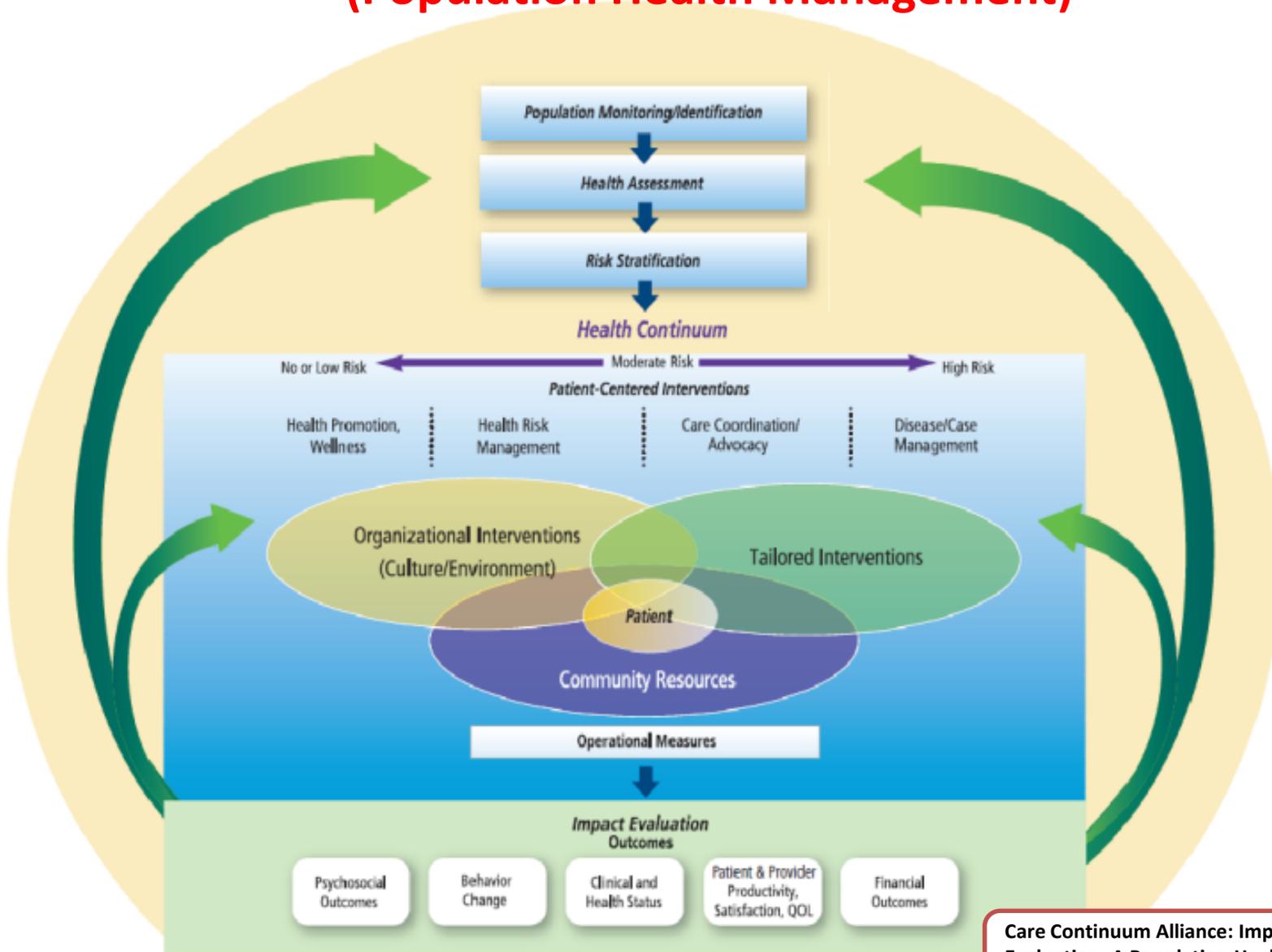


La Population Health Management in Regione Emilia-Romagna

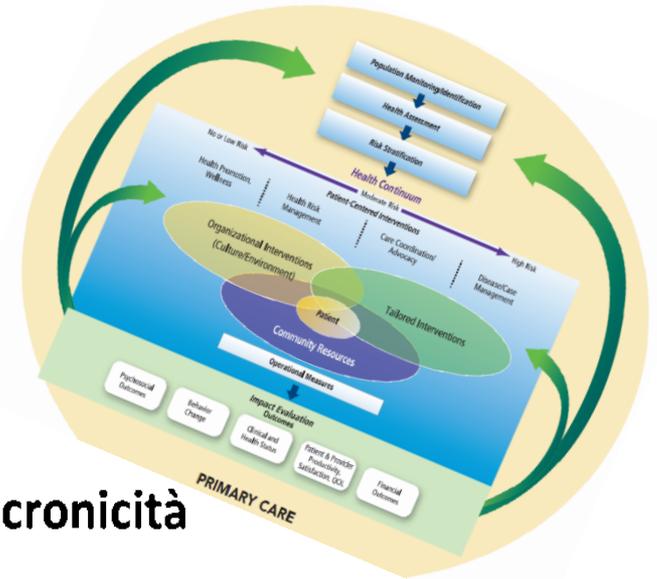
Servizio Assistenza Territoriale
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Assessorato Politiche per la Salute
Regione Emilia-Romagna

L'Approccio di Salute di Comunità in RER (Population Health Management)



Care Continuum Alliance: Implementation and Evaluation: A Population Health Guide for Primary Care Models. Washington, 2012

Obiettivo del Piano Nazionale Cronicità (DGR 429/2017 recepimento PNC)



