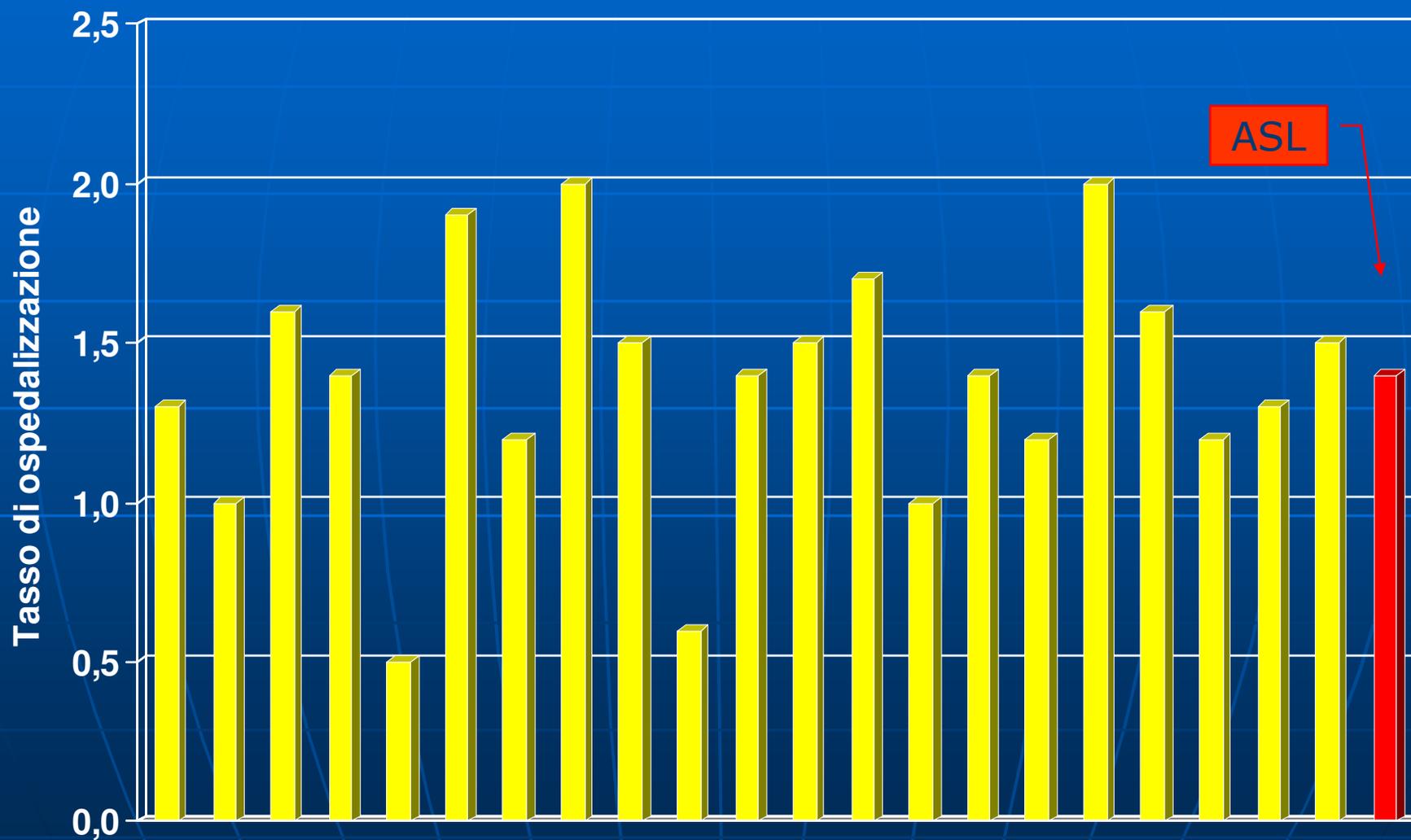
# BPCO



# Scompenso cardiaco congestizio



# Polmonite batterica

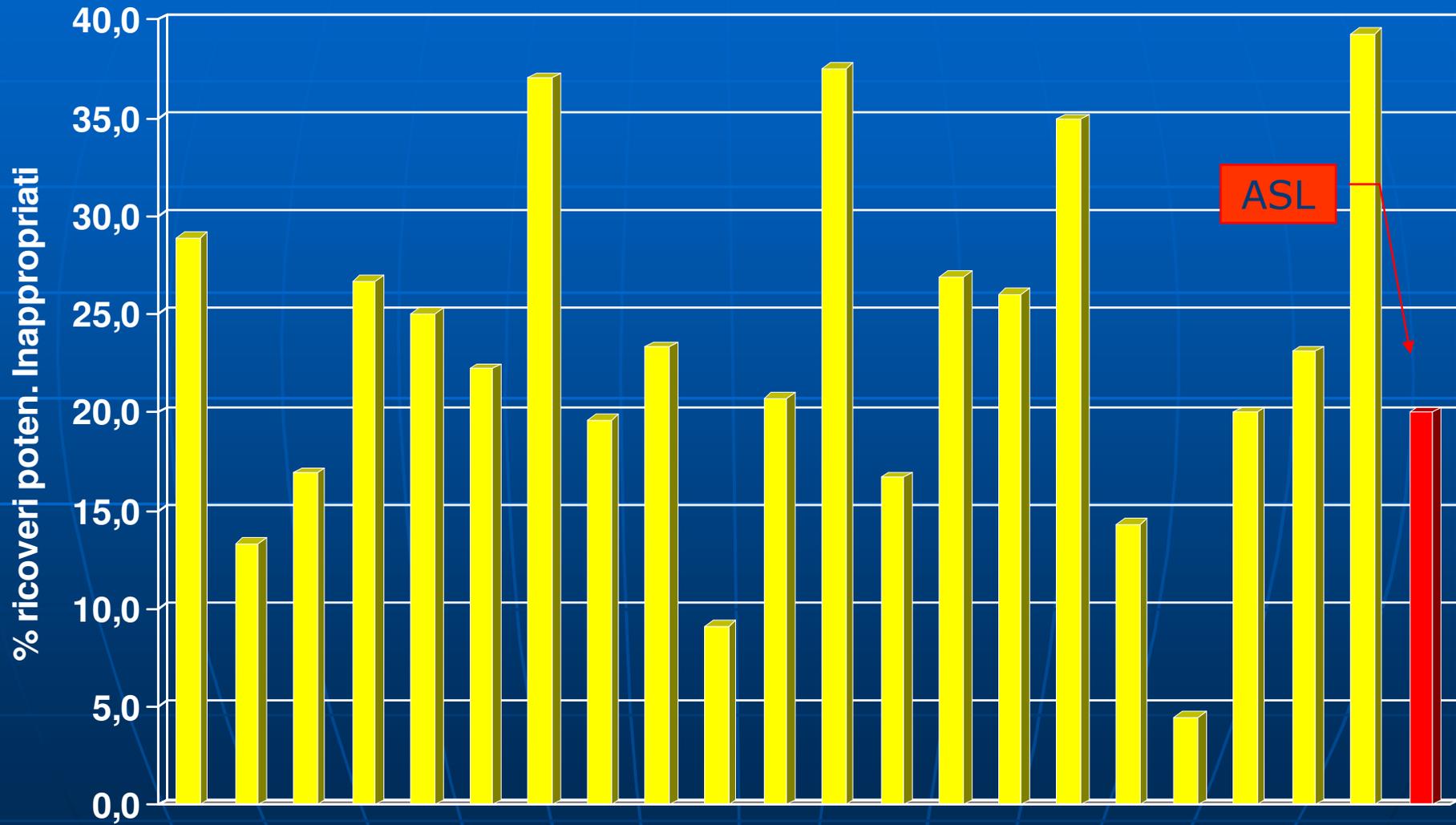


# Ricoveri medici potenzialmente inappropriati\*

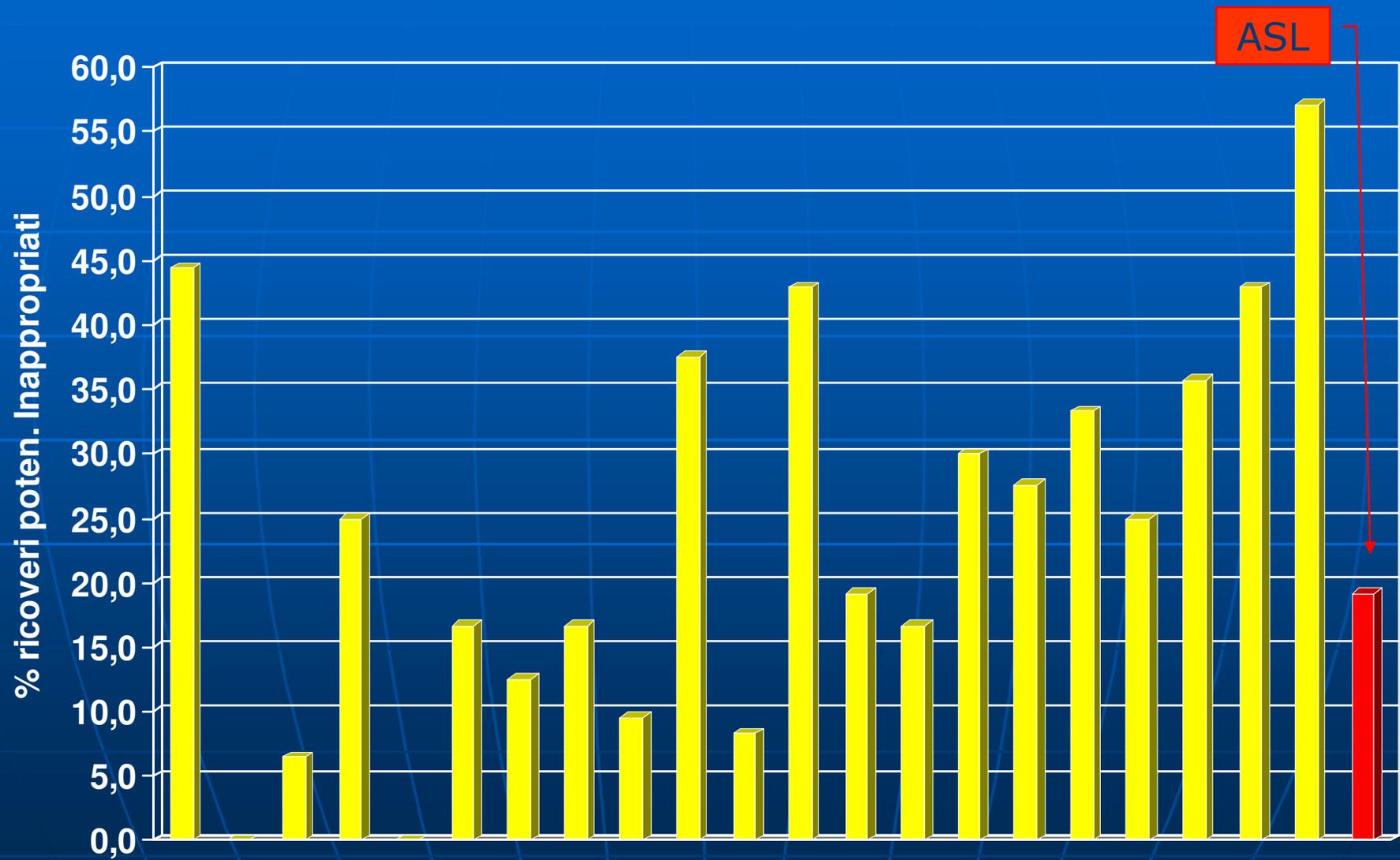
	21 NCP	
	% potenzialmente inappropriati	Intervallo
<i>Alterazioni dell'equilibrio</i>	35,5	0,0-100,0
<i>Malattie gastriche</i>	20,0	4,5-37,5
<i>Afezioni mediche del dorso</i>	19,2	0,0-33,3
<i>Convulsioni e cefalea</i>	19,1	0,0-37,5
<i>Ipertensione</i>	19,1	0,0-57,1
<i>Diabete mellito</i>	17,6	0,0-50,0
<i>Malattie delle vie biliari</i>	10,9	0,0-42,9
<i>Malattie vascolari periferiche</i>	9,6	0,0-30,8
<i>Calcolosi urinaria</i>	9,0	0,0-20,0

\*Fiorini M, Vizioli M, Melotti R, Louis DZ, Grilli R. 2006. Atlante dell'appropriatezza organizzativa. I ricoveri ospedalieri in Emilia-Romagna. Disponibile al seguente: [http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree\\_di\\_programma/economiaesalute.htm](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/economiaesalute.htm)

