

Piano Sociale e Sanitario 2017-2019

Scheda 1 - CASE DELLA SALUTE E MEDICINA D'INIZIATIVA

Indicatori:

- evidenza del livello di realizzazione e programmazione delle Case della Salute nei singoli territori (report annuale monitoraggio con evidenza dei percorsi integrati, aree di intervento e n° ambulatori infermieristici);
- **evidenza dell'impatto delle Case della Salute sulla popolazione e sui professionisti (progetto regionale di valutazione);**
- evidenza di iniziative di programmazione partecipata e di coinvolgimento della comunità (pazienti, caregiver, associazioni di volontariato, etc.) nella realizzazione degli interventi;
- **evidenza del percorso formativo regionale realizzato nelle Aziende Sanitarie.**

Valutazione dell'impatto di politiche e azioni regionali - Valutazione dell'impatto delle Case della Salute -

Valutazione
dell'impatto

Caratteristiche della Case della Salute
(indagine regionale 2017 – dati 2016)

Indicatori misurabili dai dati
amministrativi regionali (2009-2016)

Qualità percepita dagli utenti e dai
professionisti

Lucia Nobilio – Progetto Utilizzo dati
amministrativi ASSR

Elena Berti – Progetto PDTA ASSR

Augusta Nicoli – Progetto Innovazione
Sociale ASSR



Valutazione complessa = necessarie molteplici competenze/contributi

Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e Agenzia sanitaria e sociale regionale (Brambilla, Botturi, Donatini, Cacciapuoti; De Palma; Giannini; Ragazzini; Moro, Berti, Nicoli, Nobilio)

Rappresentanti dei cittadini/volontariato (Conforti, Sighinolfi)

Professionisti che operano nelle CdS: MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali (Andena, Benetti, Ermeti, Pedriali)

Direzioni aziendali, DPC, altri servizi aziendali (Dallari, De Luca, Nicolini, Pirazzini, Rossi, Vallicelli)

Enti locali (Corradini, Zini)

Università/AUSL Parma (Odone)



