

CONOSCERE MILLEGPG

**INSERTO SPECIALE N.2
GIUGNO - LUGLIO 2012**

**Le malattie cronico degenerative ed il carico
di lavoro del MMG**

Il modulo Economia Sanitaria

Lo sapevi che...

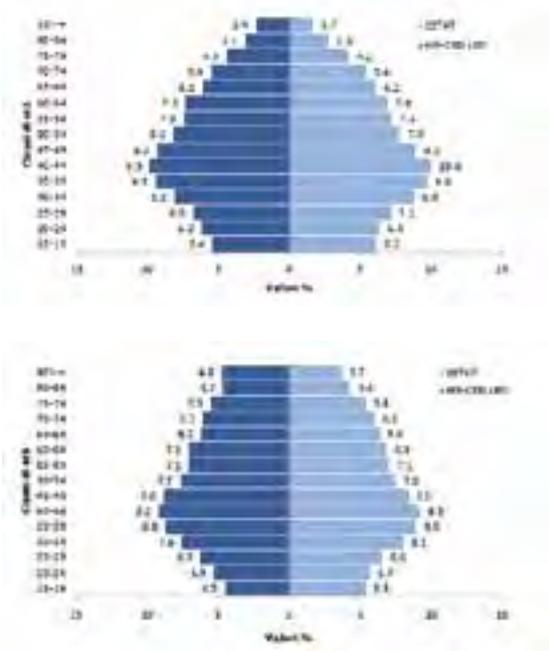
CONOSCERE MILLEGPG

LE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE ED IL CARICO DI LAVORO DEL MMG

Dott. Carlo Fedele Marulli, Dott. Domenico Pasculli

Le malattie croniche rappresentano già oggi un serio problema per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Esistono molte difficoltà nella gestione dei pazienti cronici: corretta impostazione del followup, controllo dell'aderenza al trattamento, raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di cura raccomandati, aumento del carico di lavoro, ulteriormente aggravato dall'ormai intollerabile carico burocratico, come risulta evidente dai dati del VI Rapporto Health Search 2009.

estremamente difficile anche perché mancano dati che dimostrino l'efficacia dei singoli farmaci quando assunti contemporaneamente. Vi è poi il problema della aderenza al trattamento: il paziente complesso e poli-trattato frequentemente autoriduce la terapia prescritta. Ne deriva la necessità di avere a disposizione strumenti che rendano agevole, rapido e completo il rilievo della complessità clinica dei singoli casi, permettano di valutare l'aderenza al follow-up e al trattamento prescritto, e siano capaci, integrandosi con la cartella clinica, di agevolare interventi di opportunità o di iniziativa in modo da assicurare appropriatezza, sicurezza e controllo della spesa. Le malattie croniche rappresentano già oggi un serio problema per la sostenibilità dei sistemi sanitari. Esistono molte difficoltà nella gestione dei pazienti cronici: corretta impostazione del followup, controllo dell'aderenza al trattamento, raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di cura raccomandati, aumento del carico di lavoro, ulteriormente aggravato dall'ormai intollerabile carico burocratico, come risulta evidente dai dati del VI Rapporto Health Search 2009.



Popolazione maschile (a) e femminile (b) dei pazienti attivi (anno 2009) stratificata per fasce d'età: si noti la prevalenza delle fasce d'età più avanzate sul totale della popolazione assistita. Il grafico pone a confronto i dati della rilevazione Istat a sinistra con quelli di Health Search a destra.

Per approfondire: http://www.healthsearch.it/documents/archivio/report/VIreport_2009-2010/uniflip_publication/index.html

La cartella clinica gestita per problemi (CMOP), non è più sufficiente né per garantire l'erogazione di cure appropriate a questi pazienti né per sostenere atteggiamenti proattivi, di opportunità o iniziativa, del medico di medicina generale, inoltre la presenza di comorbidità rende la gestione



