

ROMA, 14 Marzo 2018

La gestione del paziente complesso nel territorio: un compendio di buone pratiche

La validazione degli strumenti di
stratificazione del rischio.
La valutazione di impatto
quantitativa.

francesco.profilo@ars.toscana.it



OBIETTIVO SPECIFICO 2: GLI ALGORITMI DI IDENTIFICAZIONE

Validare e confrontare alcuni algoritmi per l'identificazione dei pazienti complessi mediante i dati amministrativi, con la partecipazione di almeno 10 MMG per Regione

Toscana e Sardegna

1. evidenza di malattia cronica,
2. storia di recenti accessi al pronto soccorso o di ricoveri ospedalieri;
3. elevato consumo di prestazioni.

Prevalenza del 3%.

Emilia Romagna: modello predittivo per identificare i pazienti ad alto rischio di ospedalizzazione sviluppato con la collaborazione della Jefferson University di Philadelphia, considerando "complessi" i pazienti a "rischio alto" e "molto alto" di ospedalizzazione o di morte.

Prevalenza del 3%.

Veneto: sistema Adjusted Clinical Group (ACG). Pazienti "complessi" = Expanded Diagnosis Cluster dello Scompenso Cardiaco e con Resource Utilization Band (RUB, aggregazioni in base al consumo atteso di risorse) alto e molto alto.

Prevalenza dell'1%.

I risultati della validazione degli algoritmi

Metodi di validazione

- Confronto delle liste prodotte con la medicina generale.
- Analisi di predittività degli eventi avversi nell'anno successivo rispetto a quello di identificazione.

Risultati della validazione con i MMG

Regione	Complessi (% su pop. 16+)	Sensibilità	Specificità	VPP
Toscana (14 mmg)	91.273 (3,0%)	87%	99%	70%
Emilia Romagna (10 mmg)	114.255 (3,1%)	90%	98%	80%
Veneto (8 mmg)	55.071 (1,3%)	73%	n. c.	79%

* In Veneto non è stato possibile calcolare la specificità, mancando il dato sui pazienti assistiti dal medico.

Predittività degli eventi nell'anno successivo

Regione	Tasso di ospedalizzazione		Compl. vs noCompl.	Tasso di mortalità		Compl. vs noCompl.
	Complessi	Non complessi		Complessi	Non complessi	
Toscana	45,9%	7,7%	5,92	10,0%	2,5%	4,02
Emilia Romagna	55,5%	8,8%	4,22	23,2%	1,9%	6,02
Veneto	47,4%	8,9%	3,96	17,6%	2,7%	3,30