INDAGINE CONOSCITIVA REGIONALE SULLE CASE DELLA SALUTE

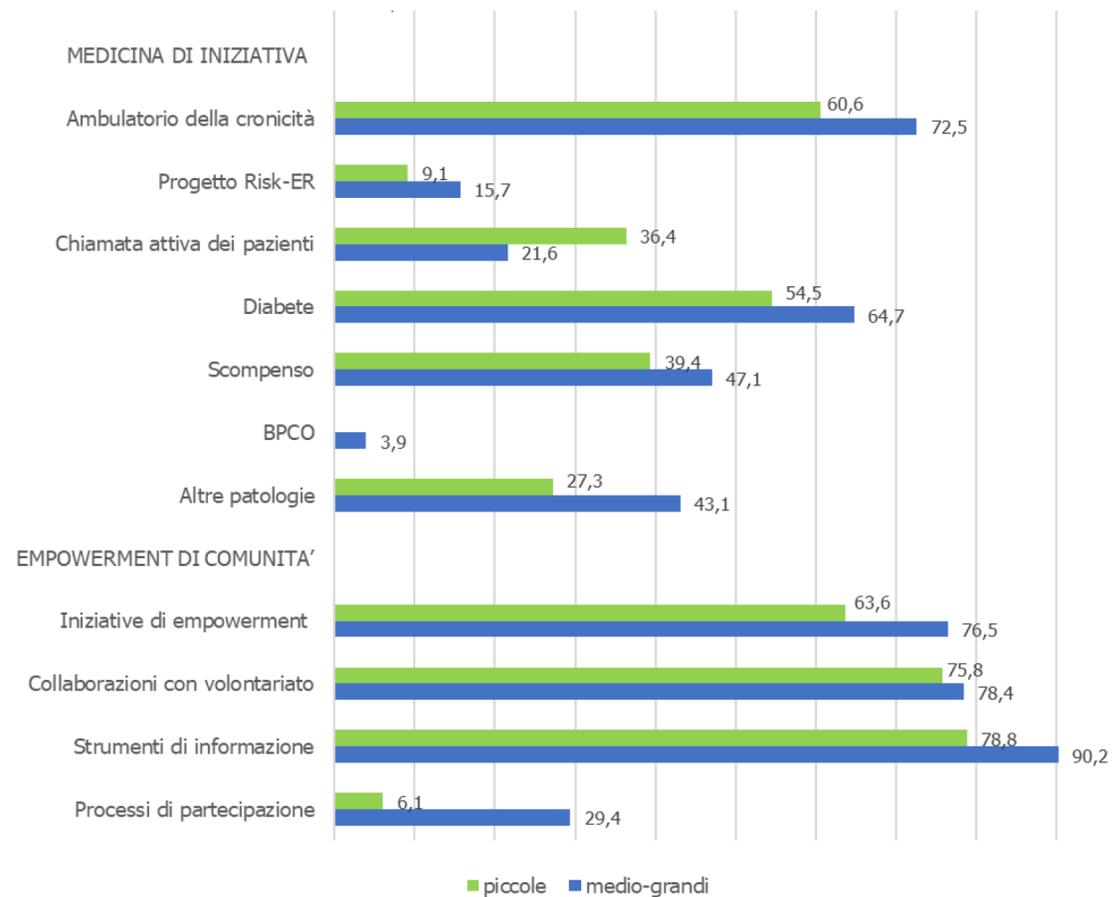
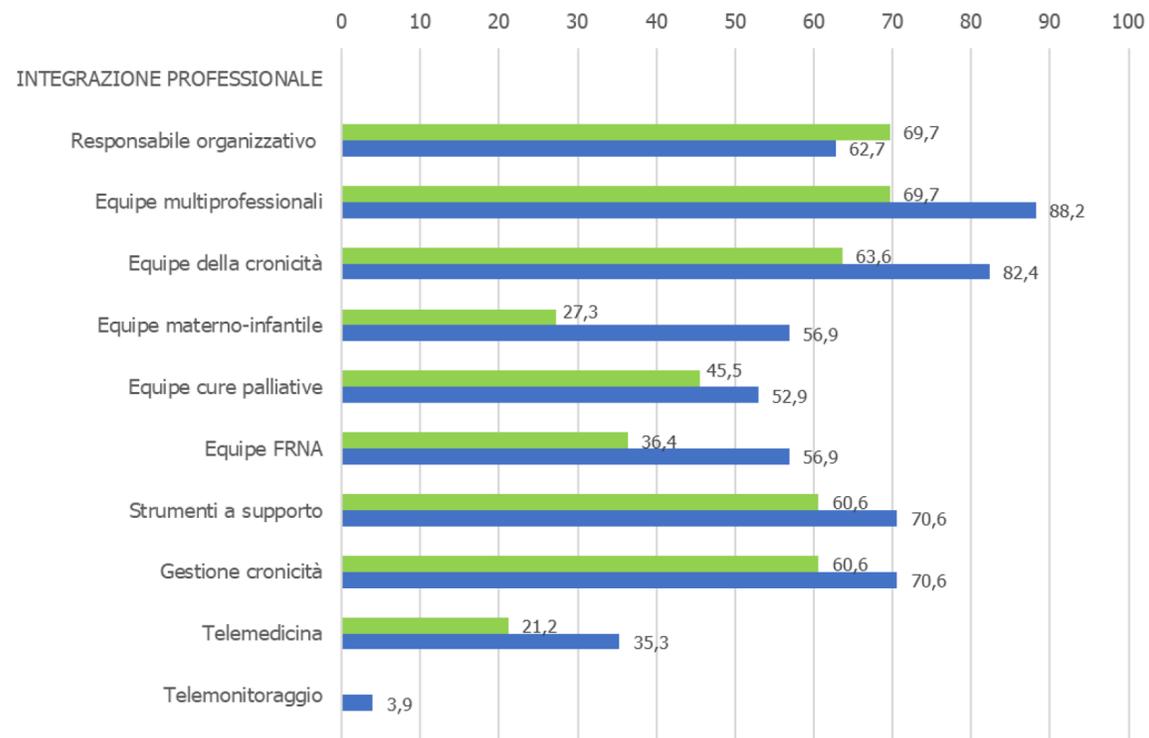


Indagine regionale sulle caratteristiche delle Case della Salute (dati riferiti al 2016)