C) Il macroprocesso di gestione della persona con cronicità

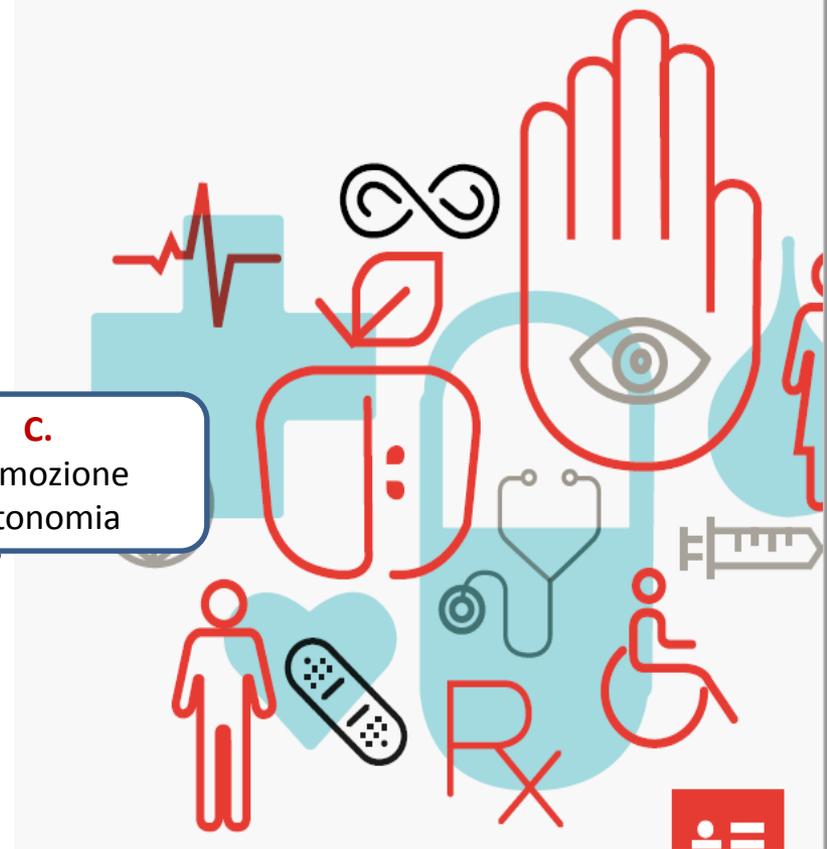
1. FASE I: stratificazione e *targeting* della popolazione
2. FASE II: promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce
3. FASE III: presa in carico e gestione del paziente
4. FASE IV: erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente
5. FASE V: valutazione della qualità delle cure erogate

Obiettivo del nuovo PSSR 2017-2019

I principi del nuovo **PSSR 2017-2019**:
approvato dall'Assemblea Legislativa regionale
con delibera n. 120 del 12 luglio 2017

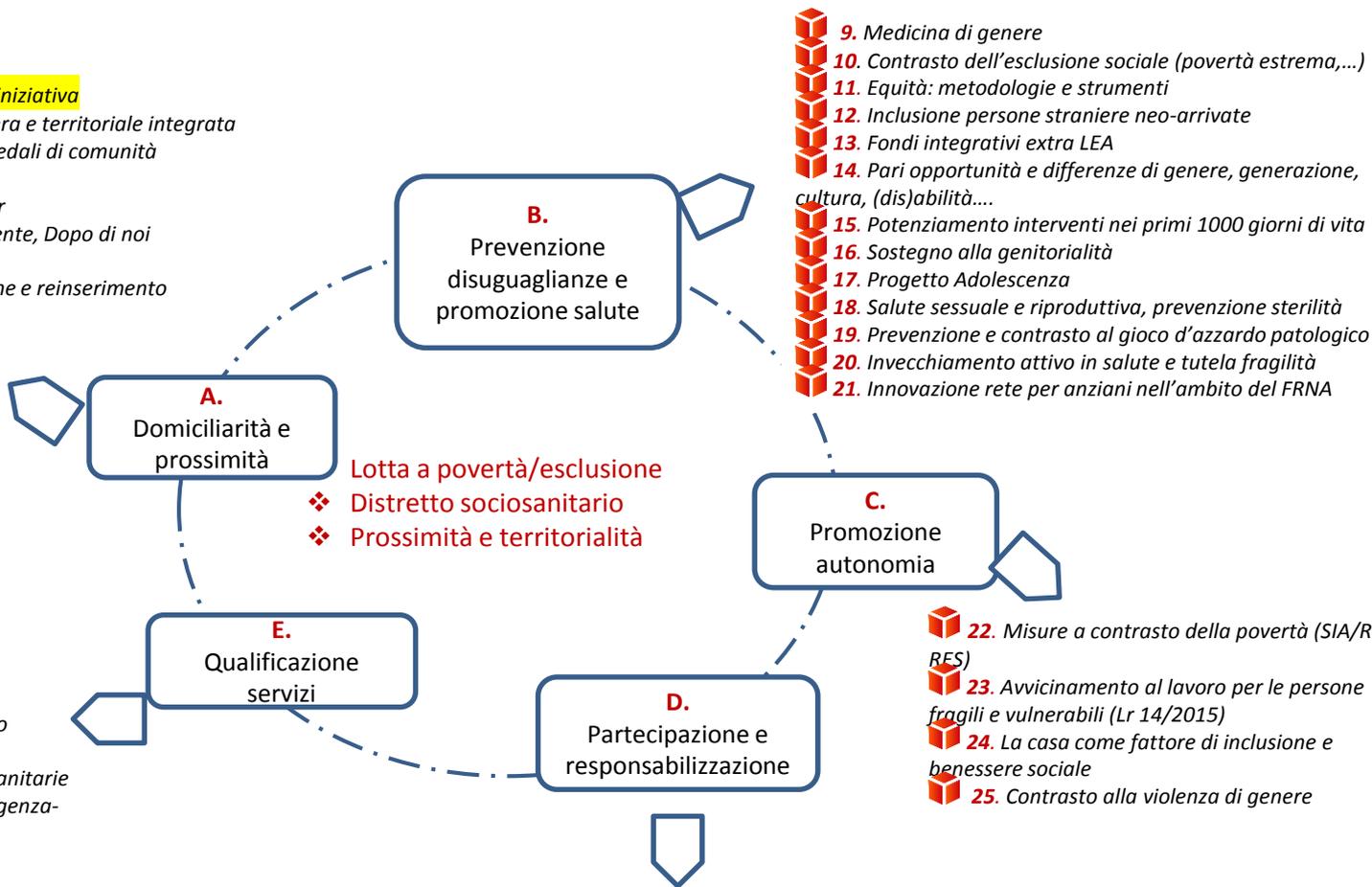


IL PIANO SOCIALE
E SANITARIO
DELLA REGIONE
EMILIA-ROMAGNA



Gli interventi sono descritti da **schede** che individuano le azioni da sviluppare

1. Case della salute e Medicina d'iniziativa
2. Riorganizzazione rete ospedaliera e territoriale integrata
3. Cure intermedie e sviluppo Ospedali di comunità
4. Budget di salute
5. Riconoscimento ruolo caregiver
6. Progetto di vita, Vita indipendente, Dopo di noi
7. Rete cure palliative
8. Salute in carcere, umanizzazione e reinserimento