# Malattie gastriche



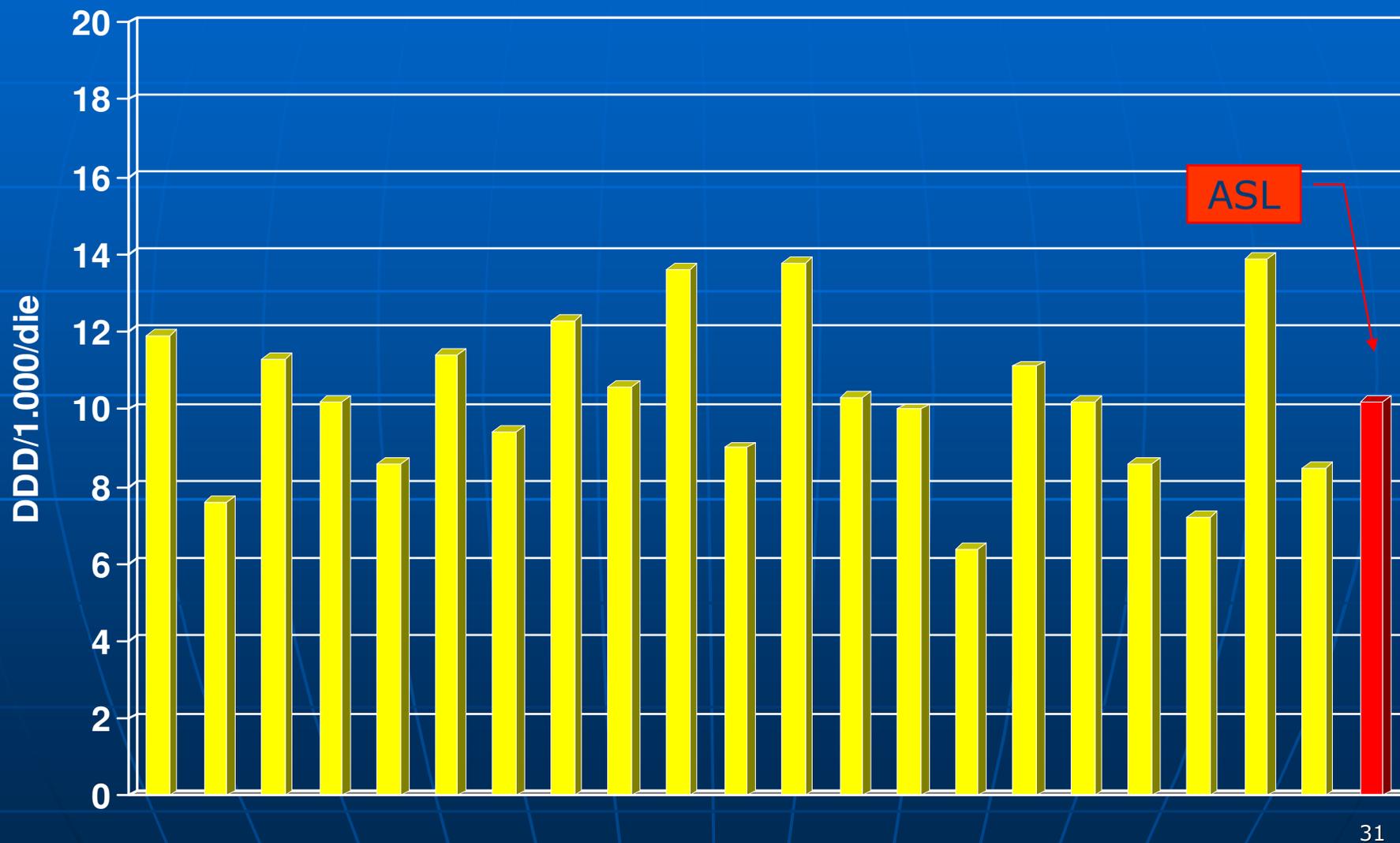
# Iipertensione



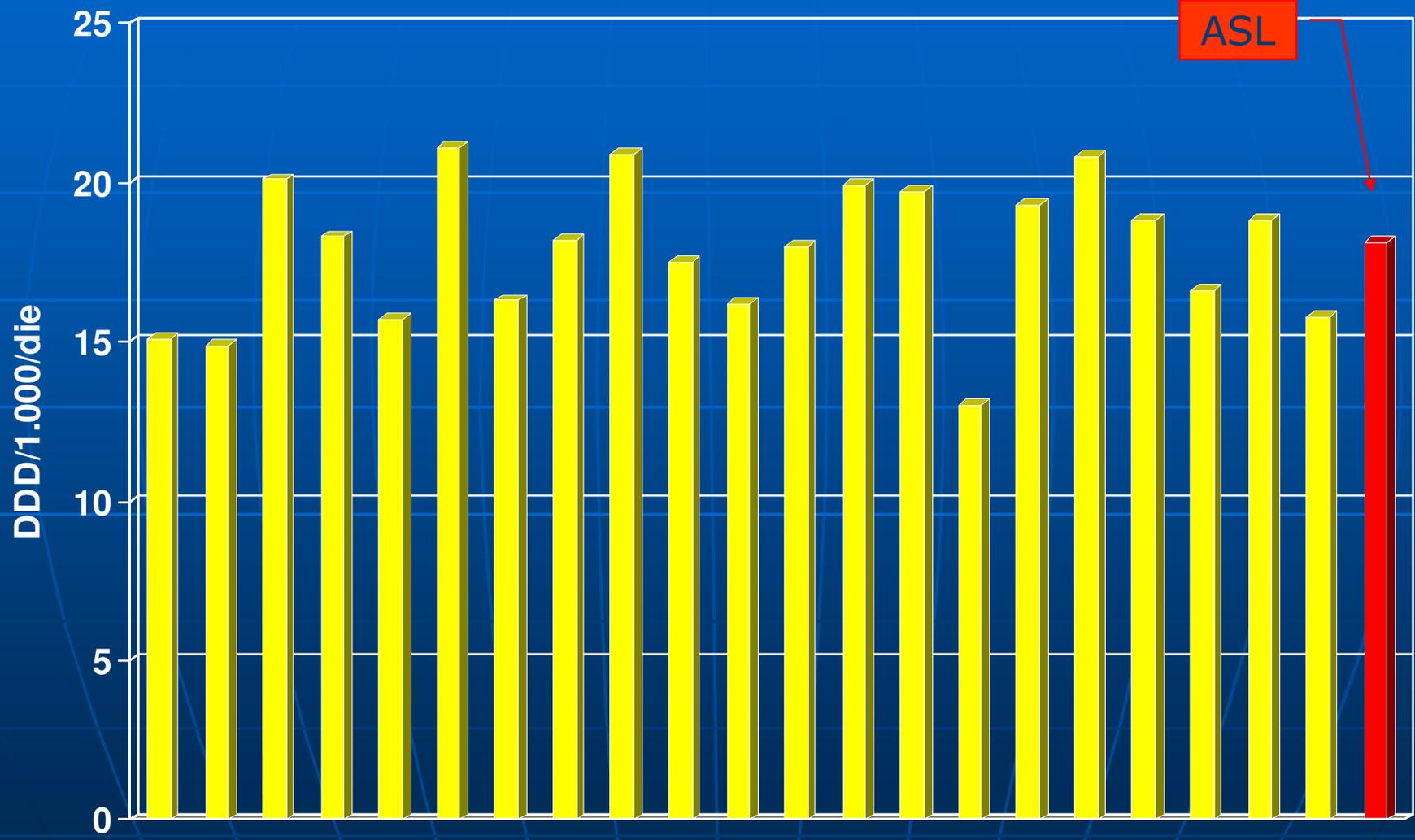
# I farmaci

	21 NCP	
	DDD/1.000/die	Intervallo
<i>Totale</i>	966	896,4-1.031,7
<i>Antibiotici</i>		
<i>Totale</i>	18,1	14,4-21,2
<i>Iniettabili</i>	0,2	0,1-0,4
<i>Fluorochinolonici</i>	2,5	1,4-4,0
<i>Statine</i>	18,1	13,0-21,1
<i>Inibitori di pompa</i>	10,2	6,4-13,9
<i>Alendronati-Bifosfonati</i>	1,9	0,9-2,8
<i>FANS</i>	15,1	7,5-25,0

# Inibitori di pompa



# Statine



# Malattie cardiovascolari - Indicatori

- **Trattamento farmacologico dopo infarto del miocardio (IMA)**
  - ✓ **Uso di beta-bloccanti**
  - ✓ **Uso di statine**
- **Management del colesterolo in pazienti con problemi cardiovascolari**
  - ✓ **Screening LDL entro un anno dall'evento**
- **Trattamento farmacologico dopo scompenso cardiaco congestizio (SCC)**
  - ✓ **Uso di ACE inibitori/ARB**
  - ✓ **Uso di beta-bloccanti**

