

La gestione delle cronicità in Toscana – tra esperienze del passato e sfide per il futuro.

Gavino Maciocco

gavino.maciocco@gmail.com



JAMA[®]

Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness

The Chronic Care Model, Part 2

Thomas Bodenheimer, MD

Edward H. Wagner, MD, MPH

Kevin Grumbach, MD

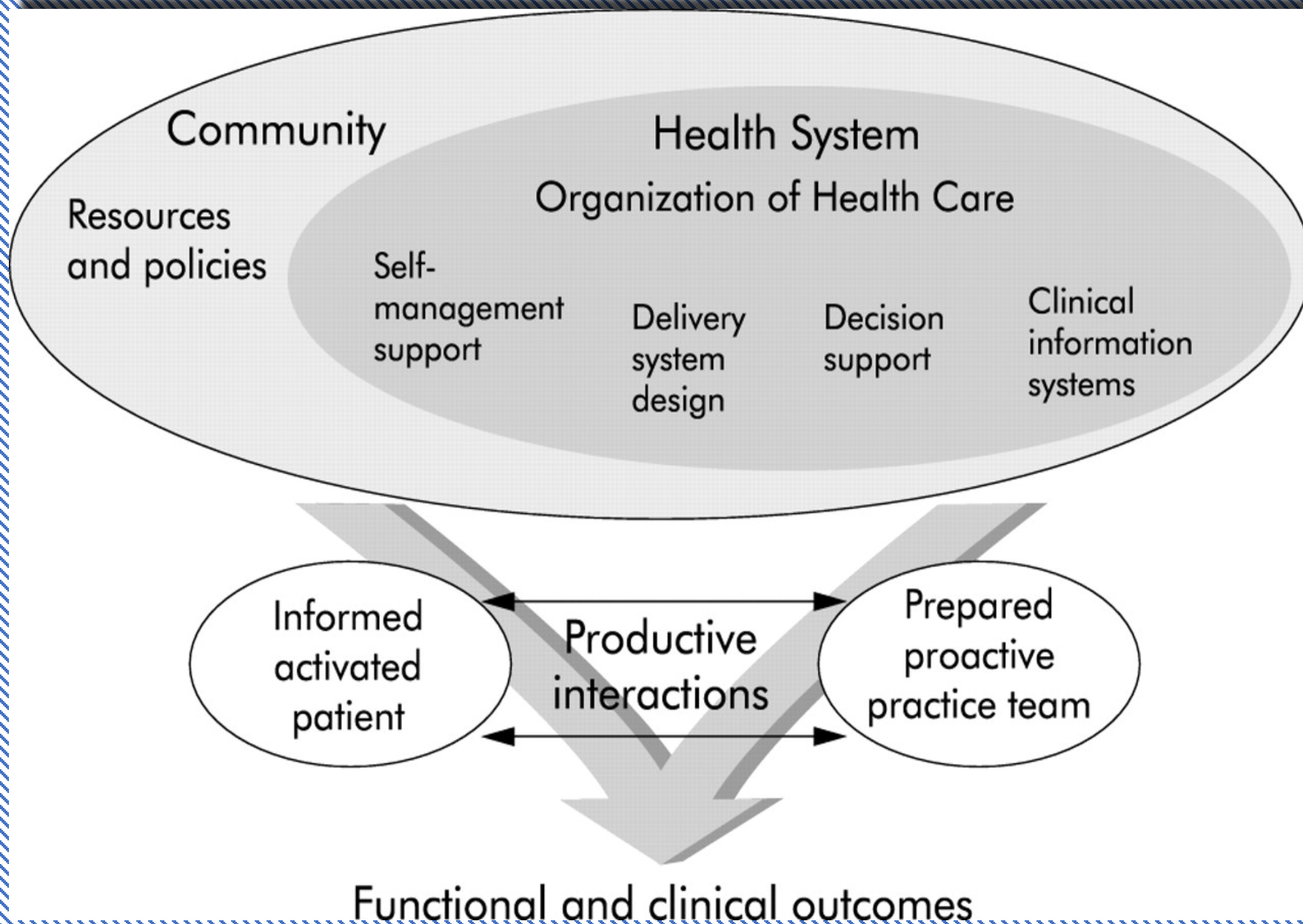
A PREVIOUS ARTICLE¹ DESCRIBED the chronic care model, a guide to improving the management of chronic illness, particularly within primary care. That article featured several case studies of organizations that have implemented components of the model. This article examines research evidence demonstrating that components of the model can improve quality and reduce costs and examines some