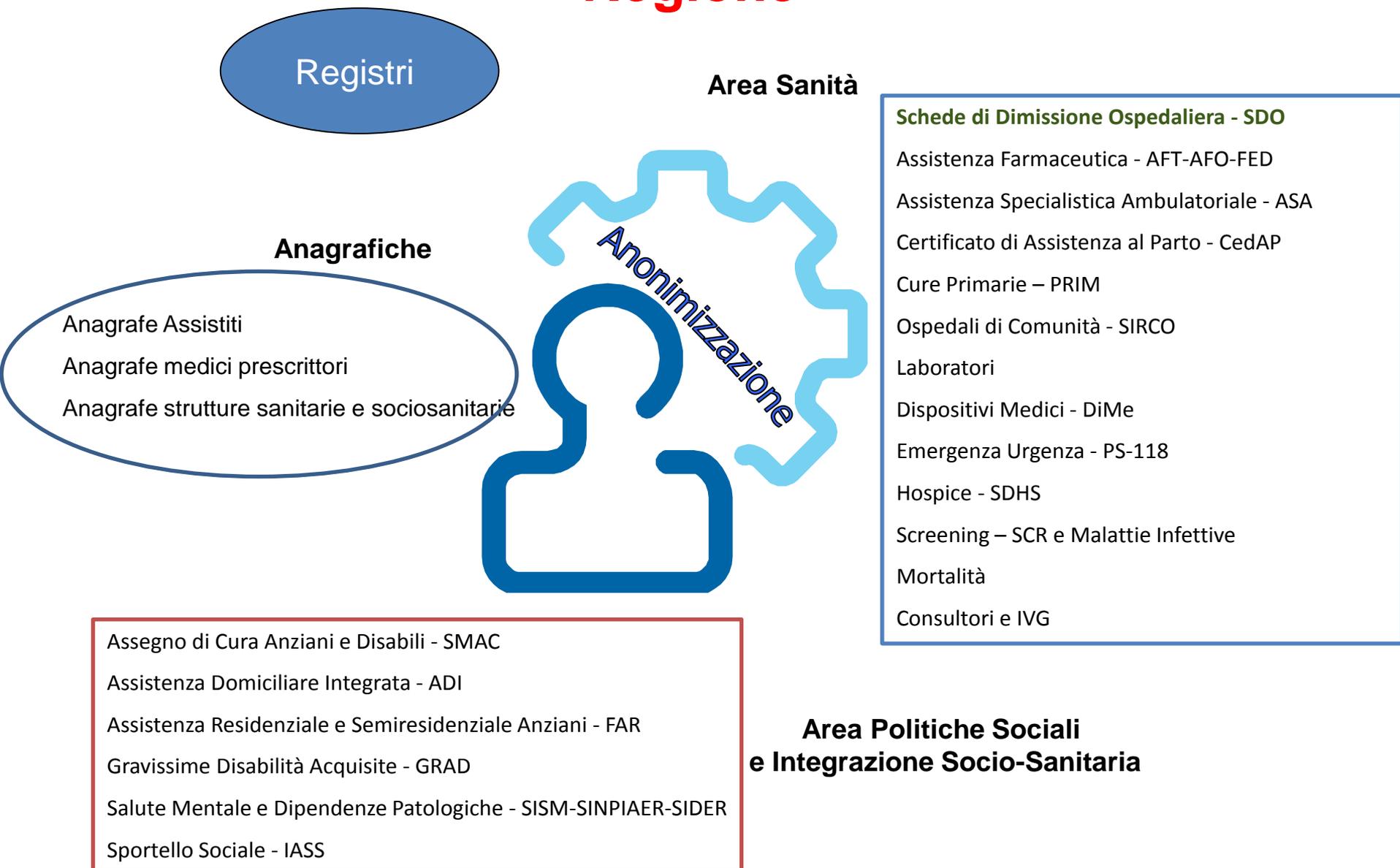
9. Medicina di genere
10. Contrasto dell'esclusione sociale (povertà estrema,...)
11. Equità: metodologie e strumenti
12. Inclusione persone straniere neo-arrivate
13. Fondi integrativi extra LEA
14. Pari opportunità e differenze di genere, generazione, cultura, (dis)abilità...
15. Potenziamento interventi nei primi 1000 giorni di vita
16. Sostegno alla genitorialità
17. Progetto Adolescenza
18. Salute sessuale e riproduttiva, prevenzione sterilità
19. Prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico
20. Invecchiamento attivo in salute e tutela fragilità
21. Innovazione rete per anziani nell'ambito del FRNA

22. Misure a contrasto della povertà (SIA/REI, RES)
23. Avvicinamento al lavoro per le persone fragili e vulnerabili (Lr 14/2015)
24. La casa come fattore di inclusione e benessere sociale
25. Contrasto alla violenza di genere

26. Empowerment e partecipazione di comunità (PRP)
27. Capirsi fa bene alla salute (Health literacy)
28. Valorizzazione conoscenze esperienziali e Aiuto tra pari
29. Partecipazione civica e collaborazione tra pubblico ed Enti del terzo settore

30. Aggiornamento di strumenti e procedure sociosanitarie
31. Riorganizzazione/miglioramento assistenza alla nascita
32. Equità d'accesso a prestazioni sanitarie
33. Miglioramento accesso in emergenza-urgenza
34. Metodologie per innovare organizzazioni e pratiche professionali
35. ICT strumento per nuovo modello e-welfare
36. Consolidamento e sviluppo Servizi sociali territoriali
37. Qualificazione accoglienza/tutela 0-18 anni e neomaggiorenni con bisogni sociosanitari complessi
38. Nuovo calendario vaccinale e miglioramento coperture
39. Livelli essenziali delle prestazioni sociali

Patrimonio informativo a disposizione della Regione



L'applicazione dell'approccio di Salute di Comunità in Emilia-Romagna: I Profili di Rischio (Risk-ER)

Utilizzo di variabili indipendenti:

➤ Caratteristiche demografiche:

- età
- sesso
- residenza geografica (città, pianura, collina, montagna)

➤ Indicatori di morbilità e di severità di malattia

- **Severità clinica** (circa 500 categorie diagnostiche definite in base alla localizzazione, alla eziologia e al grado di diffusione della patologia, utilizza i codici ICD9CM)
- Body system or Etiology Group

➤ Indicatori di qualità dei Profili di Cura dei NCP:

- **poliprescrizione farmaceutica**
- interazione potenziale farmaco-farmaco
- farmaci potenzialmente inappropriati
- **aderenza alle linee di indirizzo regionali (aderenza ai PDTA)**

➤ Misure di **consumo dei servizi** come proxy della complessità: ricoveri, PS, specialistica, ecc...