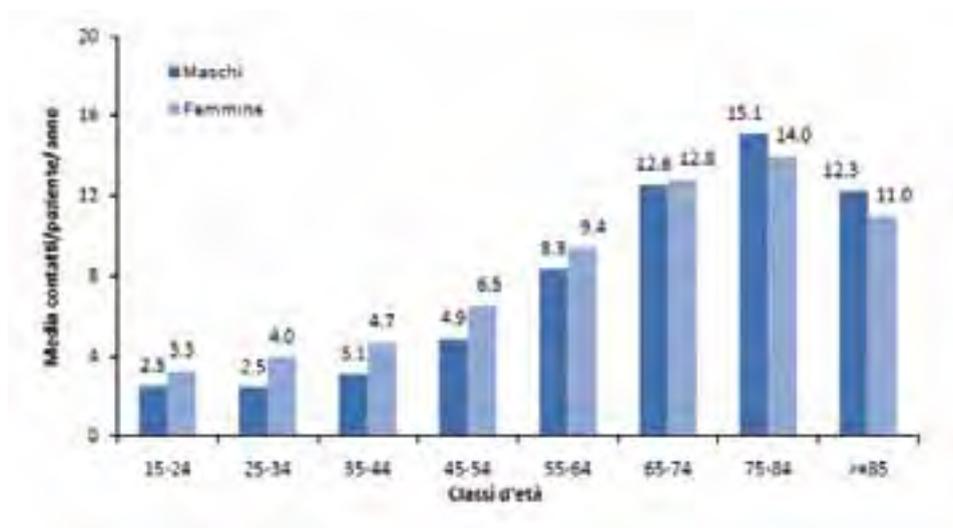
Appare evidente la complessità clinica del paziente cui si riferisce la cartella clinica e quanto complessa sia la terapia seguita dal paziente: la sicurezza, trattandosi di paziente anziano e poli-trattato assume un ruolo preponderante nella gestione dei problemi clinici.

CONOSCERE MILLEGPG

LE MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE ED IL CARICO DI LAVORO DEL MMG

Dott. Carlo Fedele Marulli, Dott. Domenico Pasculli

I costi sanitari e sociali delle cronicità sono elevati non solo per l'elevata prevalenza, ma anche e soprattutto per lo spreco di risorse derivante dalla inappropriata gestione e dalla scarsa attività preventiva compito specifico e rilevante del medico di medicina generale, ma che risente pesantemente del carico burocratico e lavorativo. Gli strumenti informatici sono essenziali per poter identificare agevolmente le popolazioni con particolari fattori di rischio e attuare interventi precoci su soggetti per altri versi sani, e la cartella clinica Millewin integrata con il software MilleGPG aiutano a migliorare continuamente l'appropriatezza degli interventi e i loro esiti permettendo di raggiungere elevati livelli di qualità assistenziale riducendo lo spreco di risorse.



Distribuzione per sesso e fasce d'età del numero medio di contatti per paziente (VI Report Health Search). Il maggior carico di lavoro è legato alla gestione dei pazienti anziani e cronici.



Per approfondire: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf

CONOSCERE MILLEGPG

IL MODULO ECONOMIA SANITARIA

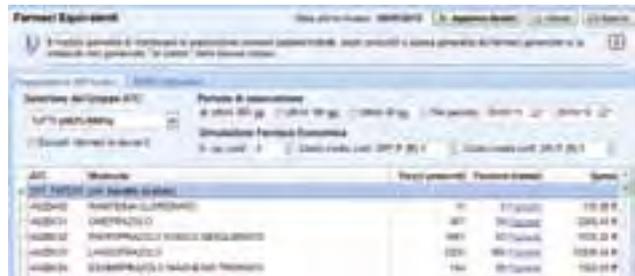
Dott. Carlo Fedele Marulli, Dott. Domenico Pasculli

In un sistema sanitario in cui in misura sempre più pressante occorre misurarsi con risorse sempre più limitate sembra assolutamente utile che la Medicina Generale abbia a disposizione strumenti rapidi, efficaci e semplici per valutare non solo la propria spesa farmaceutica, sia per i farmaci coperti da brevetto (on patent) che per quelli che l'hanno perso (off patent), ma anche il risparmio ottenibile ed il maggior numero di pazienti trattabili privilegiando la prescrizione di farmaci senza copertura brevettuale e liberando così risorse da utilizzare per trattare pazienti in più o da impiegare in altri ambiti sanitari. D'altra parte la prescrizione di un farmaco deve soddisfare i criteri di appropriatezza e deve tenere conto delle indicazioni, controindicazioni, eventuali interazioni, opportunità, adeguatezza e, aspetto oggi non più secondario, del costo. Per raggiungere un determinato obiettivo terapeutico, infatti, a parità di efficacia e sicurezza, può e deve essere impiegato il principio attivo a costo più basso.