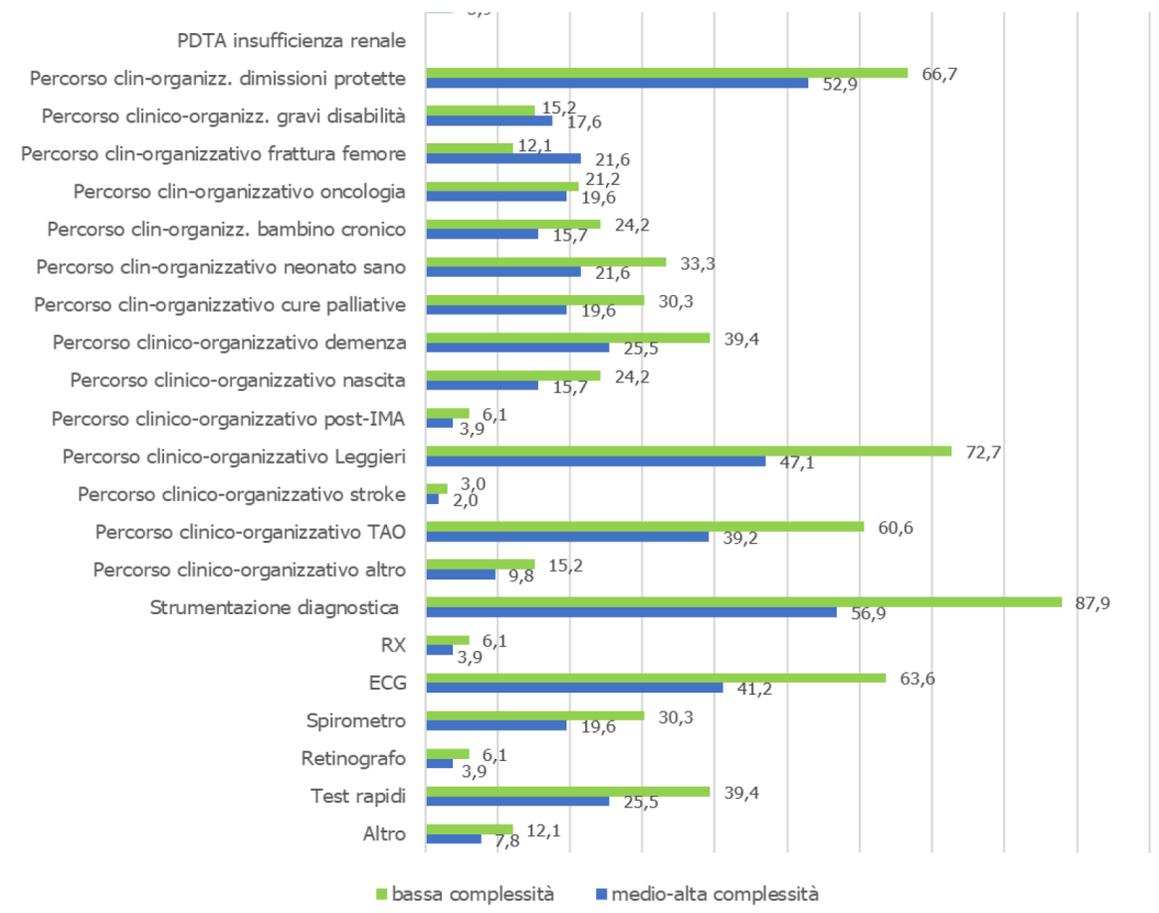
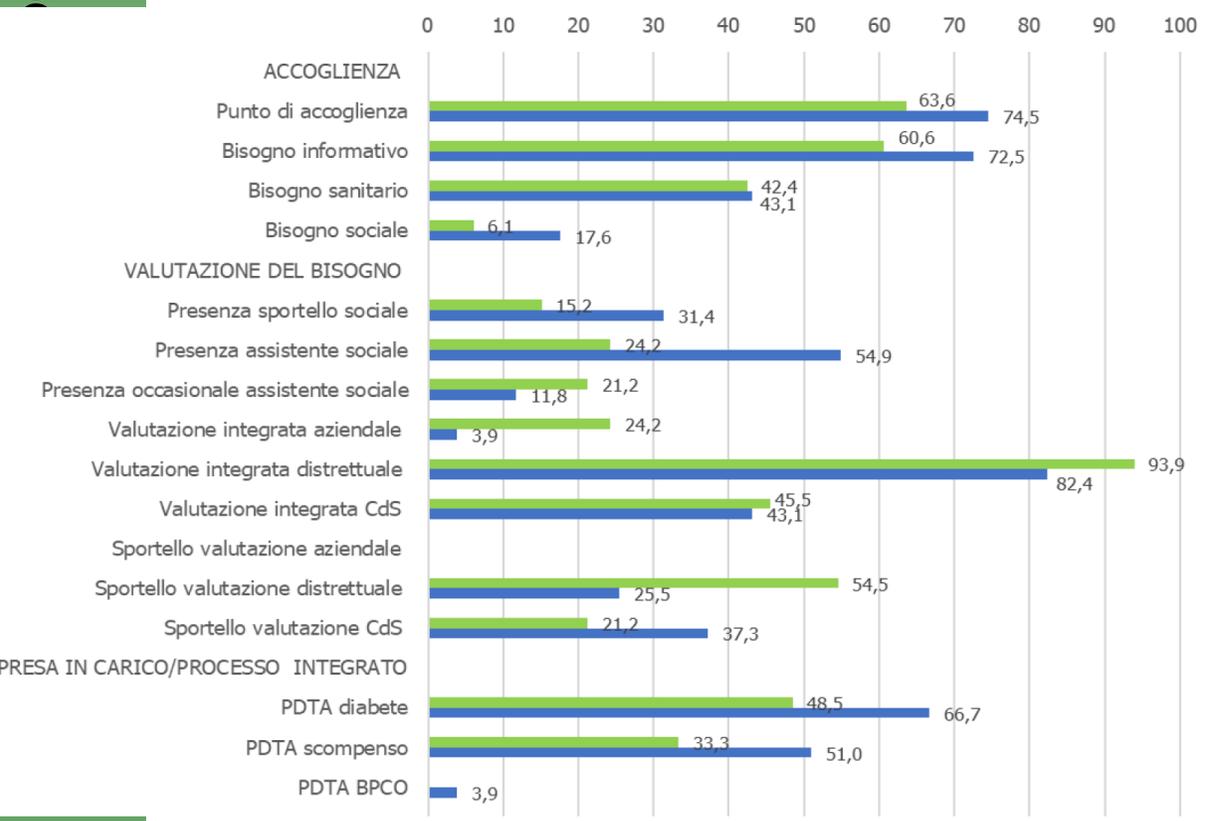
- Indirizzata alle 84 **CdS attive al 31/12/2016**
- Questionario finalizzato a descrivere per ciascuna dimensione le azioni attuate e gli strumenti utilizzati per raggiungere gli obiettivi prefissati, indicati nelle linee di indirizzo regionali (DGR 2128/2016)
- Inviato alle Direzioni sanitarie delle Aziende USL ad ottobre 2017, con richiesta di diffusione e compilazione da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Cure primarie
- **Dimensioni di interesse:** ACCOGLIENZA E ACCESSO, VALUTAZIONE DEL BISOGNO, PRESA IN CARICO, INTEGRAZIONE PROFESSIONALE, MEDICINA DI INIZIATIVA, EMPOWERMENT DI COMUNITÀ/PROMOZIONE DELLA SALUTE,