Il Modello

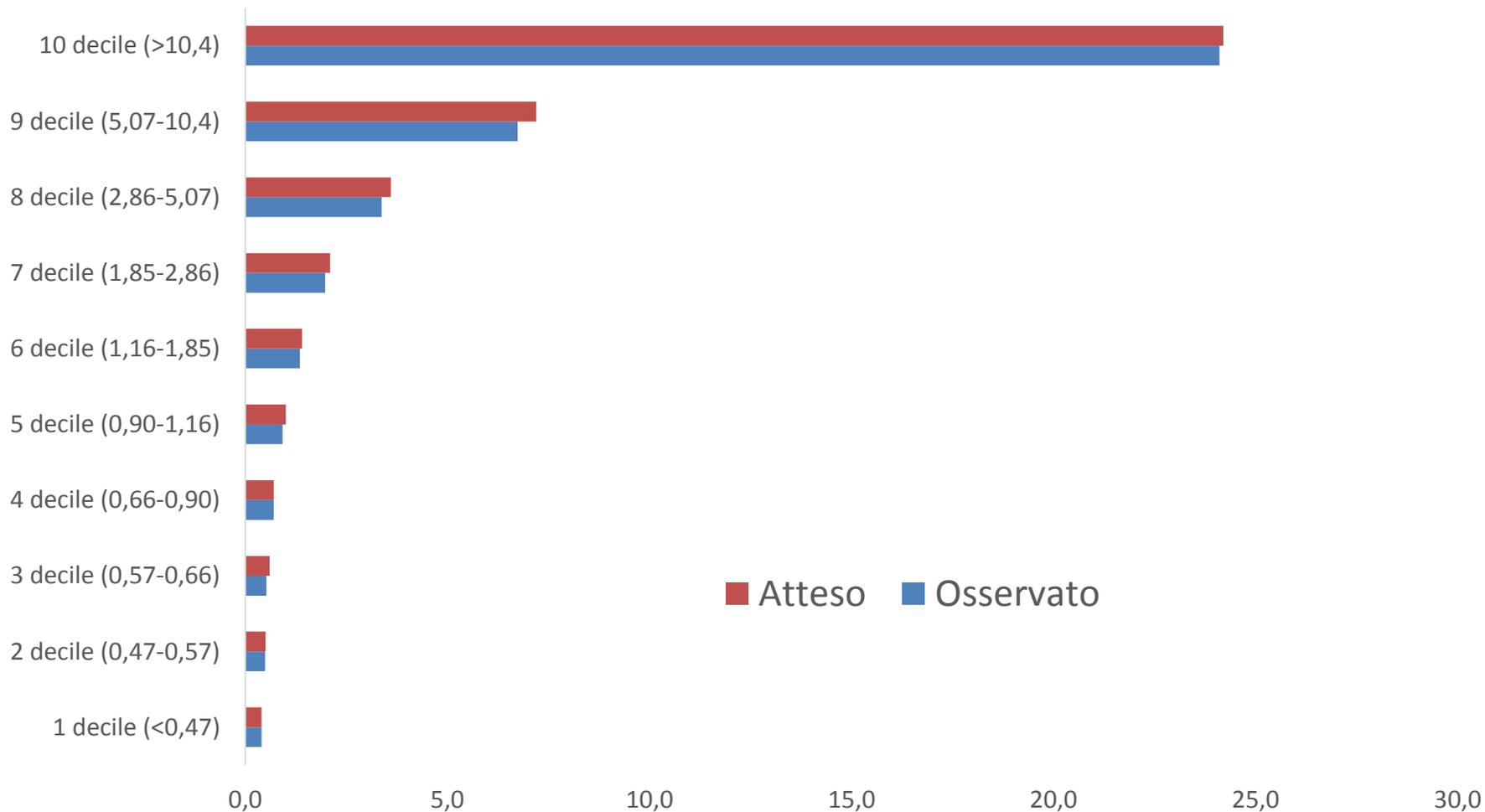
- È stato applicato all'intera popolazione adulta (≥ 18 anni) della regione per generare stime del rischio per ogni residente
- Ottimo livello di accuratezza (**statistica C= 0.85**)

Categorie di rischio di ospedalizzazione o morte

	<i>Rischio previsto</i>	
A rischio molto alto	$\geq 25\%$	Rappresenta circa 3,1% della popolazione adulta
Ad alto rischio	Fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa 3,6% della popolazione adulta
A rischio moderato	Fra il 6 e il 14%	
A basso rischio	$\leq 5\%$	Rappresenta > 75% della popolazione. Il rischio è inferiore al livello medio della popolazione adulta