This article reviews research evidence showing to what extent the chronic care model can improve the management of chronic conditions (using diabetes as an example) and reduce health care costs. Thirty-two of 39 studies found that interventions based on chronic care model components improved at least 1 process or outcome measure for diabetic patients. Regarding whether chronic care model interventions can reduce costs, 18 of 27 studies concerned with 3 examples of chronic conditions (congestive heart failure, asthma, and diabetes) demonstrated reduced health care costs or lower use of health care services. Even though the chronic care model has the potential to improve care and reduce costs, several obstacles hinder its widespread adoption.

JAMA. 2002;288:1909-1914

www.jama.com

THE CHRONIC CARE MODEL



Population management

More than care and case management

Deciding the right approach

It is important to have the information and knowledge to be able to carry out a risk-stratification on local populations to identify those who are most at-risk.

Level 3

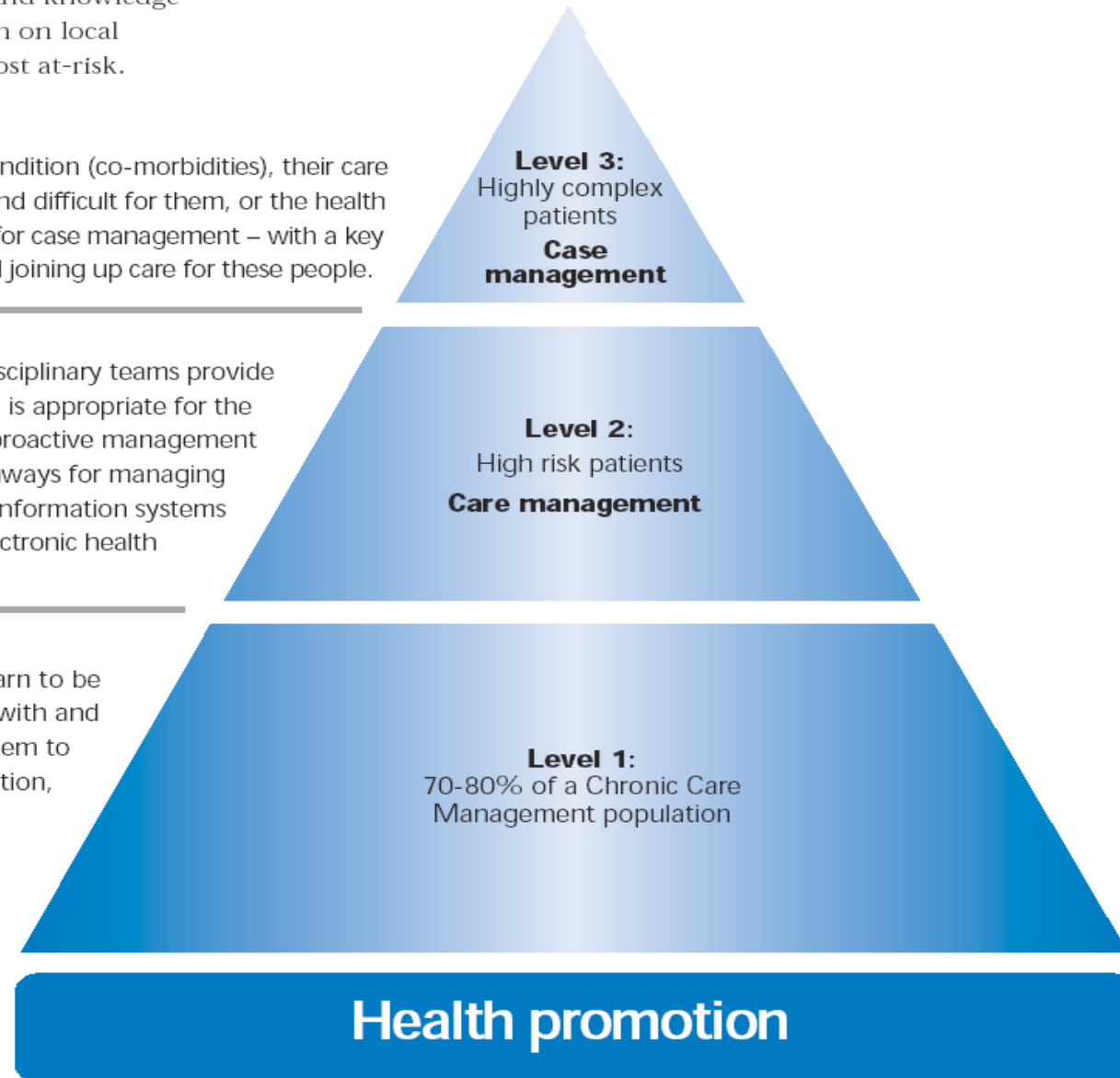
As people develop more than one chronic condition (co-morbidities), their care becomes disproportionately more complex and difficult for them, or the health and social care system, to manage. This calls for case management – with a key worker (often a nurse) actively managing and joining up care for these people.