Integrazione professionale, medicina di iniziativa ed empowerment di comunità

Figura 2. Proporzioni di Case della Salute che hanno dichiarato di avere attivato le funzioni indagate relative a integrazione professionale, medicina di iniziativa ed empowerment di comunità



Accoglienza, valutazione del bisogno e presa in carico



■ bassa complessità ■ medio-alta complessità



VALUTAZIONE DELL'IMPATTO SULLA BASE DI DATI AMMINISTRATIVI

Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - analisi dati amministrativi -

- ✓ **Quali indicatori** sono appropriati e disponibili?
- ✓ Revisione della letteratura:
 - ✓ 3 revisioni sistematiche (una sui bambini con particolari bisogni), report di monitoraggio annuale PMH statunitensi, diversi studi osservazionali
- ✓ In prevalenza studi statunitensi, su *Patient-Centered Medical Homes* (solo 2 studi retrospettivi in strutture europee)

Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - revisione letteratura scientifica-

Indicatori per i quali sono stati evidenziati effetti positivi in letteratura

(anche se con impatto variabile e non confermato da tutti gli studi)

Soddisfazione **paziente** o caregiver

Soddisfazione **staff**

Prevenzione: vaccinazioni

Accesso al **Pronto Soccorso**

Ospedalizzazione: ricoveri totali o per ACSC; re-ricoveri a 30 giorni (risultati contrastanti, influenzati anche dalla disponibilità di letti ospedalieri)

Accessi ambulatoriali

Qualità dell'assistenza: gestione pazienti diabetici, antibiotico terapia

Costi (risultati molto contrastanti)

Dimensioni di interesse e disponibilità dati regionali

(caselle bianche: flussi amministrativi correnti)

**Qualità percepita
utente/caregiver**
(Strumento PACIC)

**Soddisfazione operatori e
grado di integrazione**
(Strumento ACIC)

Capacità di innovazione

- ✓ Progetti di medicina di iniziativa (Rischio ospedalizzazione, Piano Regionale Prevenzione, ecc.)
- ✓ Community Lab

**Continuità della cura e
gatekeeping**

- ✓ PS codici bianchi e verdi
- ✓ Ospedalizzazione per ACSC
- ✓ Trattamento malattie croniche (profili dei NCP)
- ✓ Dimissioni protette (re-ricoveri e ricoveri oltre soglia)
- ✓ ADI

Appropriatezza prescrittiva

- ✓ Farmaci
- ✓ Prestazioni diagnostiche

Accessibilità, presa in carico

Sistema informativo Cure Primarie (Questio NCP, Anagrafe CdS, Organizzazione CdS)

**Integrazione con il servizio
sociale**

**Integrazione con
prevenzione e promozione**

- ✓ Vaccinazioni
- ✓ Screening colon-retto e mammografico

Arete integrate di intervento

- ✓ Salute mentale
- ✓ Materno-infantile
- ✓ Cure palliative
- ✓

Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - dati amministrativi – Popolazione in studio

Popolazione studiata

- ✓ Età \geq 18 anni
- ✓ Anni: 2009-2016
- ✓ Residenti in comuni che nel periodo sono divenuti bacino di riferimento di una CdS:
 - 1 milione assistiti/anno; 30% popolazione maggiorenne RER
 - popolazione $>$ 65 anni circa 300.000 assistiti

Sono stati esclusi i Comuni capoluogo di Provincia (impossibilità di individuare su base individuale i cittadini del bacino di riferimento) = 10 CdS



Case della Salute

- ✓ Attive da almeno 9 mesi nell'anno di riferimento
- ✓ Sono state studiate 64 CdS (con anche follow-up post apertura)



Indicatori analizzati

1. **Accessi in in PS** per codici bianchi (valutazione in triage) concordanti con codici NON urgenti (valutazione in dimissione) x1000 residenti;
2. **Ricoveri ACSC** (condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale) per diabete/scompenso cardiaco/ BPCO/polmonite batterica, x 1000 residenti con età \geq 65 anni;
3. Episodi di cura di **assistenza infermieristica e/o medica domiciliare**, x 1000 residenti con età \geq 65 anni;
4. **Farmaci – politerapia** (\geq 5 farmaci differenti per principio attivo) x 100 residenti con età \geq 65 anni;
5. **Farmaci inappropriati** x 100 residenti con età \geq 65 anni;
6. **Ricoveri ripetuti**, x 100 residenti ricoverati (Sistema di Valutazione SIVER - Edizione 2017, C8a.2);
7. **Ricoveri oltre soglia**, x 100 residenti ricoverati con età \geq 65 anni (Sistema di Valutazione SIVER - Edizione 2018, IND0102).

Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - dati amministrativi – Modello statistico

Modello Differences in differences

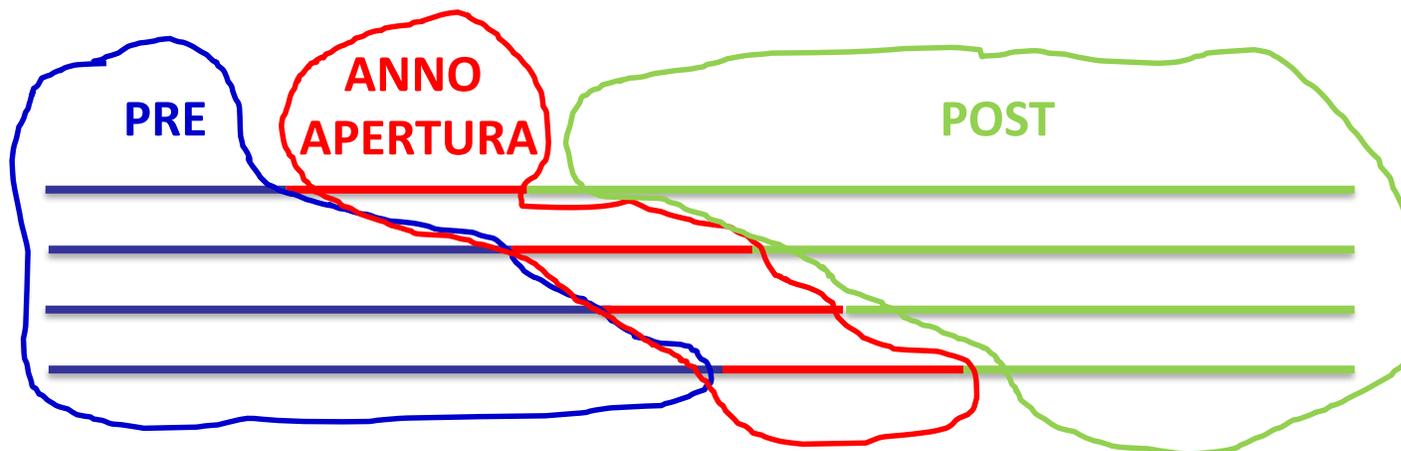
osservare nel tempo le misure oggetto di studio (INDICATORI):

- ✓ per un periodo PRE intervento vs un periodo POST intervento;
- ✓ per due gruppi di popolazioni omogenei esposti e non esposti all'intervento

(Hartmann D.P., 1980; Wagner A.K., 2002; Guido W., 2009; Lopez Bernal J. et al., 2017)

Periodo pre-post e popolazione esposta-non esposta

- ✓ **Periodi studiati:** Anni PRIMA dell'apertura della CdS vs ANNO di APERTURA vs Anni DOPO l'apertura;
- ✓ **Gruppi di popolazione:** residenti in comuni PRIMA dell'apertura della CdS vs. residenti in comuni DOPO l'apertura della CdS





I RISULTATI DELL'ANALISI



Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - dati amministrativi – Accessi al Pronto Soccorso codici bianchi e non urgenti

Prevalenza	/1000 residenti
popolazione RER, anno 2016	19,9
popolazione selezionata, anno 2016	18,1
Effetto complessivo medio in RER *	Effetto %
anno di transizione	-13,5%
POST CdS	-21,1%
Effetto modalità lavorativa MMG *	Effetto %
MMG all'esterno della CdS	-16,0%
MMG all'interno della CdS	-29,2%

* Analisi multivariata per il controllo dei fattori di confondimento: età, sesso, cittadinanza, morbosità, territorio.