Rischio atteso e osservato relativo

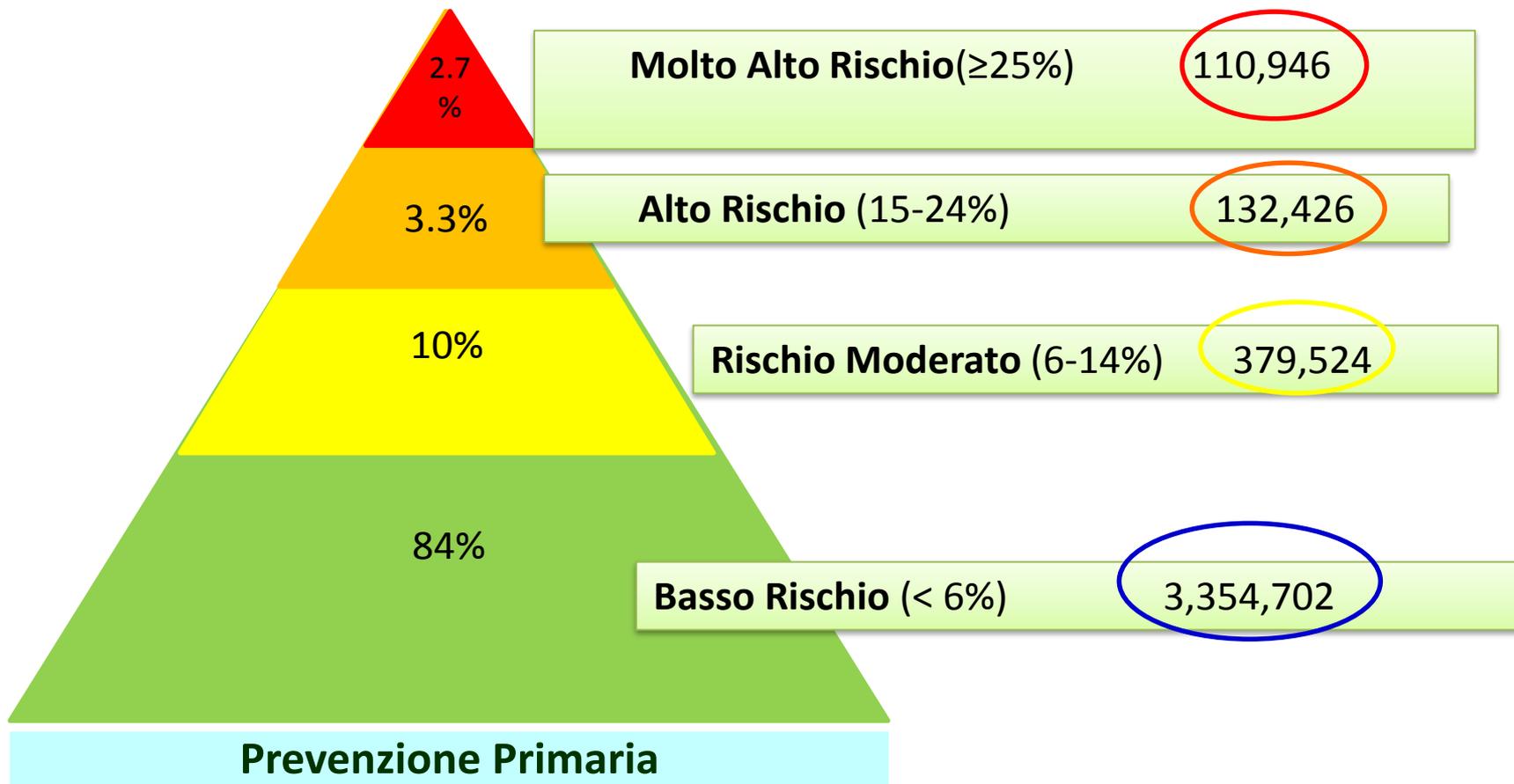
Anno 2015



Risk Score - 2016

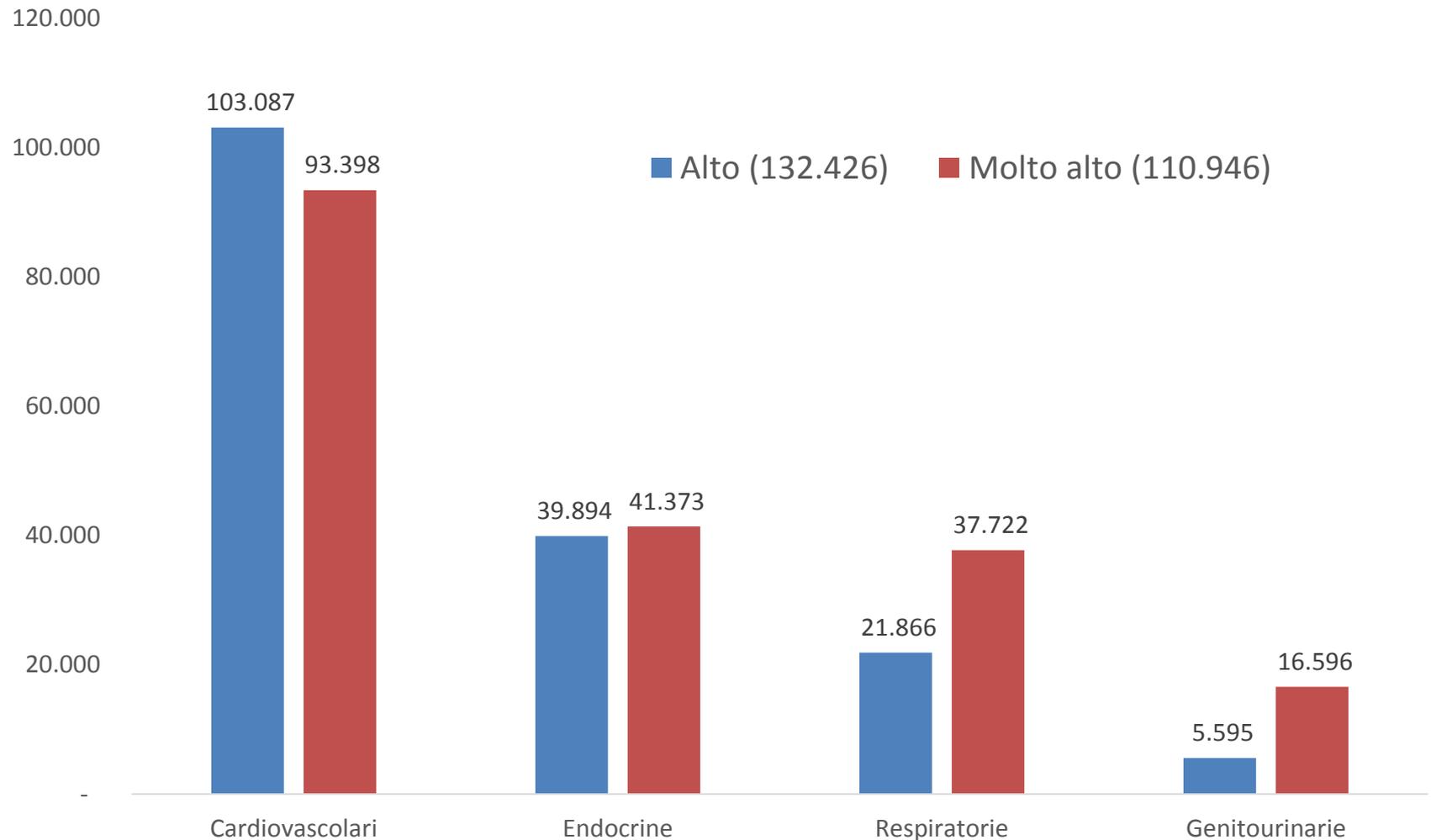
Case/Disease
Management

Self Management