Il modulo Economia Sanitaria, rispettando per intero tutte le condizioni di cui sopra, permette di:

1. Effettuare una valutazione della prescrizione di farmaci equivalenti sia in termini di pezzi prescritti sia di pazienti trattati sia di spesa sostenuta
2. Distinguere la spesa tra farmaci on patent (con brevetto quindi non genericati) e farmaci off patent (con brevetto scaduto). I principi attivi analizzati, compresi nei gruppi ATC da A02 a N06, corrispondono alle classi di farmaci di più largo utilizzo nel trattamento delle più frequenti malattie croniche. Per ogni principio attivo sono visualizzati il numero di pezzi prescritti, il numero di pazienti trattati e la relativa spesa prodotta in un determinato arco temporale, impostato di default sulla prescrizione degli ultimi 12 mesi.
3. Calcolare il risparmio attuabile e il numero di pazienti in più che si potrebbero trattare sostituendo tutte le confezioni on patent con quelle off patent.

La simulazione di calcolo del risparmio ottenibile è presente di default per i farmaci Antiulcera e per le Statine; per tutte le altre classi di farmaci è calcolabile indicando il numero di compresse per confezione e il costo medio delle confezioni genericate e di quelle coperte da brevetto. Il risultato delle simulazioni è riassunto anche in forma grafica per una più immediata valutazione, ma si tenga ben presente che esso è solo approssimativo e non può essere utilizzato, se non con molta cautela, al di fuori delle funzioni di audit del sistema MilleGPG, sempre dopo una attenta valutazione, caso per caso, degli obiettivi di cura da raggiungere.



La videata iniziale del modulo economia sanitaria con le molecole analizzate e l'ATC, i pezzi prescritti, il numero di pazienti trattati, la spesa prodotta. Il link permette di sapere chi sono i pazienti che hanno la prescrizione delle molecole considerate.



Selezione del Gruppo ATC C10% (statine). Si noti la suddivisione in molecole off patent e on patent e nella parte inferiore della schermata il risparmio teorico ottenibile ed i pazienti trattabili in più orientando tutta la prescrizione verso le molecole off patent.

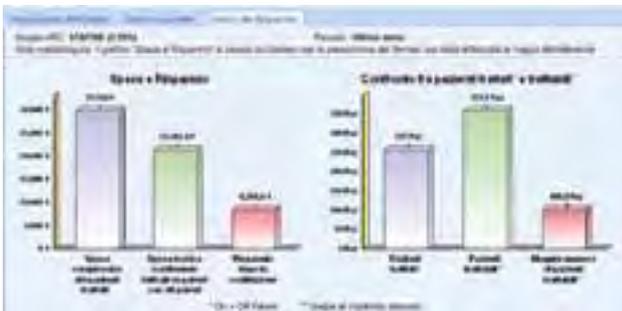
CONOSCERE MILLEGPG

IL MODULO ECONOMIA SANITARIA

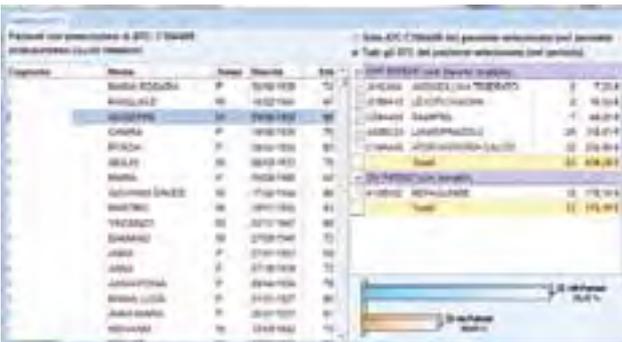
Dott. Carlo Fedele Marulli, Dott. Domenico Pasculli



I grafici riassuntivi del gruppo ATC C10% (statine). Immediata valutazione dei pezzi prescritti, dei pazienti trattati e della spesa prodotta, distinta per molecole off e on patent



I grafici del risparmio gruppo ATC C10% (statine). Immediata valutazione a sinistra della spesa teorica e del risparmio ottenibile con la sostituzione e, a destra, i pazienti trattati, quelli trattabili, il maggior numero di trattabili.



Analisi completa dei farmaci prescritti e della spesa prodotta sul singolo paziente, suddivisa per molecole off e on patent.

La colonna “Pazienti trattati” permette di visualizzare per ogni principio attivo l’elenco dei pazienti in terapia, il numero di pezzi e la relativa spesa; per ogni paziente poi è possibile ottenere informazioni sulle altre molecole prescritte e sulla spesa prodotta per on patent ed off patent.