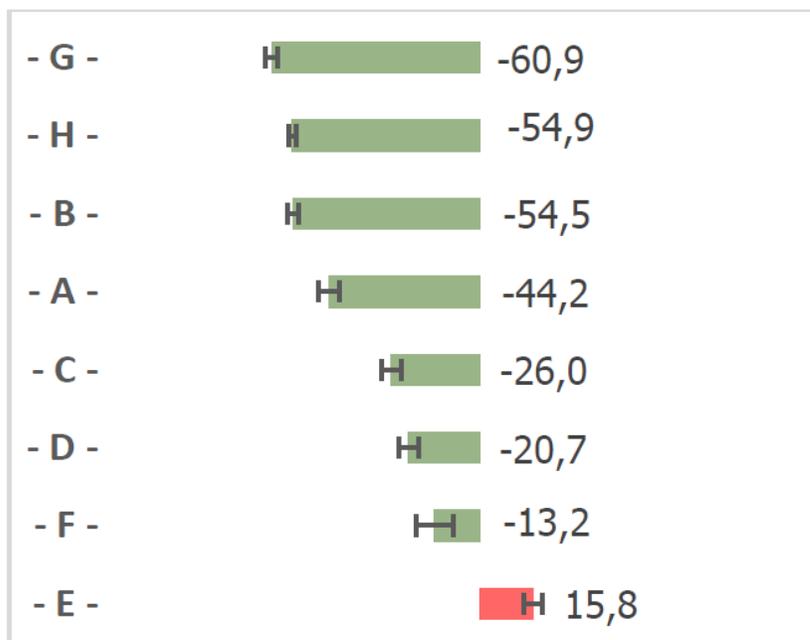
Variabilità aziendale – Accessi al Pronto Soccorso

Modello RER

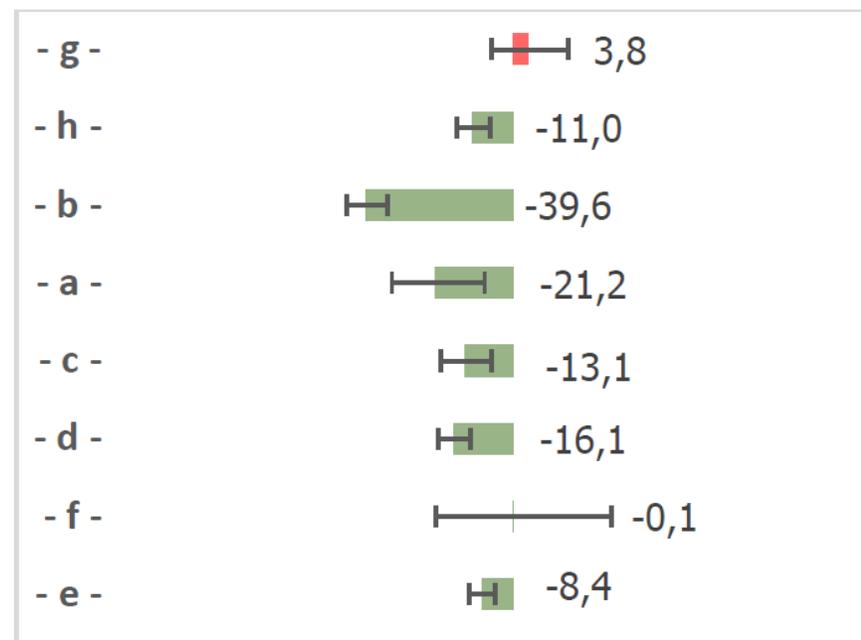
Modelli AZI

Indicatore 1. Accessi al Pronto soccorso

IQR_{AZI} = 35,8



IQR_{AZI} = 11,1



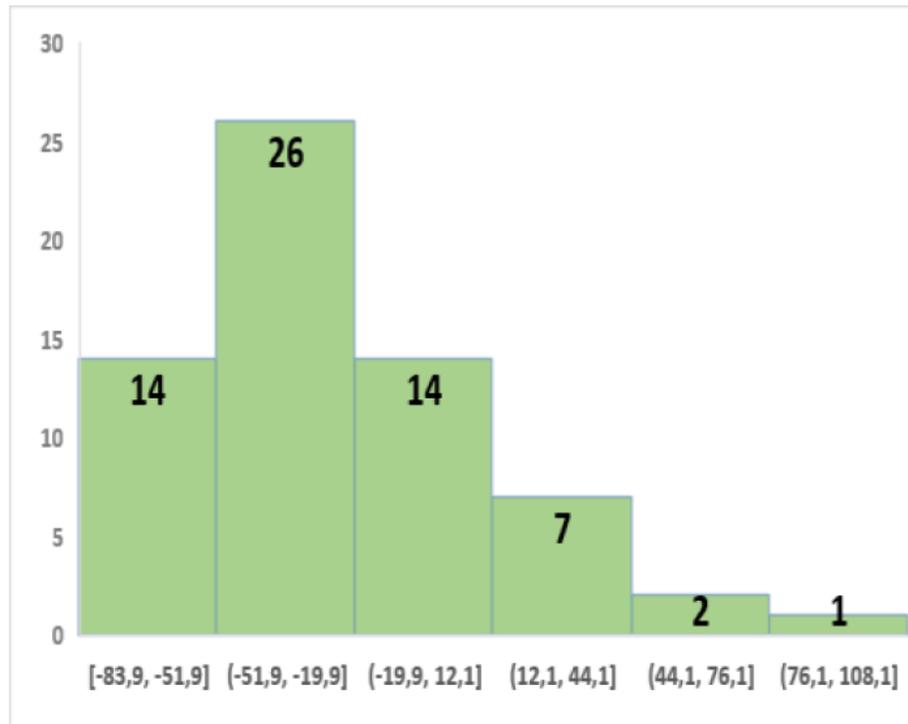
Variabilità tra le Case della Salute – Accessi al Pronto Soccorso –