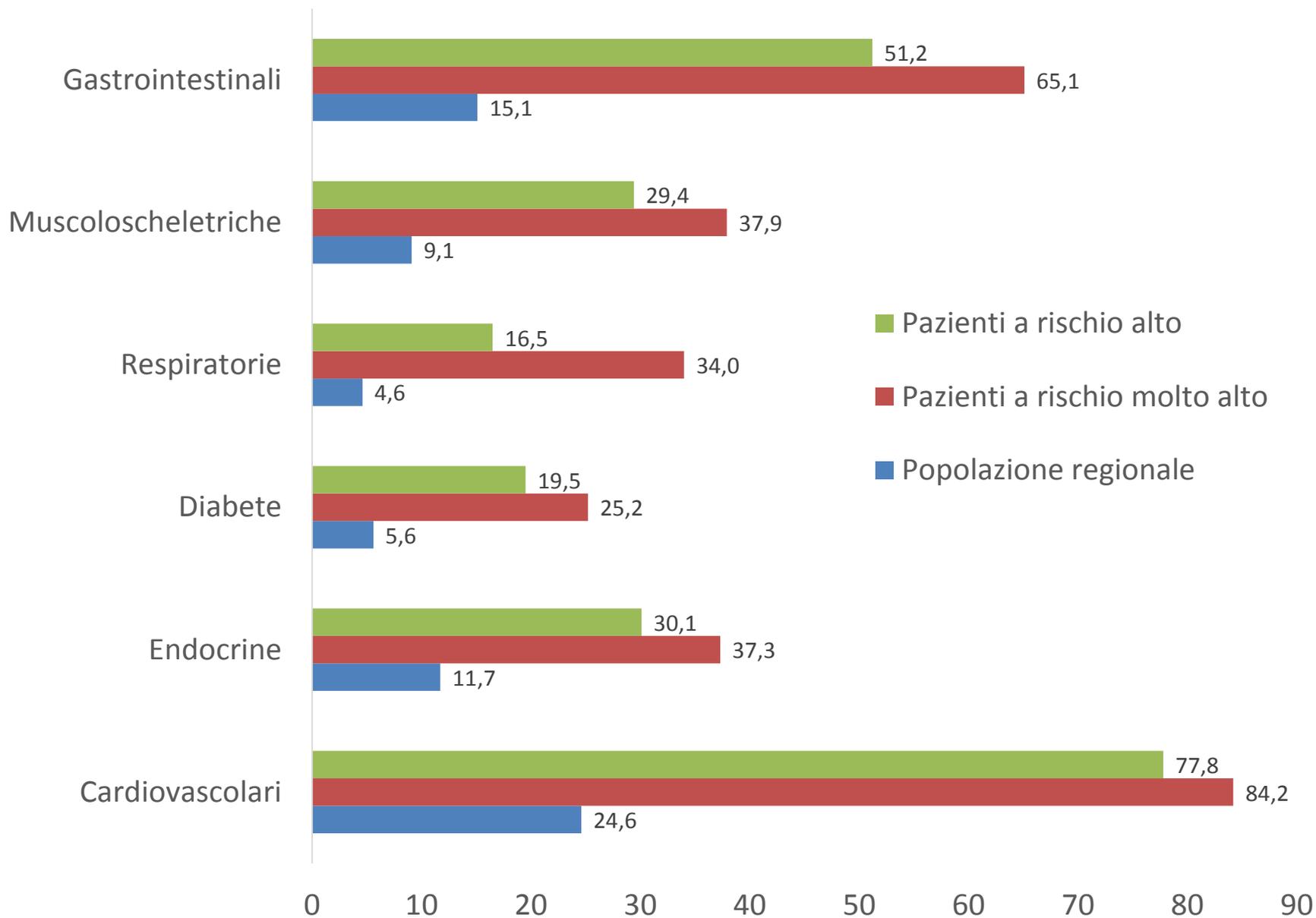


Popolazione ≥ 18 - N= 3,977,598

Le principali condizioni croniche nella popolazione a rischio alto e molto Alto - 243.372 persone