* In Veneto si tratta di soggetti con scompenso cardiaco

I pazienti arruolati nel progetto

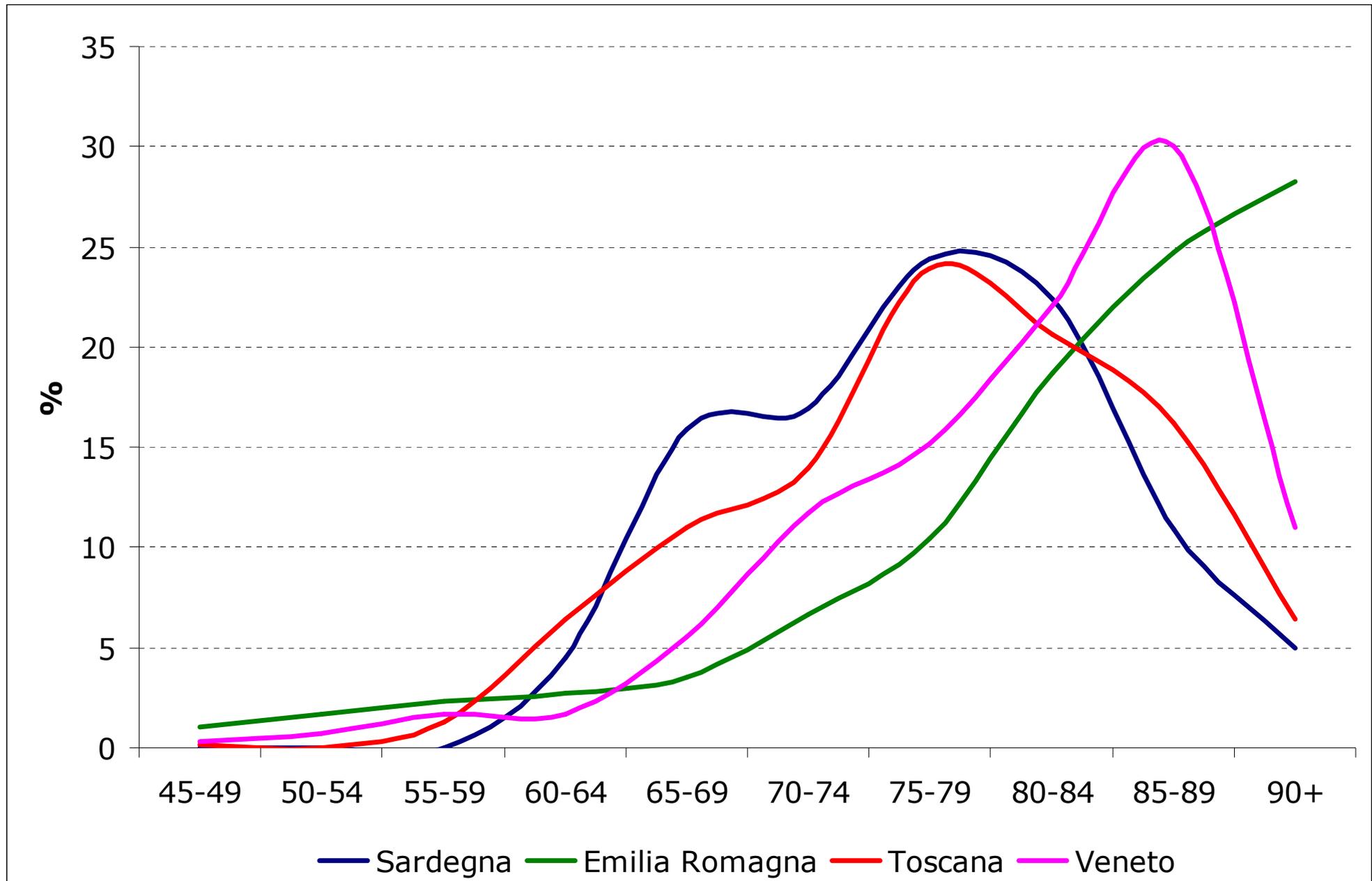
