



DI EP / Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale
Regione Lazio

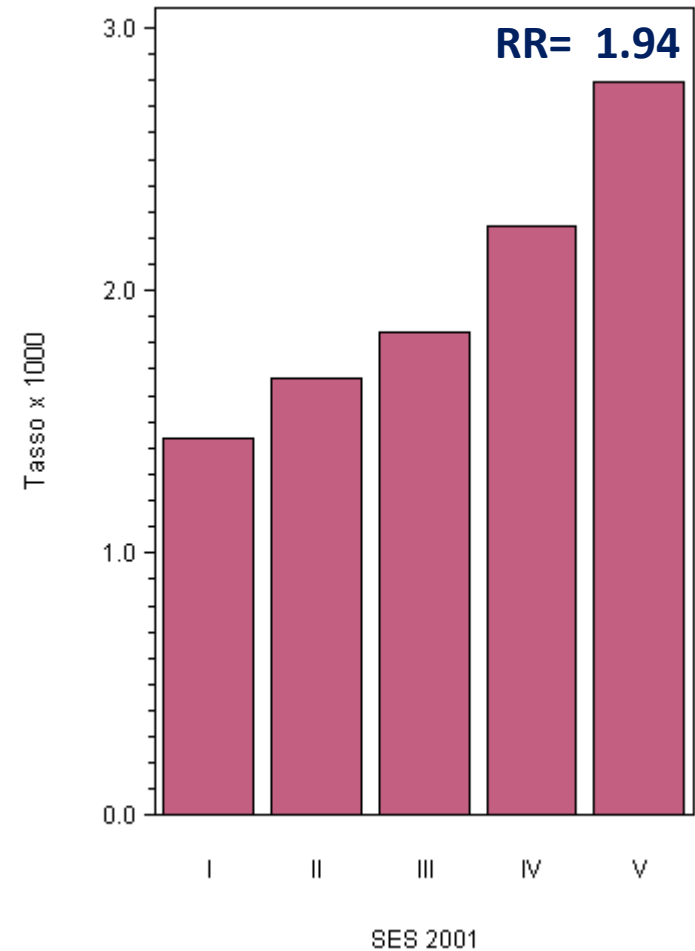
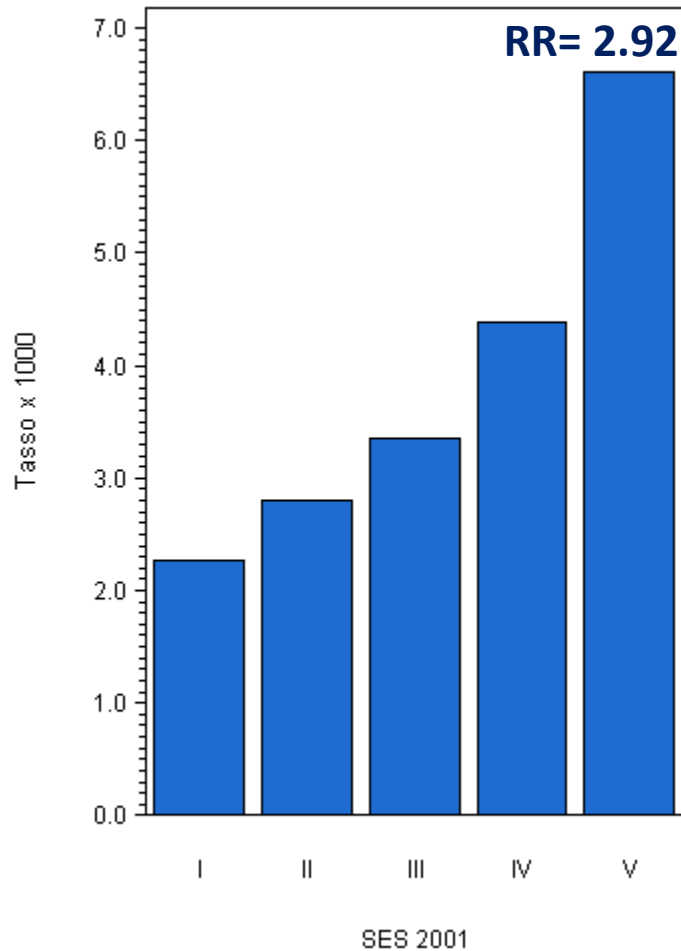
Equity audit nei percorsi assistenziali: l'esempio del PDTA BPCO nella ASL RME