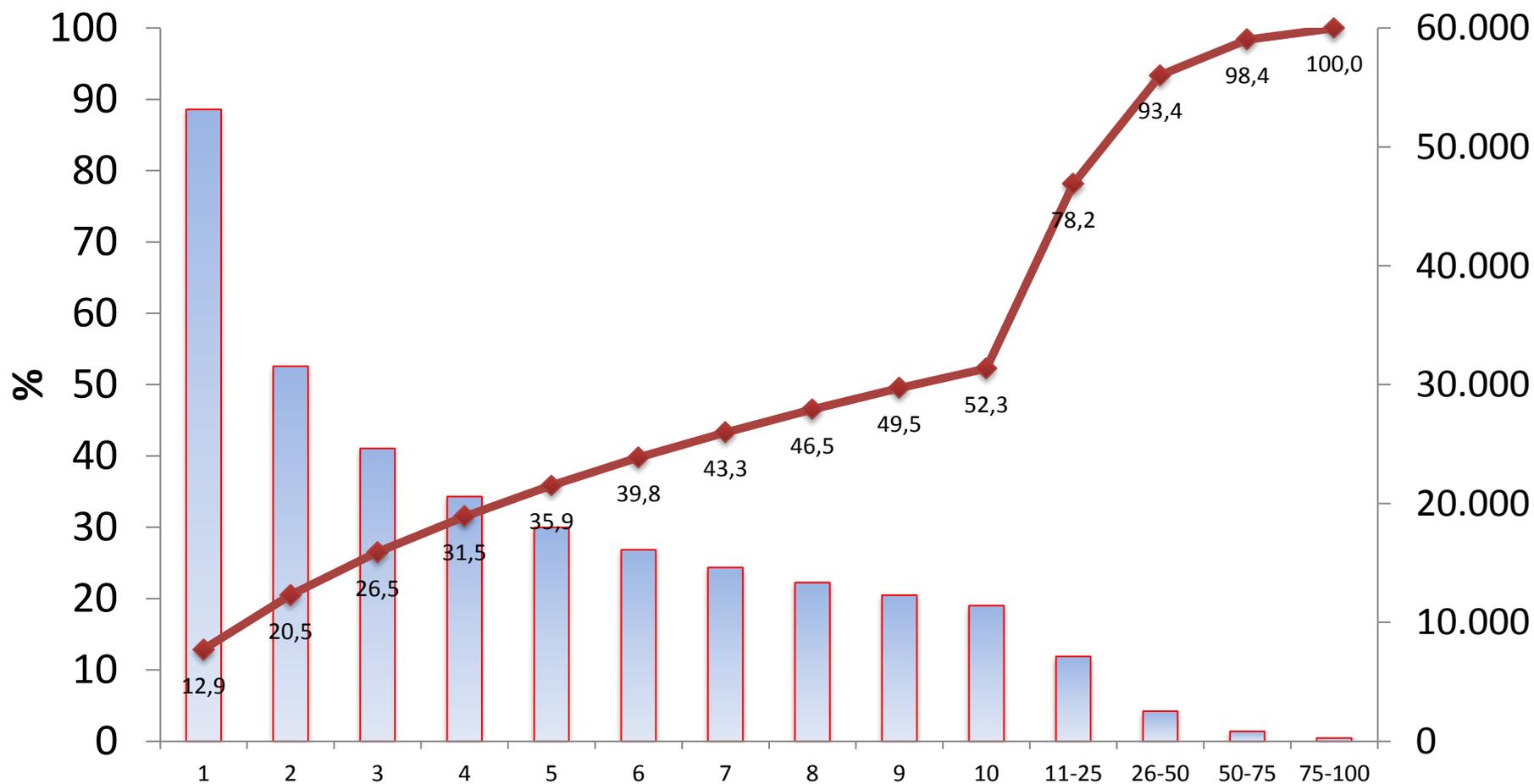
Principali condizioni croniche

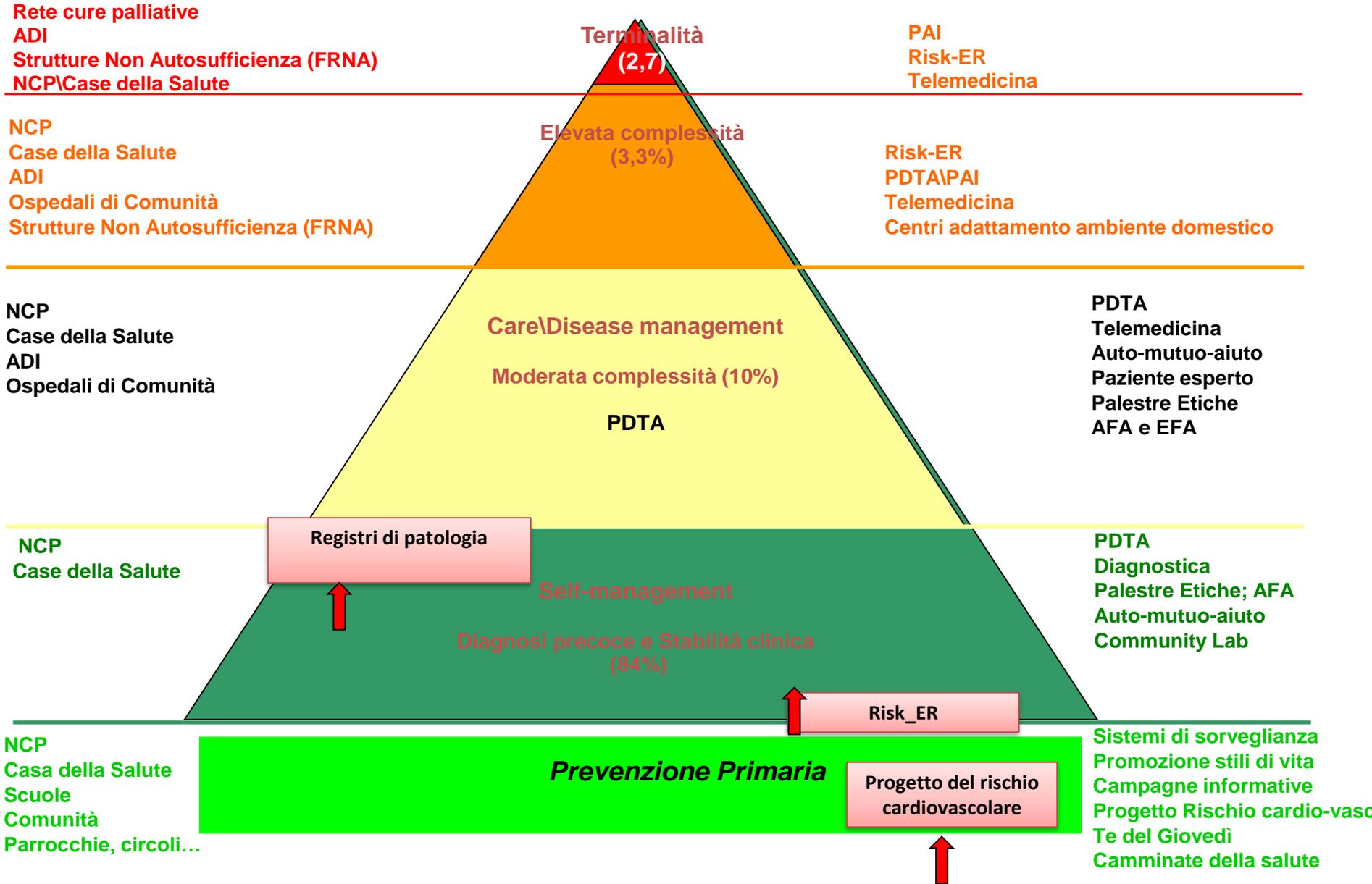


Spesa per classe di rischio

Classi di rischio	Spesa totale	%	Numero assistiti	Spesa media
15-19%	245.388.000	22,6	84.330	2.909,85
20-24%	177.606.000	16,3	51.749	3.432,06
25-29%	129.388.000	11,9	33.481	3.864,51
30-34%	103.078.000	9,5	23.633	4.361,63
35-39%	79.762.000	7,3	16.776	4.754,56
40% +	348.740.000	32,2	49.911	6.987,23
	1.083.962.000		259.880	4.171,01

L'1% degli assistiti...il 13 % della spesa





Strumenti per la stratificazione della popolazione

se la persona ha + PDTA??