Toscana: 464

Emilia Romagna: 488

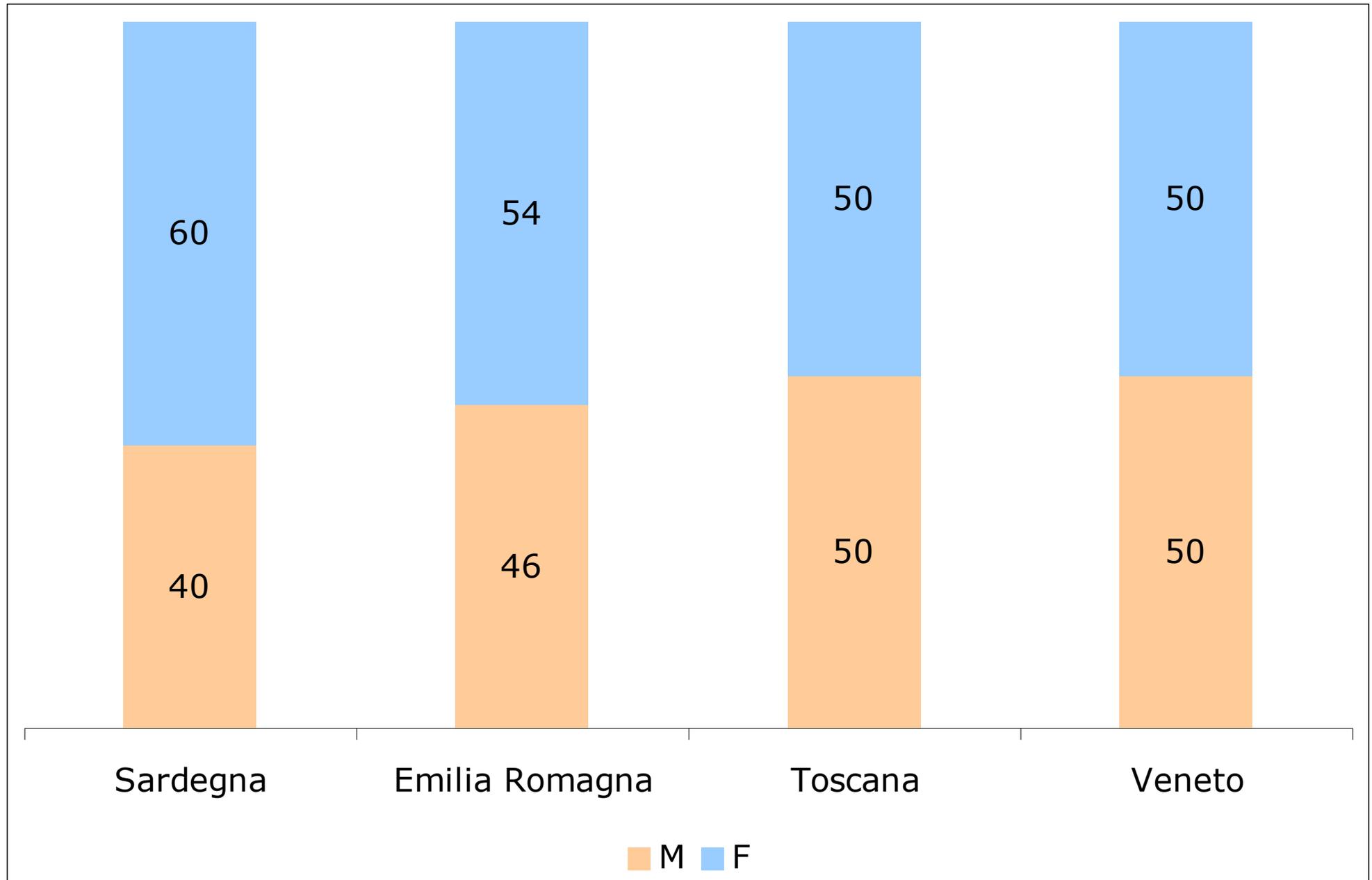
Sardegna: 145

Veneto: 330

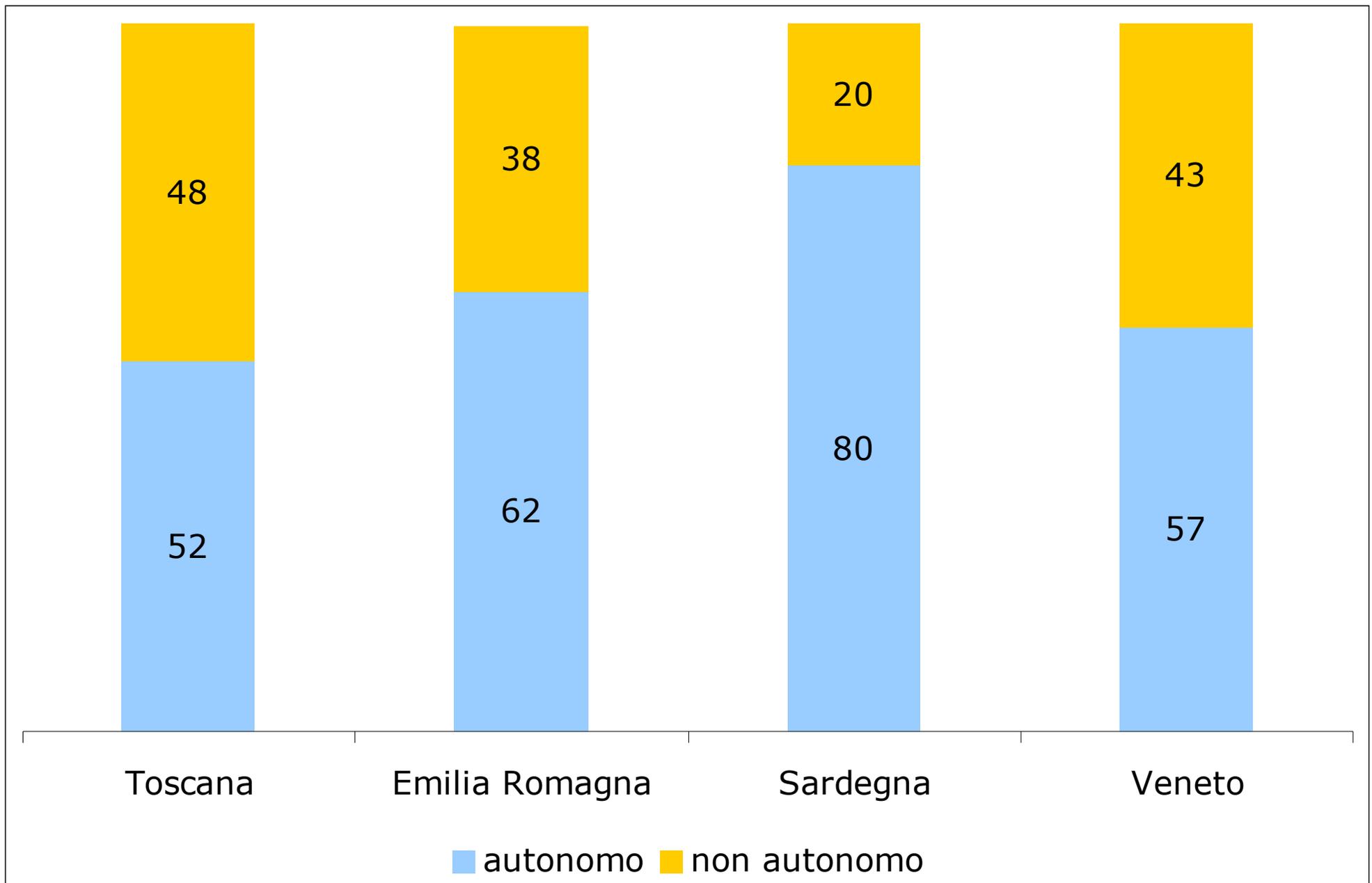