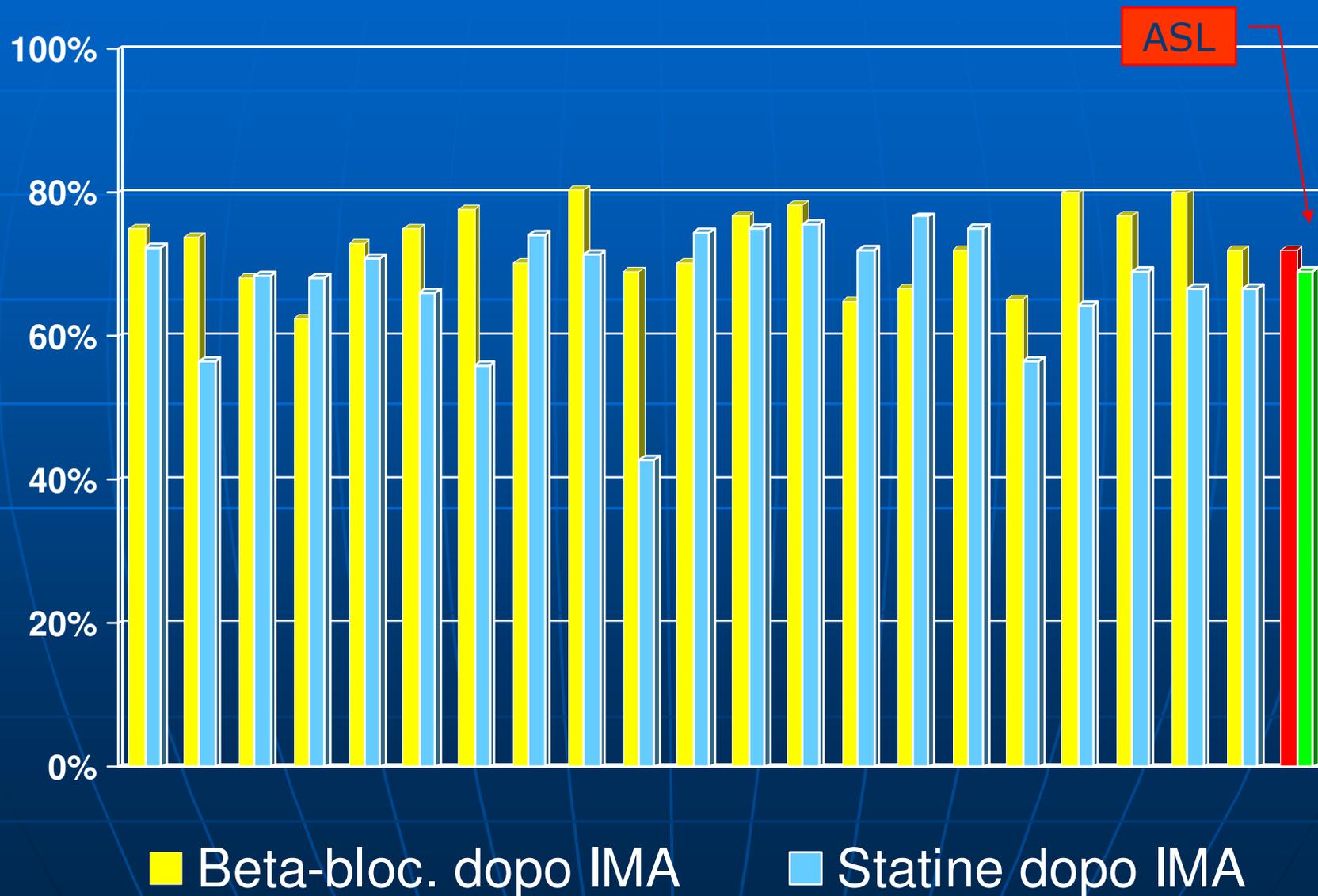
# Trattamento farmacologico dopo IMA

---

21 NCP		
Indicatore	%	Intervallo
<i>Beta-bloccante dopo IMA</i>	72,1	62,5-80,5
<i>Statine dopo IMA</i>	69,2	42,9-76,7

---

# Indicatori malattie cardiovascolari: percentuale di soggetti trattati



# L'utilizzo

- ✓ Predisposizione di un profilo, conciso e di facile uso, da distribuire ai NCP
- ✓ Diffusione dei risultati all'interno dei NCP
- ✓ Coinvolgimento dei NCP in un progetto di miglioramento della performance sulla base dei risultati individuali

# Il percorso

- ✓ Condivisione degli indicatori e della metodologia con i referenti dei NCP e la Direzione Aziendale (Aprile 2007)
- ✓ Presentazione dei report ai referenti dei NCP (Novembre 2007)
- ✓ Prime esperienze di utilizzo dei report a livello distrettuale

# Prossimi passi

- ✓ Aggiornamento dei report con i dati 2006 – analisi longitudinale
- ✓ Integrazione degli indicatori attuali con ulteriori strumenti di monitoraggio (indicatori di prevenzione primaria, indicatori di gestione di patologie acute e croniche)

*Grazie per l'attenzione!*