Level 2

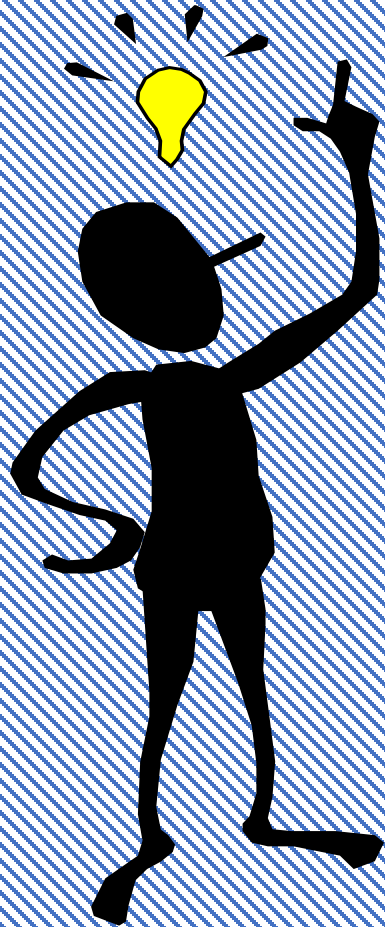
Disease/care management, in which multidisciplinary teams provide high quality evidence based care to patients, is appropriate for the majority of people at this level. This means proactive management of care, following agreed protocols and pathways for managing specific diseases. It is underpinned by good information systems – patient registries, care planning, shared electronic health records.

Level 1

With the right support many people can learn to be active participants in their own care, living with and managing their conditions. This can help them to prevent complications, slow down deterioration, and avoid getting further conditions. The majority of people with chronic conditions fall into this category – so even small improvements can have a huge impact.



Sperimentare il CCM a Firenze (2004-2005)



Cure primarie e assistenza ai pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico.
Sperimentazione di un nuovo modello assistenziale.

Rapporto finale

N. Comodo*, S. Franciolini°, G. Maciocco* P. Marcheselli#, E. Messina#, M.G. Monti°, L. Roti*

* Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze

° Servizio Infermieristico, ASL di Firenze

Medici di medicina generale, ASL di Firenze





Vecchie malattie Nuove risposte

*Modelli innovativi
per l'assistenza
alle malattie croniche*

**5-6 maggio 2005
Palazzo degli Affari
Firenze**

Segreteria del Convegno:
Ufficio Congressi
Newtours S.p.A.
Via A. Righi, 8 - 50019 Sesto F.no - FI -
Phone: +39 055 3361.1 - Fax: +39 055 3033.895
E-Mail: belluomini@newtours.it



Lettura magistrale: Il Chronic Care Model
Ed Wagner - MacColl Institute for Healthcare Innovation,
Seattle, USA



Regione Toscana

Diritti Valori Innovazione Sostenibilità

Piano Sanitario Regionale

Aggiornamento ai sensi dell'art.18, comma 3,
e dell'art.142, comma 3 della L.R. 40/2005

2008 -2010

Parte Prima

UN PIANO PER LA SALUTE, UNA SANITÀ D'INIZIATIVA

Il Sole
24 ORE

Sanità



Toscana

Versione Pdf del supplemento al n. 41
anno XV del 6-12 novembre 2012
per la pubblicazione sul sito
della Regione Toscana
www.regione.toscana.it