Distribuzione per età



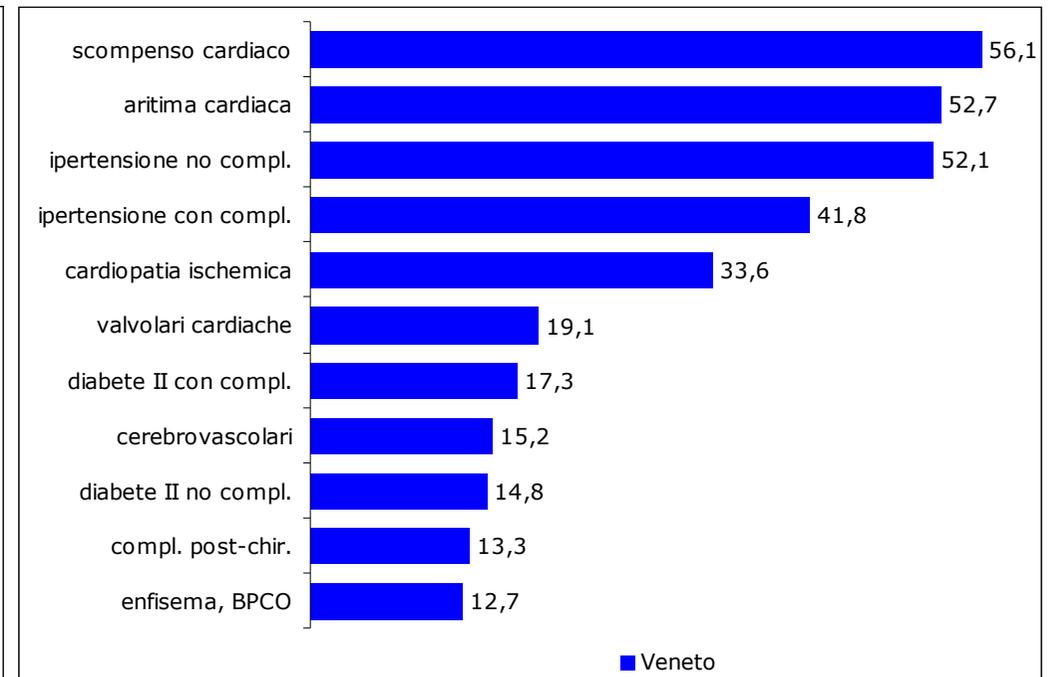
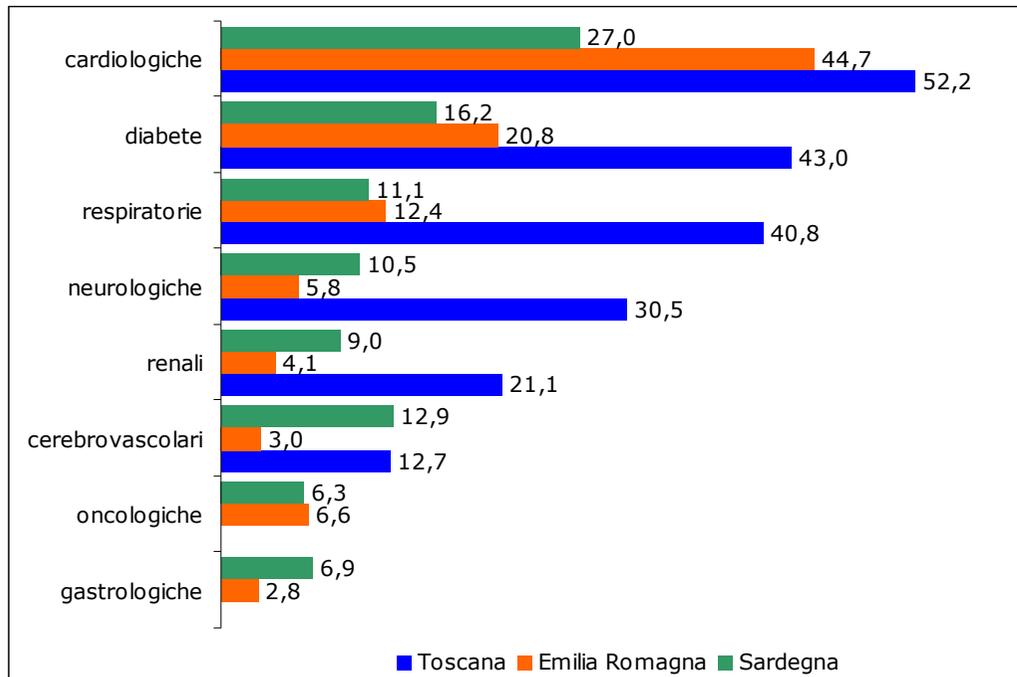
Distribuzione per genere