Modello RER

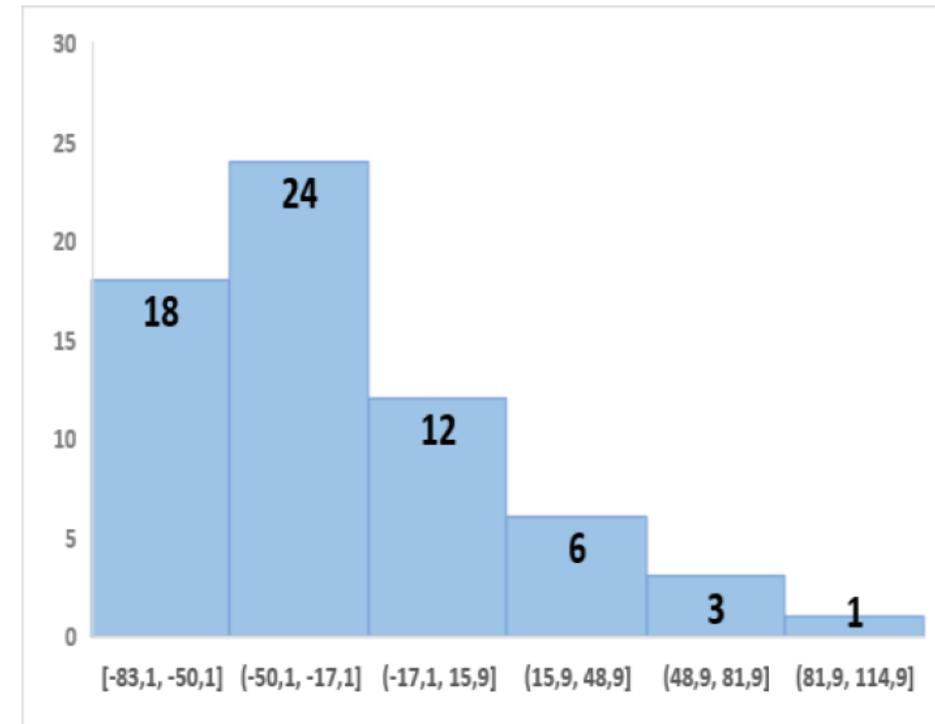
Modelli AZI

Indicatore 1. Accessi al Pronto soccorso

IQR_{CDS} = 45,6



IQR_{CDS} = 49,8





Valutazione dell'impatto delle Case della Salute

- dati amministrativi -

**Ricoveri ACSC – (diabete, bpc, scompenso cardiaco, polmonite x 1.000
ab res >=65 anni)**

Prevalenza	/1000 residenti >= 65 aa.
popolazione RER, anno 2016	19,9
popolazione selezionata, anno 2016	19,7
Effetto complessivo medio in RER *	Effetto %
anno di transizione	-9,1
POST CdS	-3,6
Effetto modalità lavorativa MMG *	Effetto %
MMG all'esterno della CdS	n.s. (-2,0%)
MMG all'interno della CdS	-5,5

* Analisi multivariata per il controllo dei fattori di confondimento: età, sesso, cittadinanza, morbosità, territorio.



Valutazione dell'impatto delle Case della Salute - dati amministrativi - Episodi di cura di assistenza infermieristica e/o medica domiciliare - (x 1.000 residenti >=65 anni)

Prevalenza	/1000 residenti >= 65 aa.
popolazione RER, anno 2016	61,3
popolazione selezionata, anno 2016	66,0
Effetto complessivo medio in RER *	Effetto %
anno di transizione	+ 4,3%
POST CdS	+ 5,5%
Effetto modalità lavorativa MMG *	Effetto %
MMG all'esterno della CdS	+5,4%
MMG all'interno della CdS	+5,6%

* Analisi multivariata per il controllo dei fattori di confondimento: età, sesso, cittadinanza, morbosità, territorio.