Roma

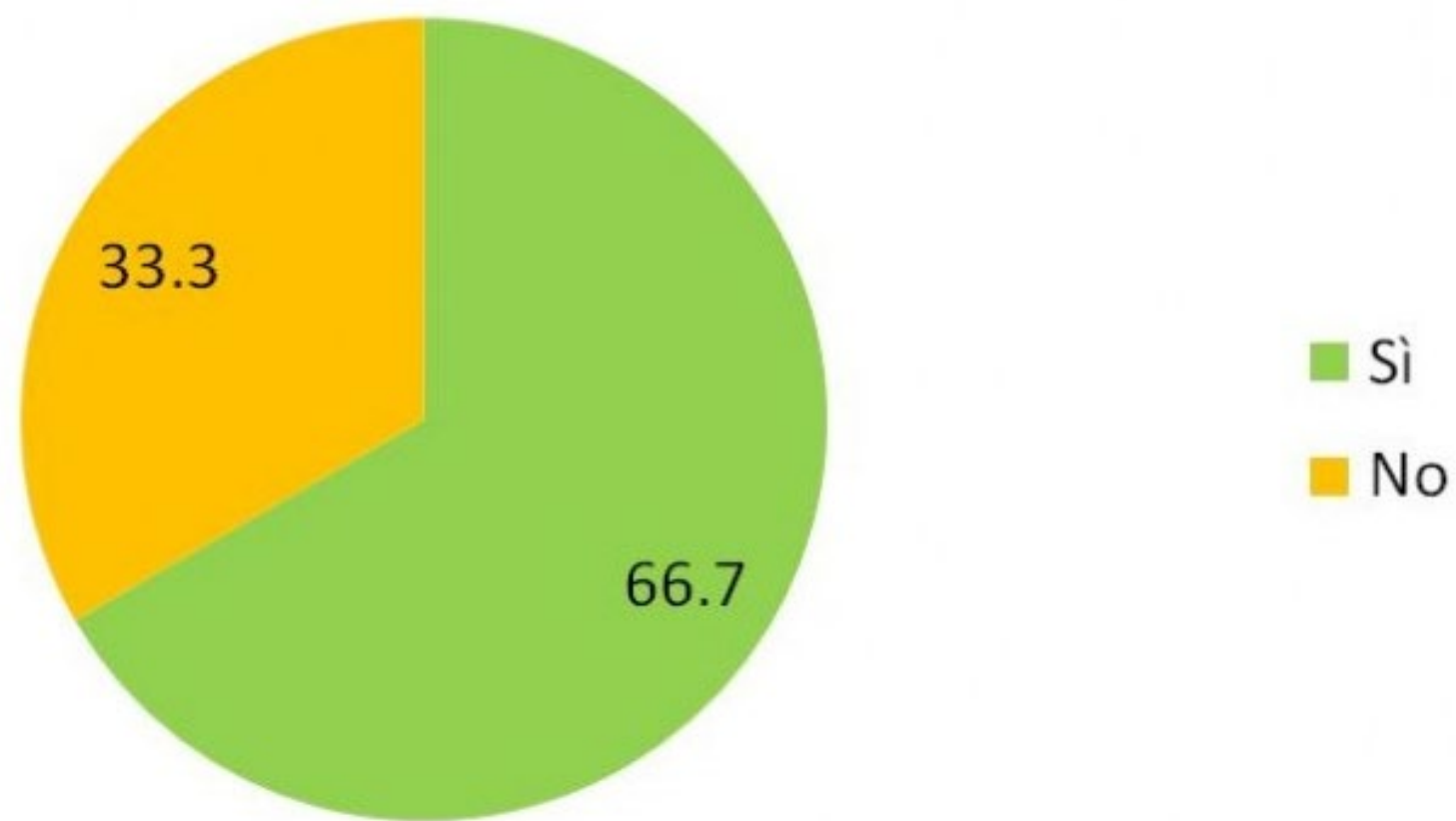
MODELLI

Sondaggio tra 6.500 pazienti sui vantaggi del Chronic care model

Sanità d'iniziativa a pieni voti

Più informazione ed empowerment con la presa in carico da parte del team

Da quando è stato per la prima volta all'ambulatorio delle malattie croniche pensa di aver avuto dei benefici in termini di salute?