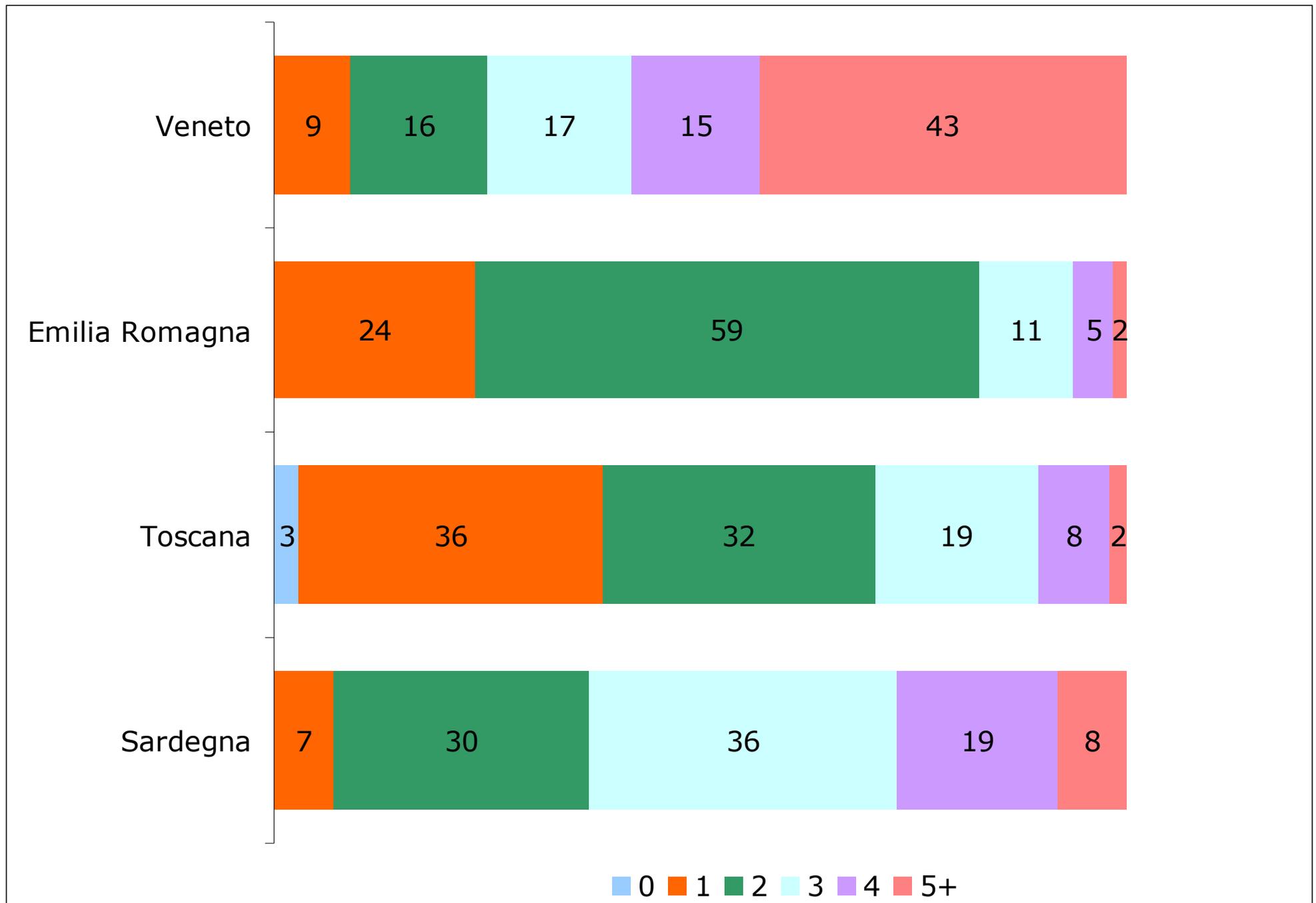
Distribuzione per autonomia nelle BADL



Prevalenza singole patologie



Prevalenza numero di comorbidità

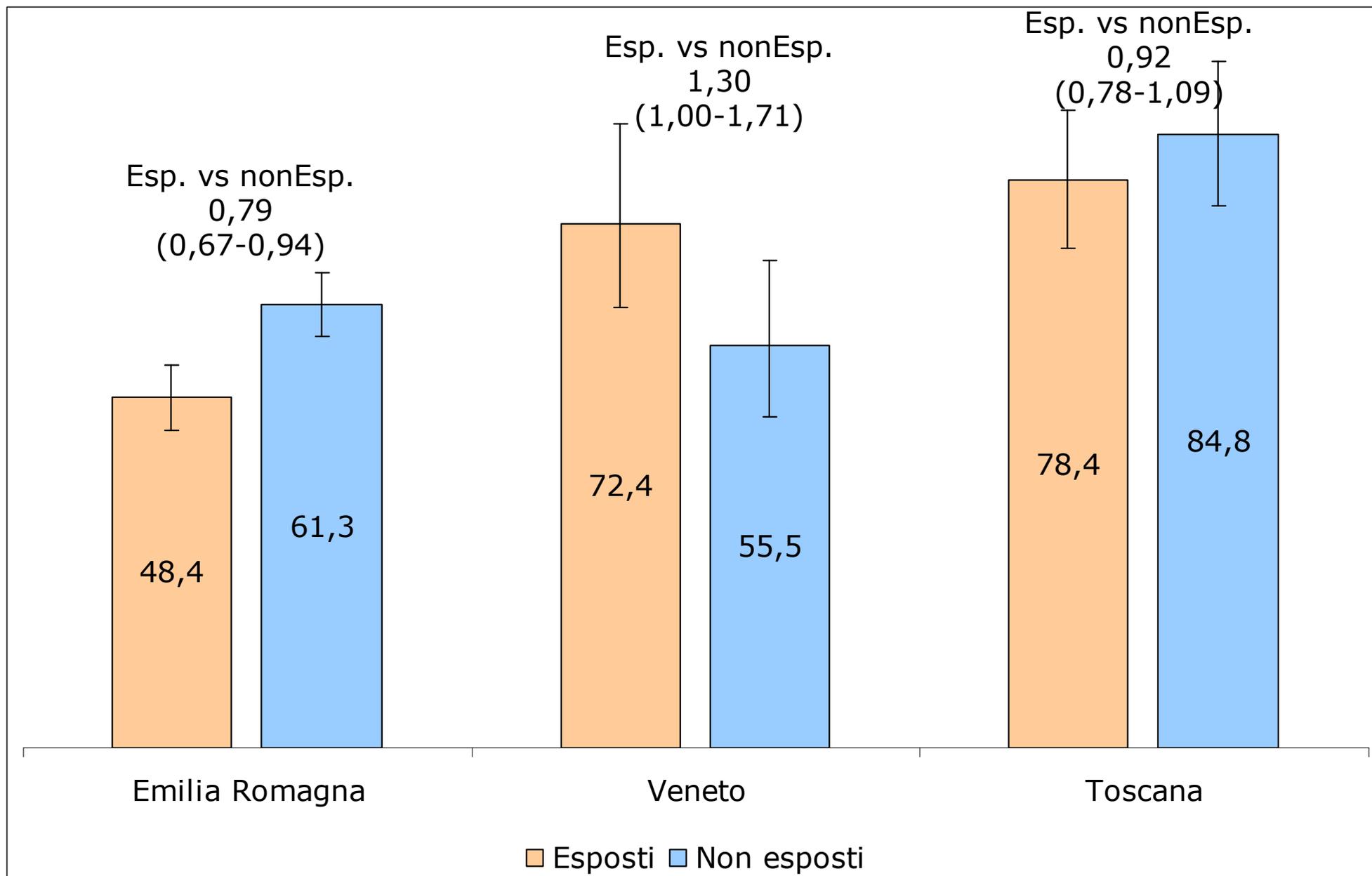


Risultati della valutazione quantitativa di impatto

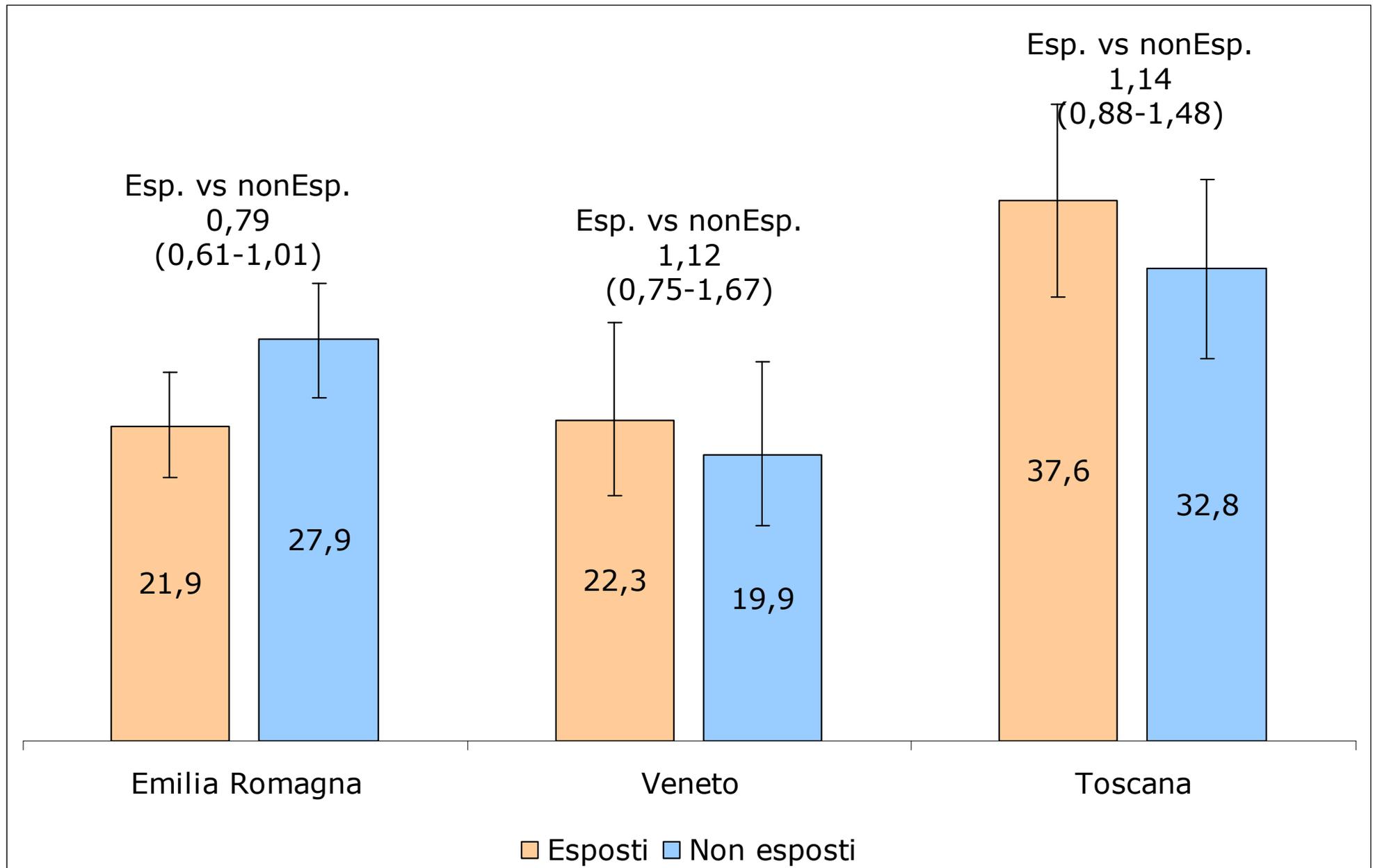
Metodi

- Confronto:
assistiti complessi arruolati vs assistiti complessi di MMG non aderenti al progetto.
- Periodo di osservazione:
gennaio-settembre 2017
- Matching esposti e non esposti:
età, genere, ASL, adesione alla Sanità di iniziativa (laddove presente) e numero malattie.