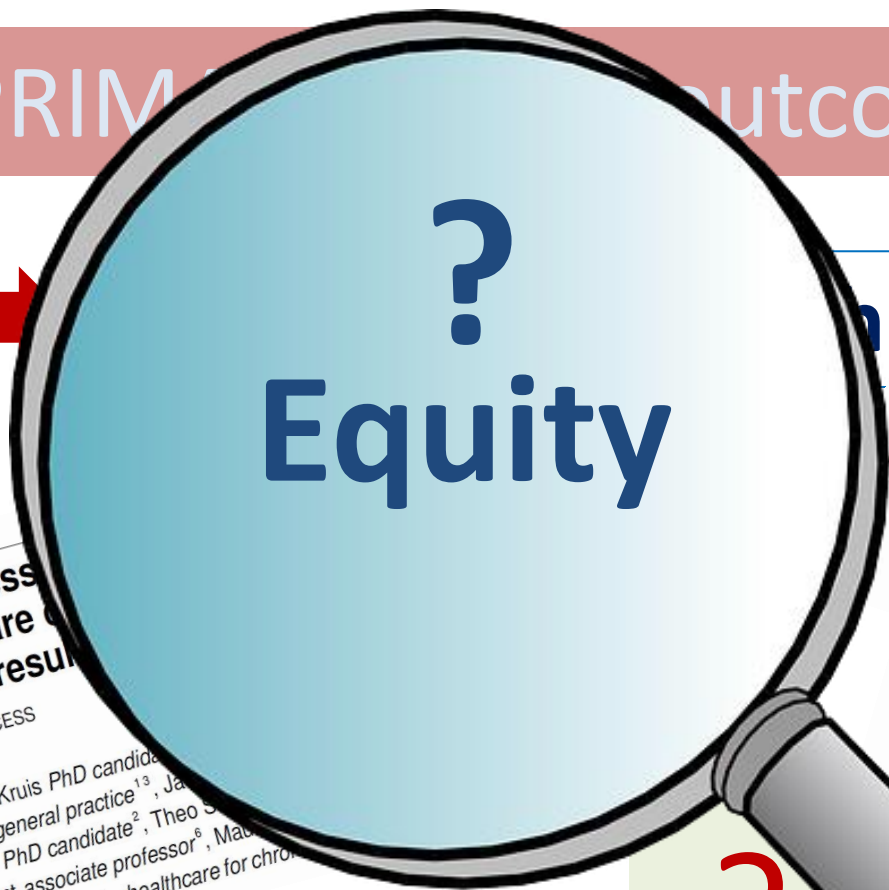
Anna Maria Bargagli

12 dicembre 2014

- **Malattia legata al fumo, maggiore prevalenza tra i gruppi svantaggiati di popolazione**
- **Patologia a forte impatto sanitario e economico (problema sottodiagnosi e sottotrattamento)**
- **Un corretto inquadramento diagnostico del paziente e la definizione di un idoneo percorso assistenziale a livello territoriale possono rallentare il deterioramento della funzionalità polmonare e le ospedalizzazioni per riacutizzazioni della BPCO**

BPCO. Dimissioni (diagnosi principale) per Posizione Socioeconomica: tasso per 1.000 residenti. Roma, 2001-2005. Uomini e donne





Equity

Chronic diseases

Effectiveness of primary care for patients: results

OPEN ACCESS

Annemarije L Kruis PhD candidate, professor of general practice^{1,3}, Jacob Tsiachristas PhD candidate², Theo S Jacob K Sont associate professor⁶, Mabel evaluations of innovative healthcare for chronic

BMJ 2014

Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings (Review)
Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner E, van Eijk JT, Assendelft WJJ

2013

Effectiveness of quality improvement strategies on the management of diabetes: a systematic review and meta-analysis

Lancet 2012

Integrated disease management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease (Review)

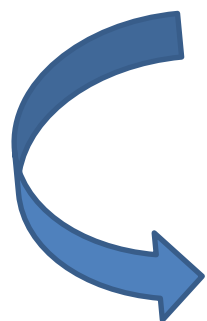
2013



Kruis AL, Smidt N, Assendelft WJJ, Gusseldoo J, Boland MRS, Rutten-van Mólken M, Chavannes NH

Il PDTA per la BPCO nella RM E e lo studio di valutazione

1) Fase organizzativa: anno 2012



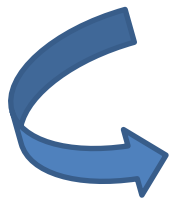
- **Gruppo di lavoro**
- **Protocollo di gestione integrata evidence-based del paziente BPCO condiviso tra MMG, specialisti territoriali, specialisti ospedalieri, care managers**
- **Programma formativo e di audit clinico finalizzato a migliorare la qualità delle cure per i pazienti indirizzato ai MMG aderenti al progetto**
- **Arruolamento MMG**

Il PDTA per la BPCO nella RM E e lo studio di valutazione

2) Fase di implementazione:

gennaio 2013- giugno 2014 (18 mesi)