Sanità di Iniziativa: 3 anni di Road Map



	2008	lug-09	ago-09	mar-10	dic-10	giu - dic 2010	gen - giu 2011	giu-dic 2011	gen - giu 2012
ATTI RT	PSR	conf. consenso	dgrt 716	dgrt 355	PDTA su WEB ASL	dgrt 962		DGRT 822 e Dec. 5027	
PDTA diabete						Moduli Pilota	Moduli I estensione		Moduli II estensione
PDTA Scompenso Cardiaco									Moduli II estensione
PDTA ICTUS/TIA									Moduli I estensione
PDTA BPCO									Moduli I estensione
Data attivazione									06
Moduli									6
MMG coinvolti									95
Assistiti									
% copertura resident									

A fine 2013:

- 1.187 MMG coinvolti (43% dei MMG)
- copertura 46% popolazione residente
- 16+ Moduli
- per un totale di circa 95 mila assistiti con diabete

Attivo DG 2012:
copertura 40%

Percorsi attivati:
Diabete mellito
Scompenso cardiaco
BPCO
Ictus/TIA

Percorsi attivati:
Diabete mellito
Scompenso cardiaco



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Opposite trends in hospitalization and mortality after implementation of a chronic care model-based regional program for the management of patients with heart failure in primary care

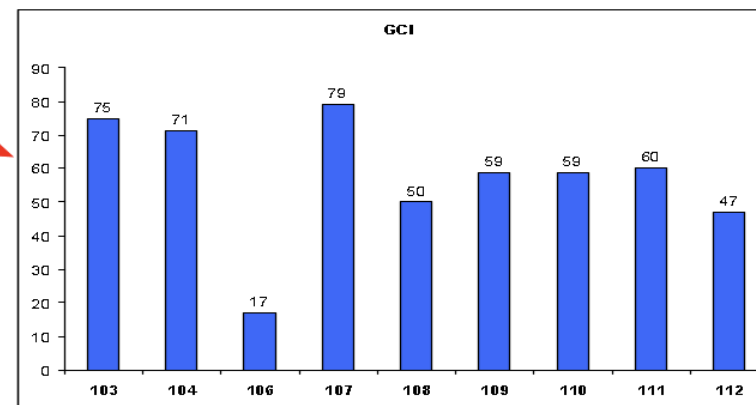
Piercarlo Ballo^{1*}, Francesco Profili², Laura Policardo², Lorenzo Roti³, Paolo Francesconi² and Alfredo Zuppiroli²

La sanità d'iniziativa - diabete:

gli assistiti dei mmg che hanno aderito alla sanità d'iniziativa, nel periodo 2011-2014:

Hanno ricevuto cure più appropriate:

adesione al GCI + 58 %



Hanno consumato più prestazioni territoriali (spesa pro-capite):

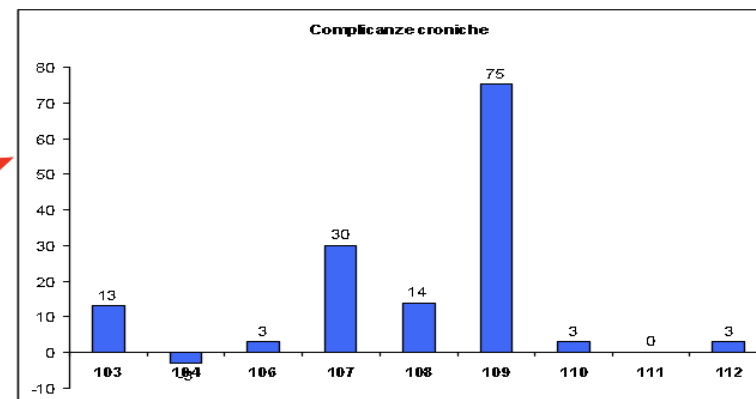
Visite diabetologiche: + 0,8 %

Farmaci: + 6,3%

Diagnostica laboratorio: + 7,5%

Hanno fatto più ricoveri ospedalieri correlati:

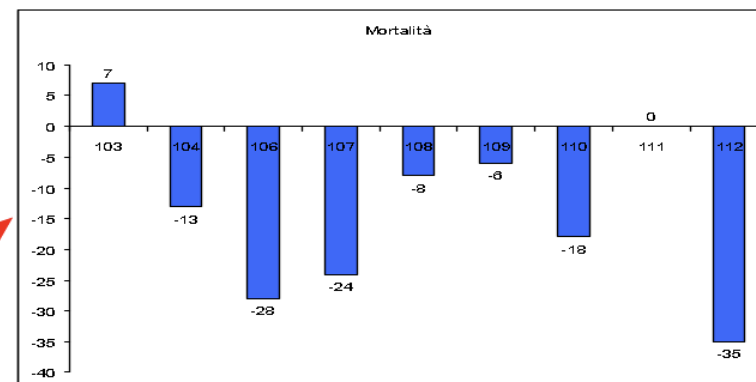
ricoveri per complicanze cardiologiche di lungo termine: + 11%



Hanno avuto esiti di salute migliori

tasso eventi cardio-cerebrovascolari acuti: - 19%

rischio di decesso a 4 anni - 12%



La sanità d'iniziativa - scompenso:

gli assistiti dei mmg che hanno aderito alla sanità d'iniziativa, nel periodo 2010-2013:

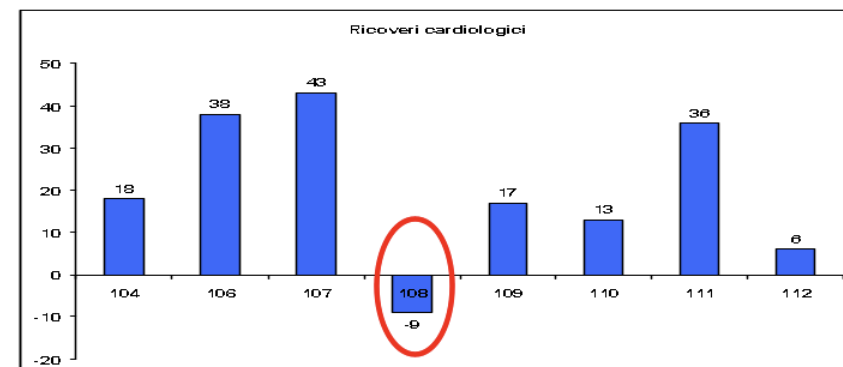
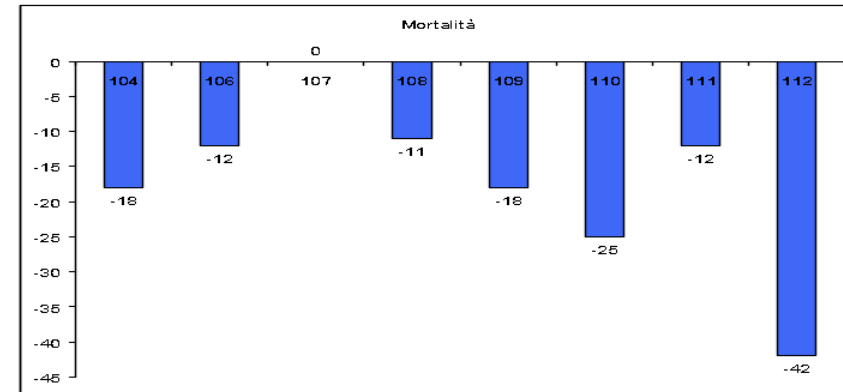
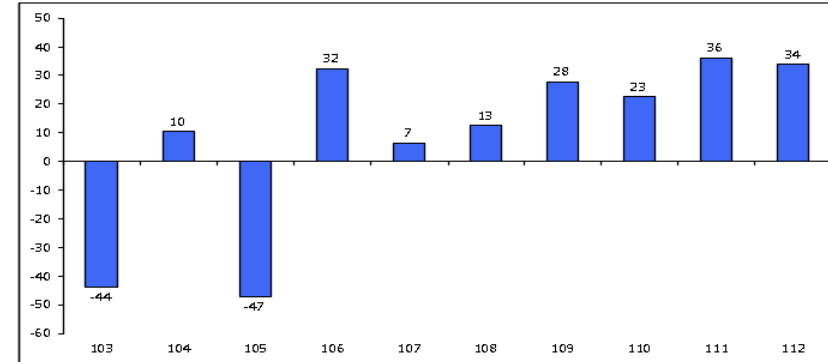
Hanno ricevuto cure più appropriate:

Controllo elettroliti e creatininemia + 20 %

Sono sopravvissuti di più:



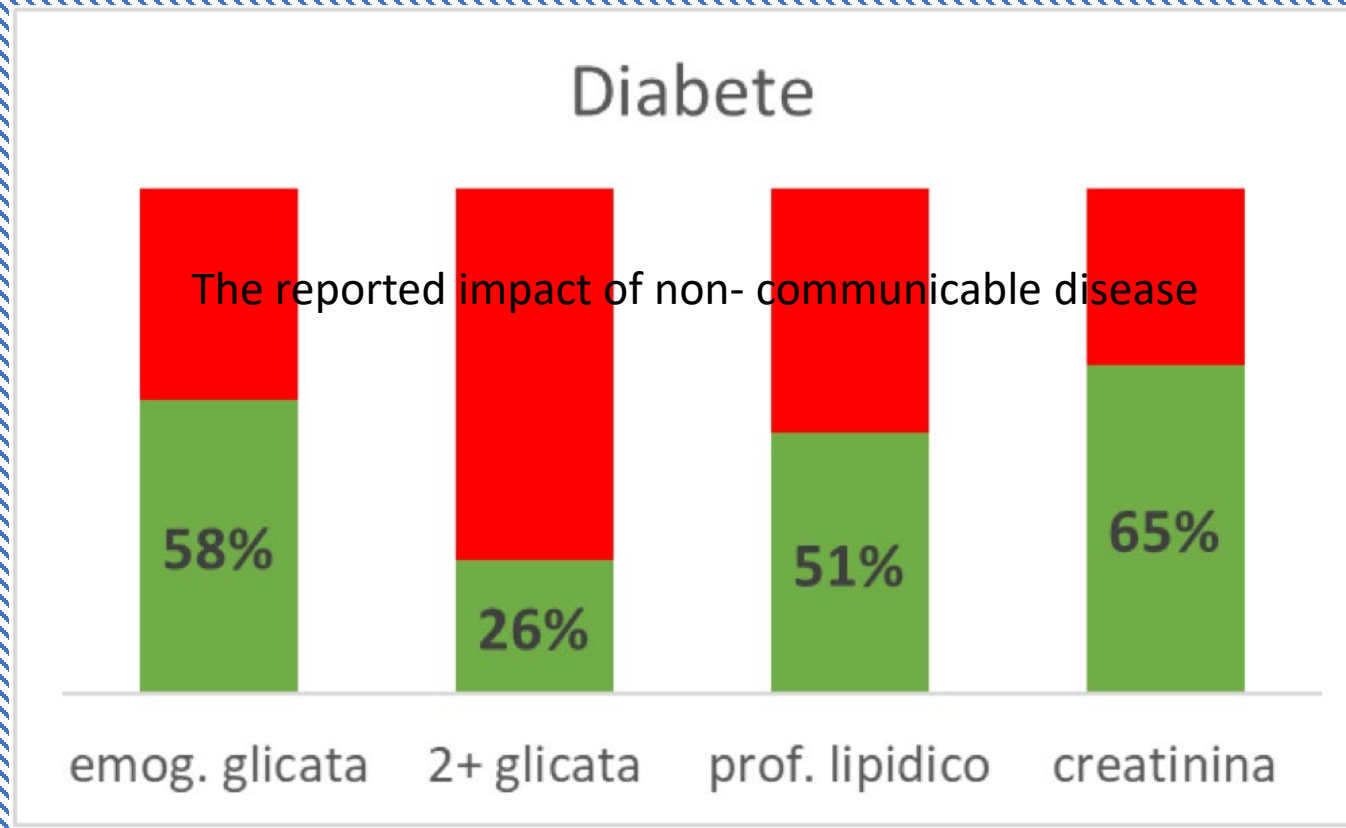
Hanno fatto più ricoveri ospedalieri:
tasso ricoveri per cause cardiologiche + 15%





No Sanità d'Iniziativa

No monitoraggio e controllo del Diabete



Toscana 2022



Giornate residenziali di politica sanitaria (2a edizione)

Giovedì 5 – Sabato 7 Settembre 2024 (San Domenico, Fiesole) a cura del Laboratorio su salute e sanità, con la collaborazione di Salute diritto fondamentale, Salute internazionale e Sbilanciamoci.