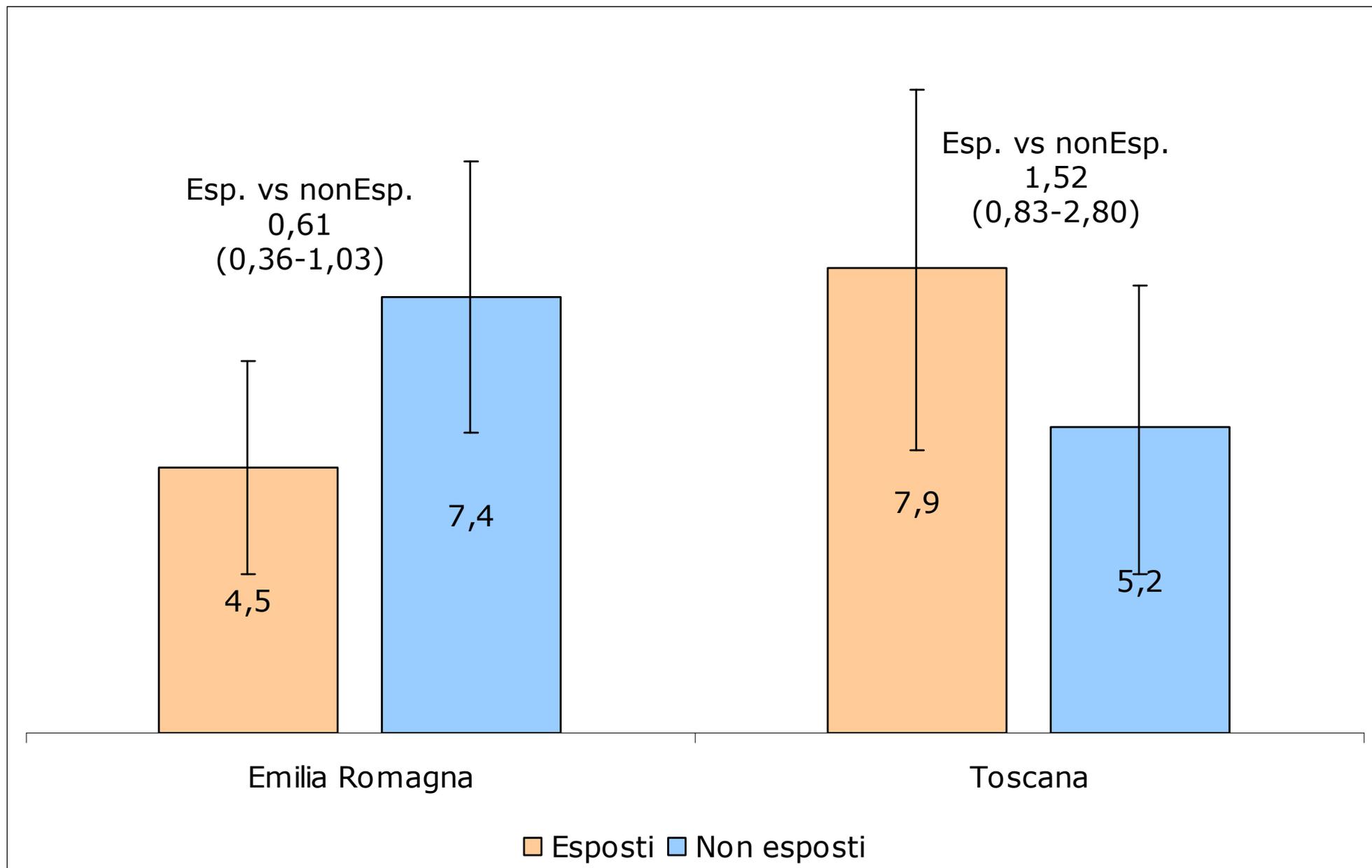
Tasso % di accesso al Pronto Soccorso



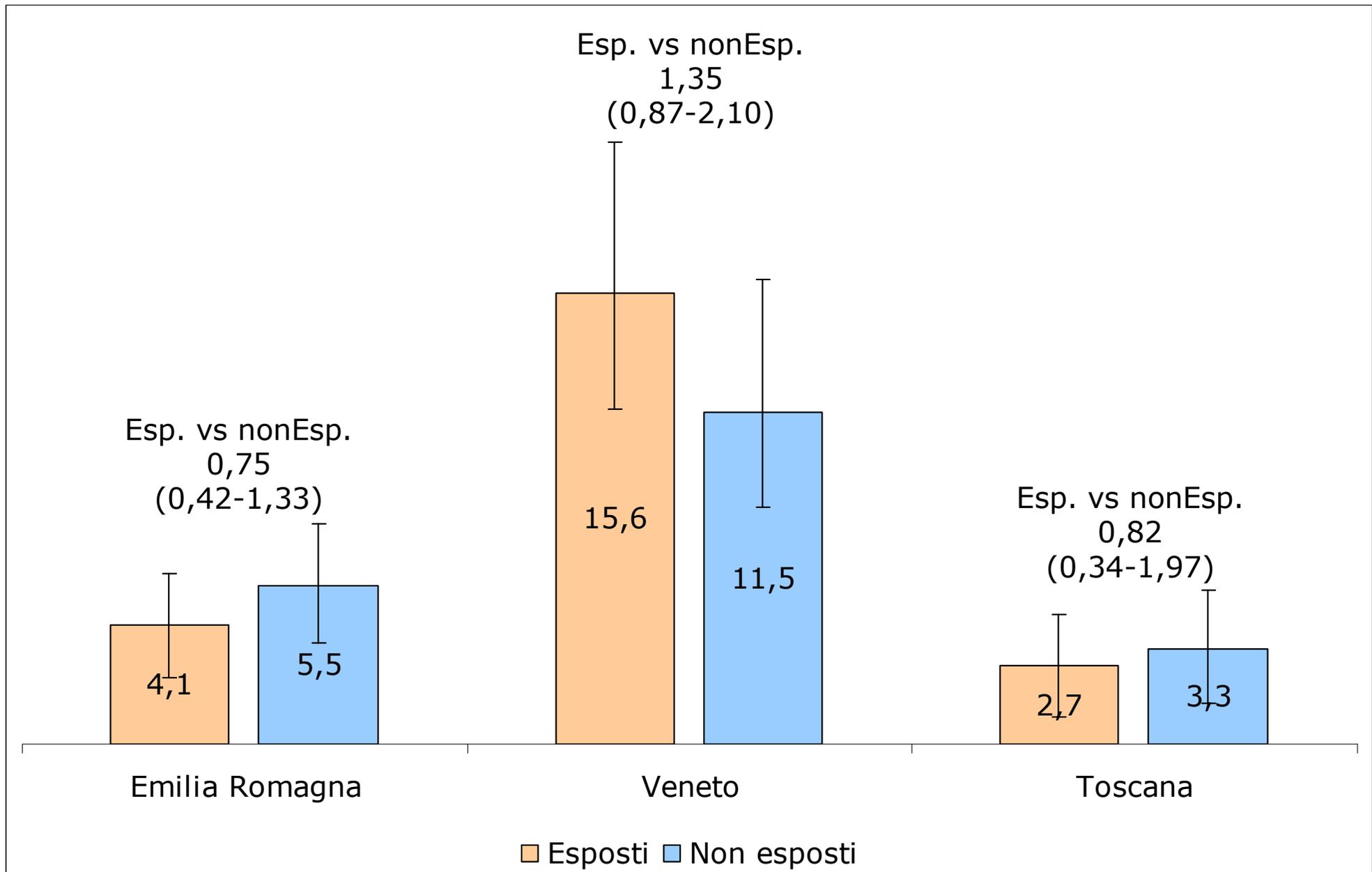
Tasso % di ricovero (reg. ordinario, urgente, area Medica)