3) Fase valutativa: luglio - ottobre 2014



Studio controllato prima-dopo

La variabile di «esposizione»

Intervento sui MMG coordinato dai direttori di distretto



Strumento: AUDIT tra MMG e specialisti pneumologi

Gli esiti in studio

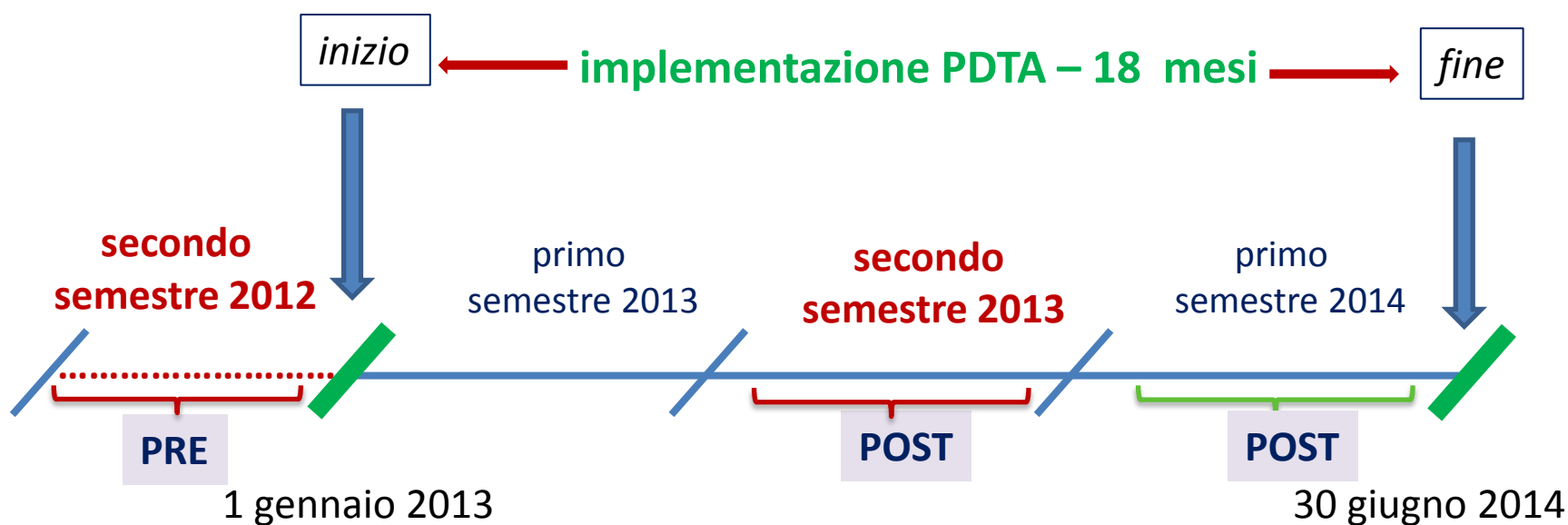
Aderenza LLGG trattamenti farmacologici

Visite e prestazioni specialistiche

Accessi in Pronto Soccorso per tutte le cause

Ospedalizzazione per tutte le cause

Il disegno dello studio



si confrontano **esiti** nel secondo semestre 2012 (**PRE**)
con esiti nel secondo semestre 2013 (**POST**)



	Distretti				Totale
	17	18	19	20	
MMG partecipanti	17	23	18	17	75
Popolazione con BPCO (liste DEP)	1276	1390	1171	1232	5069
Popolazione arruolata	400	501	335	n.d	1236
Popolazione in studio	208	503	229	343	1283

Risultati

FARMACI

Farmaci	PRE-INTERVENTO		POST-INTERVENTO		RAPP POST/PRE
	N	%	N	%	
1. LABA opp. LABA+ICS	455	38.7	499	42.5	1.10
2.LABA	110	9.4	118	10.0	1.07
3.ICS <i>da soli</i>	233	19.8	253	21.5	1.09
4. LABA e ICS <i>disgiunti</i>	343	29.2	371	31.6	1.08
5.LABA+ICS <i>combinati</i>	371	31.6	408	34.7	1.10

Confronto tra secondo semestre 2013 (POST) vs secondo semestre 2012 (PRE)

Risultati

VISITE E PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

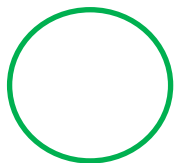
Visite/prestazioni specialistiche	PRE-INTERVENTO		POST-INTERVENTO		RAPP POST/PRE
	N	%	N	%	
1.Visita pneumologica	97	8.3	163	13.9	1.68
2.Emogasanalisi	0	0.0	1	0.1	
3.Monitoraggio incruento saturazione arteriosa	24	2.0	32	2.7	1.33
4.Spirometria	127	10.8	181	15.4	1.43
5. Esami funzionali respiratori (incl. Spirometria)	139	11.8	204	17.4	1.47