Il modulo economia sanitaria esegue dunque un’accurata analisi della spesa farmaceutica, con particolare riguardo alle patologie croniche di maggior peso in medicina generale, e permette, con una perdita di tempo assolutamente minima, di ottenere immediate informazioni sulle proprie prescrizioni farmaceutiche, cosa peraltro già presente in Millewin, ma con la possibilità di verificare quanto “generico” si è prescritto, quanto se ne potrebbe ancora prescrivere e soprattutto quante risorse si potrebbero liberare (ad esempio numero di pazienti trattabili in più nel caso di applicazione di budget sulla farmaceutica) se tutta la prescrizione di quel determinato gruppo terapeutico venisse shiftata verso il farmaco non coperto dal brevetto. Il medico avrebbe inoltre uno strumento potente ed efficace con cui dimostrare al terzo pagante la sua aderenza a regole prescrittive, a volte non condivise e non condivisibili, ma comunque sempre da rispettare pur sempre nell’inderogabile principio di assicurare ad ogni paziente il meglio della qualità delle cure e dell’appropriatezza.

NEL PROSSIMO NUMERO:

Gli indicatori: analisi dinamica e analisi statica

La descrizione dell’ indicatore: la metodologia e il razionale

Analisi degli indicatori per problema clinico/patologia

Cosa ci possono dire i dati: quali informazioni ricavarne oltre i confronti con gli standard

CONOSCERE MILLEGPG

LO SAPEVI CHE...

4 Sapevi che ...
Puoi verificare l'entità della presa in carico dei tuoi pazienti con asma (focus su indicatori di processo)

Audit Clinico

Codice	Indicatore	Personale (P)	LAP (Obiettivo)	RS	Azione	
AC-ASMA21	Presenza Asma	8,57%	1%	1%	1,52%	Deficit
AC-ASMA22	Pazienti con diagnosi di Asma e dati astmici a lungo registrate	88%	80%	90%	84,54%	Deficit
AC-ASMA24	Pazienti con diagnosi di Asma e decorazione astmatica negli ultimi 365 giorni	3,95%	80%	80%	16,38%	Deficit

5 Sapevi che ...
Puoi verificare l'entità della presa in carico dei tuoi pazienti con scompenso cardiaco (focus su indicatori di processo)

Audit Clinico

Codice	Indicatore	Personale (P)	LAP (Obiettivo)	RS	Azione	
AC-SCOMPEN102	Pazienti con diagnosi di Scompenso cardiaco con almeno una prescrizione di BCC	100%	80%	100%	93,75%	Deficit
AC-SCOMPEN103	Pazienti con diagnosi di Scompenso cardiaco con almeno una prescrizione di ACE-Inibitori/ATC (CCNu) negli ultimi 365 giorni	34,21%	70%	90%	73,33%	Deficit
AC-SCOMPEN104	Pazienti con diagnosi di Scompenso cardiaco con almeno una prescrizione di beta bloccanti (CCNu) negli ultimi 365 giorni	21,08%	80%	70%	89%	Deficit
AC-SCOMPEN106	Pazienti > 45 anni con diagnosi di Scompenso cardiaco e fibrillazione atriale con almeno una prescrizione di DAO (ATC: B01AA11, B01AC04) negli ultimi 365 giorni	32,22%	70%	90%	100%	Deficit

6 Sapevi che ...
Puoi verificare (come da LLGG) il raggiungimento dei principali target terapeutici nei tuoi pazienti diabete tipo 2 (focus su indicatori di esito intermedio)

Audit Clinico

Codice	Indicatore	Personale (P)	LAP (Obiettivo)	RS	Azione	
AC-DIAB2	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di emoglobina glicata < 7% negli ultimi 365 giorni	42,86%	50%	70%	38,50%	Deficit
AC-DIAB3	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di HbA1c < 7,5 negli ultimi 365 giorni	53,33%	40%	80%	37,31%	Deficit
AC-DIAB4	Pazienti con diagnosi di DM2 e ultimo valore di colesterolo LDL < 180 negli ultimi 18 mesi	87,88%	80%	70%	41,83%	Deficit




MilleGPG
 GENERAL PRACTICE GOVERNANCE
 risponde ai tuoi bisogni, rivoluziona la tua professione


MilleGPG
 GENERAL PRACTICE GOVERNANCE
PATIENT

Scarica la più recente versione di MilleGPG dal sito web: www.millegpg.it

Il programma è completamente gratuito in versione dimostrativa