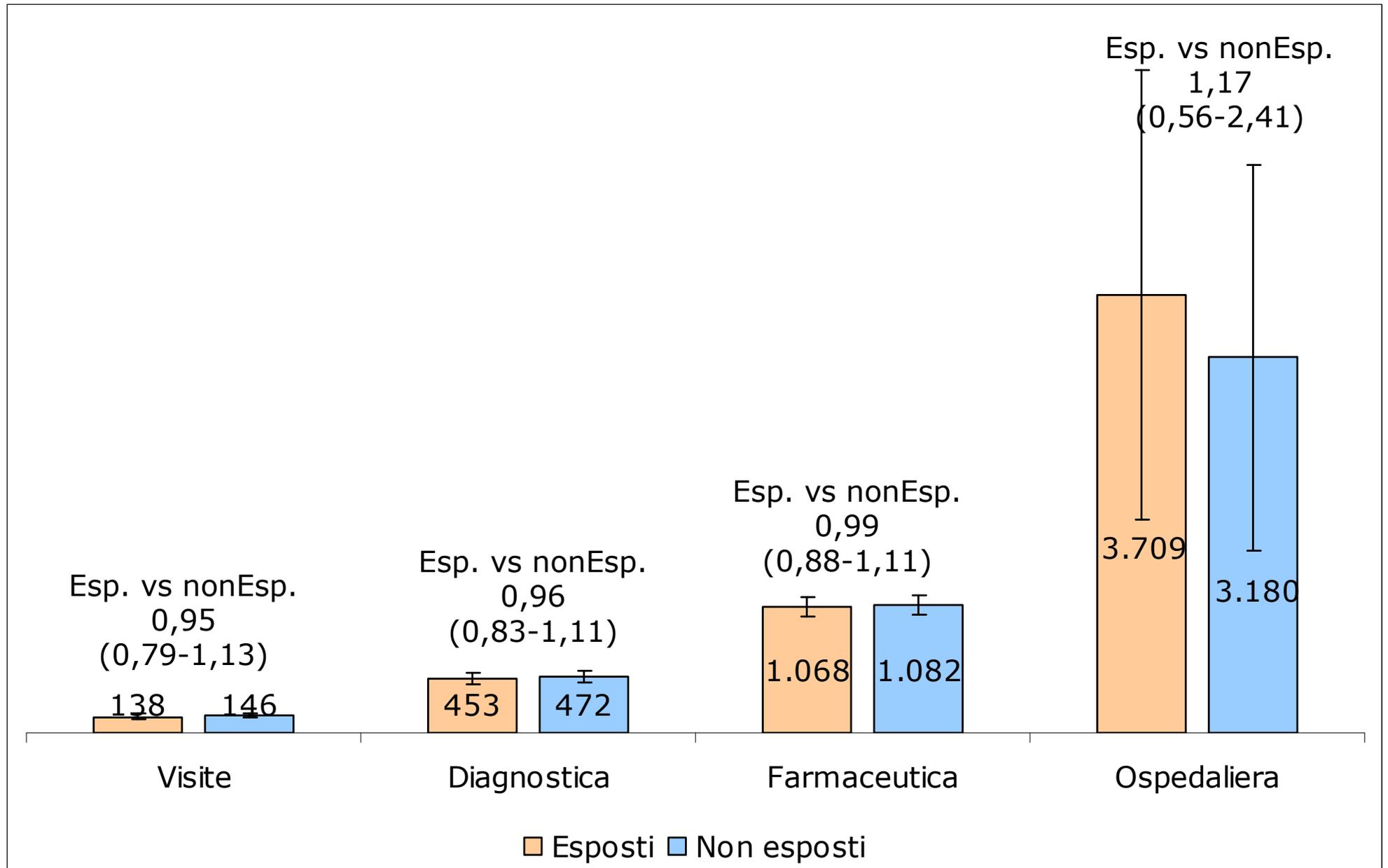
Tasso % di ricovero evitabile



Tasso % di mortalità



Spesa media pro-capite (Toscana)



ROMA, 14 Marzo 2018

La gestione del paziente complesso nel territorio: un compendio di buone pratiche

Grazie per l'attenzione