Confronto tra secondo semestre 2013 (POST) vs secondo semestre 2012 (PRE)

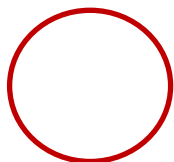
Risultati

ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

SIES	PRE-INTERVENTO (1/07/2012-31/12/2012)		POST-INTERVENTO (1/07/2013-31/12/2013)		POST-INTERVENTO (1/01/2014-30/06/2014)		RAPP POST/PRE (I sem)	RAPP POST/PRE (II sem)
	1. Tasso di accesso(%) per tutte le cause	235	20.0	246	20.9	264	22.5	1.05
2. Proporzione di pazienti con almeno un accesso	173	14.7	193	16.4	181	15.4	1.12	1.05



secondo semestre 2013 (**POST**) vs secondo semestre 2012 (**PRE**)

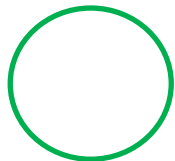


primo semestre 2014 (**POST**) vs secondo semestre 2012 (**PRE**)

Risultati

OSPEDALIZZAZIONI PER TUTTE LE CAUSE

SIO	PRE- INTERVENTO (1/07/2012- 31/12/2012)	POST- INTERVENTO (1/07/2013- 31/12/2013)	POST- INTERVENTO (1/01/2014- 30/06/2014)	RAPP POST/PRE (I sem)	RAPP POST/PRE (II sem)
Regime ordinario:	N	N	N		
1.Tasso di ospedalizzazione(%) per tutte le cause	136 11.6	135 11.5	140 11.9	0.99	1.03
2.Proporzione di pazienti con almeno un'ospedalizzazione	111 9.45	112 9.53	107 9.11	1.01	0.96
Regime ordinario/DH:	N	N	N		
3.Tasso di ospedalizzazione(%) per tutte le cause	199 16.9	196 16.70	173 14.70	0.99	0.87
4.Proporzione di pazienti con almeno un'ospedalizzazione	160 13.6	159 13.5	131 11.2	0.99	0.82



secondo semestre 2013 (**POST**) vs secondo semestre 2012 (**PRE**)

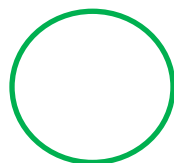


primo semestre 2014 (**POST**) vs secondo semestre 2012 (**PRE**)

Risultati per Posizione Socioeconomica (PSE)

FARMACI

PSE	PRE-INTERVENTO		POST-INTERVENTO		RAPP POST/PRE
	N	%	N	%	
	LABA opp. LABA+ICS				
1 (ALTO)	64	29.2	92	42.0	1.44
2	56	25.1	89	39.9	1.59
3	71	30.3	105	44.9	1.48
4	81	29.5	110	40.0	1.36
5 (BASSO)	55	31.4	88	50.3	1.60

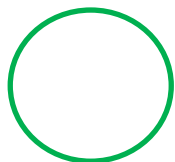


secondo semestre 2013 (**POST**) vs secondo semestre 2012 (**PRE**)

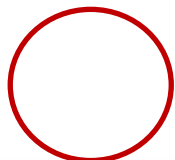
Risultati per Posizione Socioeconomica (PSE)

OSPEDALIZZAZIONI PER TUTTE LE CAUSE

PSE	PRE-INTERVENTO		POST-INTERVENTO		POST-INTERVENTO		RAPP	RAPP
	(1/07/2012-31/12/2012)		(1/07/2013-31/12/2013)		(1/01/2014-31/07/2014)		POST/PRE (I sem)	POST/PRE (II sem)
PROPORZIONE DI PAZIENTI CON ALMENO UN'OSPEDALIZZAZIONE								
	N	%	N	%	N	%		
1 (ALTO)	36	16.4	32	14.6	23	8.2	0.89	0.50
2	27	12.1	25	11.2	28	11.2	0.93	0.93
3	33	14.1	22	9.4	23	8.1	0.67	0.58
4	40	14.5	39	14.2	36	9.8	0.98	0.68
5 (BASSO)	36	20.6	23	13.1	21	10.3	0.64	0.50



secondo semestre 2013 (POST) vs secondo semestre 2012 (PRE)



primo semestre 2014 (POST) vs secondo semestre 2012 (PRE)

Conclusioni

Efficacia dell'intervento

- maggiore accuratezza nella diagnosi e nella stadiazione
- maggiore appropriatezza nel trattamento farmacologico
- minore ricorso alle cure ospedaliere

Case della salute nella regione Lazio

PDTA diabete, TAO, scompenso, BPCO

Equity lens