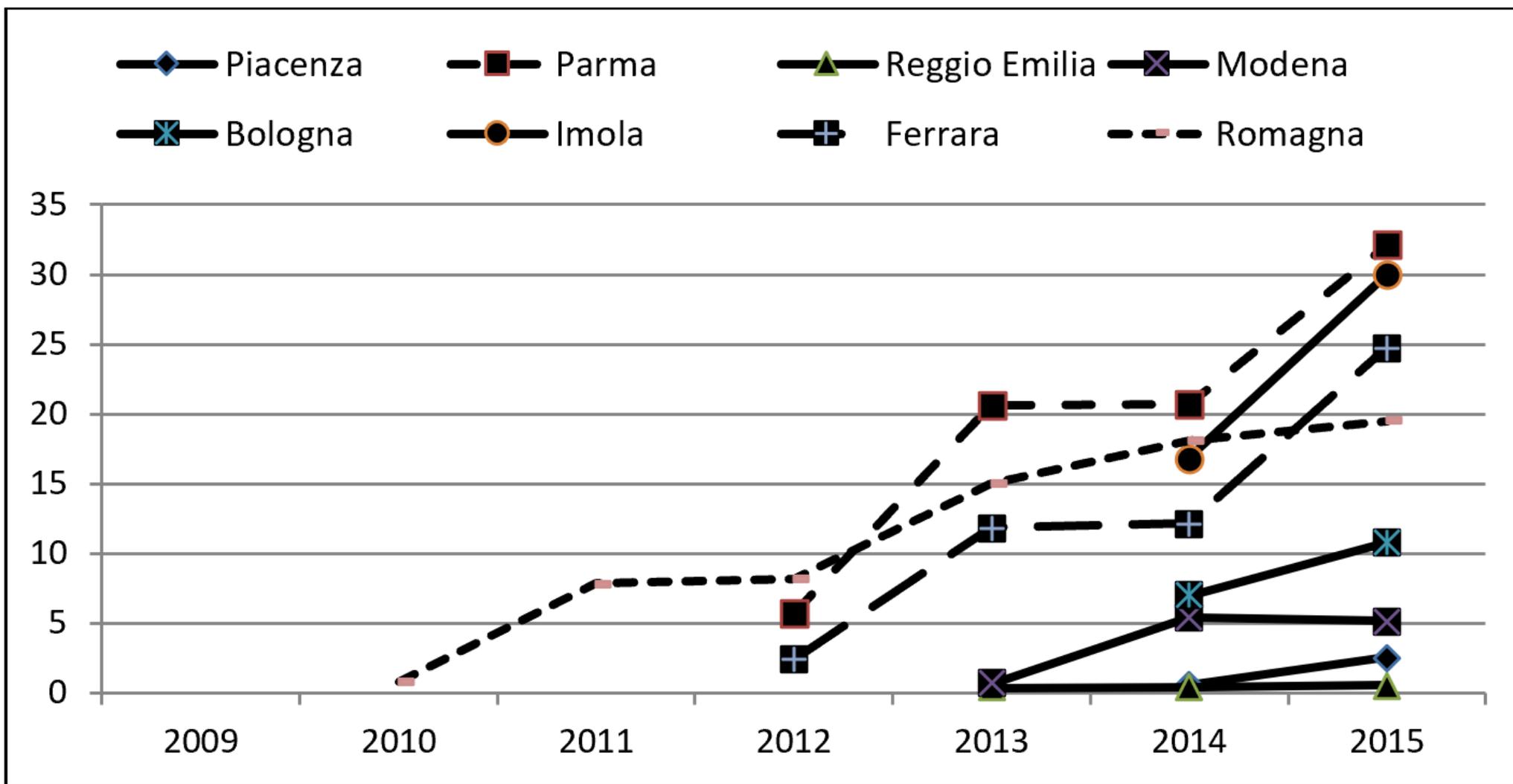
Altri indicatori

- Non è stato rilevato **un impatto a livello regionale** per quanto concerne la prescrizione di farmaci negli anziani (politerapia e farmaci inappropriati) né i ricoveri ripetuti o oltre soglia, anche se si rilevano **effetti positivi in singole Aziende Sanitarie e CdS**

Caratteristiche delle Case della Salute e impatto

- non è stato possibile delineare un quadro chiaro di **associazione tra specifiche caratteristiche delle Case** della Salute (indagine conoscitiva regionale) **ed esiti** considerati

Figura 1 – Proporzione di assistiti nelle CdS per Azienda Sanitaria e per anno di calendario





Conclusioni

Lo studio ha evidenziato:

- **in quasi tutta la regione un effetto significativo e costante delle Case della Salute sull'accesso al Pronto soccorso e un effetto altrettanto significativo - ma meno rilevante e diffuso - sull'ospedalizzazione** per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale e **sugli episodi di cura trattati in assistenza domiciliare;**
- **un effetto più consistente nei pazienti assistiti da medici di medicina generali che svolgono la loro attività parzialmente o completamente all'interno della Casa della Salute;**
- **un'ampia variabilità** negli effetti tra territori e Case della Salute, che tuttavia non è stato possibile spiegare sulla base dei risultati del questionario.

Percorso formativo regionale nelle Case della Salute



Diletta Priami –
Funzione
Formazione ASSR

- Laboratorio regionale per l'integrazione multiprofessionale inteso ad **accompagnare l'implementazione della Delibera regionale sulle Case della Salute** (DGR 2128/2016)
- **Programma di formazione-intervento** articolato in laboratori regionali (formazione dei facilitatori) e laboratori locali (progetti di miglioramento)
- **Protagonisti del percorso:** Direttori dei DCP, Direttori di Distretto e Responsabili Enti locali, professionisti che operano nelle Case della salute
- **Tre edizioni:** Ausl della Romagna: aprile 2018-gennaio 2019; Area vasta Emilia Centro: giugno 2018-aprile 2019; Area vasta Emilia Nord: settembre 2018-maggio 2019