Identificazione della popolazione a rischio (Risk-ER) alto e molto alto rischio

25 Case della Salute partecipanti

- Popolazione di riferimento 25 CdS: **280.921 assistiti**
- Il **5,6%** degli assistiti delle 25 Case della Salute è:
 - **a rischio «molto alto»:** 6.759 assistiti
 - **a rischio «alto»:** 9.904 assistiti

Sono coinvolti nelle 25 CdS:

- 221 medici di medicina generale
- Gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri
- Gli infermieri dell'ambulatorio infermieristico per la cronicità, ADI e Osco
- Gli assistenti sociali
- Fisioterapisti
- Le associazioni di cittadini

Categorie di Rischio di Ospedalizzazione e morte	
Ad rischio molto alto	Rischio Previsto
Ad alto rischio	2,23%
A rischio moderato	tra il 15 e il 24%
A basso rischio	tra il 6% e il 14%
	35%

Rappresenta circa il 4% della popolazione adulta

Rappresenta circa il 6% della popolazione

Rappresenta circa il 78% della popolazione - il rischio è inferiore al livello medio di ospedalizzazione

15.800 pazienti in 25 Case della Salute partecipanti

AUSL	Distretto	Casa della Salute	Popolazione assistita	No. MMG	Pazienti a Rischio Molto Alto	Pazienti a Rischio Alto	Totale
Parma	Fidenza	Busseto	7.488	5	204	269	473
	Fidenza	San Secondo	7.280	5	201	251	452
	Parma	Centro	10.593	8	279	318	597
	Parma	Colorno	8.015	6	169	214	383
	Parma	Pintor	12.811	9	343	479	822
	Parma	Montanara	7.503	5	177	236	413
	Sud Est	Collecchio	12.150	8	280	416	696
	Sud Est	Felino	4.315	3	114	136	250
	Sud Est	Langhirano	6.688	4	173	205	378
	Sud Est	Monticelli	8.017	6	222	246	468
	Sud Est	Sala Baganza	4.975	3	103	141	244
	Sud Est	Traversetolo	8.309	7	225	266	491
	Valli Taro E Ceno	Bedonia	4.081	4	125	220	345
	Valli Taro E Ceno	Berceto	3.200	3	127	164	291
	Valli Taro E Ceno	Medesano	7.459	6	193	253	446
	Valli Taro E Ceno	Varsi	3.045	3	105	175	280
Reggio Emilia	Guastalla	Brescello	14.751	11	242	449	691
	Reggio Emilia	Puainello	18.898	16	389	627	1016
Modena	Castelfranco Emilia	Bomporto	24.215	21	486	593	1079
	Castelfranco Emilia	Castelfranco E.	30.777	25	661	821	1482
Bologna	Pianura Ovest	Crevalcore	9.639	7	229	353	582
	Porretta Terme	Vergato	16.288	13	439	563	1002
Romagna	Forli	Forlimpopoli	18.550	15	444	567	1011
	Ravenna	Russi	13.295	10	387	456	981
	Rimini	Santarcangelo	18.579	18	442	538	980
	TOTALE	25	280.921	221	6.759	9.094	15.853

2 reportistiche a supporto dell'equipe nella Casa della Salute:

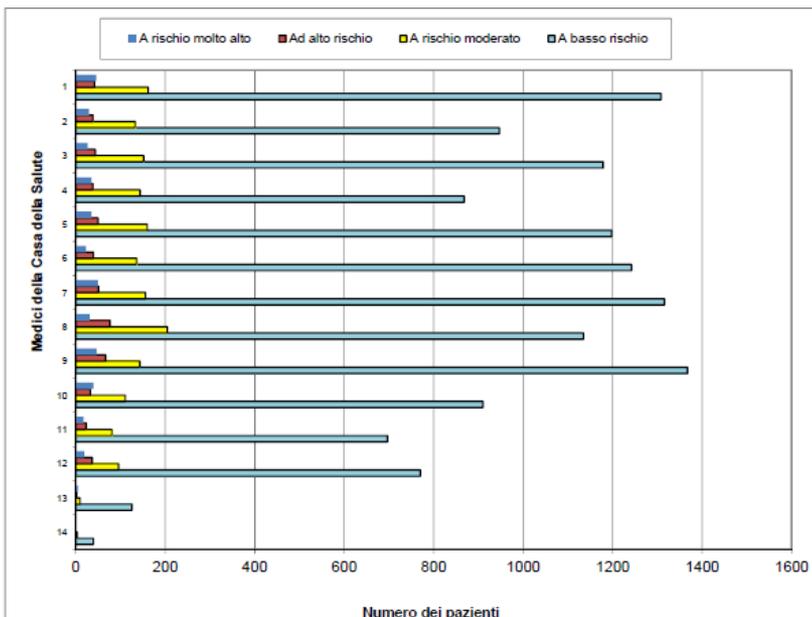
1 Summary della CdS

Casa della Salute: Crevalcore Distretto: PIANURA OVEST
Sommario - Pazienti adulti (n=15337)

I dati dei pazienti della Casa della Salute sono relativi ai servizi sanitari utilizzati nell'anno 2013. Tali dati sono stati quindi usati per predire nella popolazione adulta il rischio di ospedalizzazione o morte per le condizioni selezionate per il 2014.

A rischio molto alto	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\geq 25\%$	Rappresenta circa il 4% della popolazione
Ad alto rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa il 6% della popolazione
A rischio moderato	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14%	Rappresenta circa il 15% della popolazione - l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta
A basso rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\leq 5\%$	Rappresenta circa il 75% della popolazione - Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta

Numero dei pazienti per tutti i medici nella Casa della Salute in base alla categoria di rischio di ospedalizzazione



1 profilo di rischio individuale

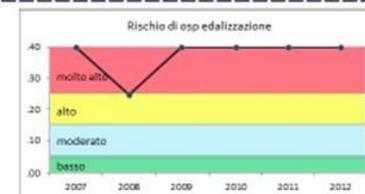
Paziente: 1094553 Patient

Sesso: F Età: 44

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2013:

Molto alto

Il grafico mostra il cambiamento nel tempo del rischio di ospedalizzazione previsto per il paziente



Questo documento è un sommario delle informazioni di natura amministrativa per un paziente previsto a probabile 'rischio molto alto' di ospedalizzazione nel 2013 in base ai consumi sanitari del 2012.

Patologie croniche (in base al sistema o eziologia)

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Geniourinarie | <input type="checkbox"/> Oftalmologiche |
| <input type="checkbox"/> Dermatologiche | <input type="checkbox"/> Ginecologiche | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatriche |
| <input type="checkbox"/> Ematologiche | <input type="checkbox"/> Immunologiche | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatriche |
| <input type="checkbox"/> Endocrine | <input type="checkbox"/> Infettive | <input type="checkbox"/> Respiratorie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Epatiche | <input type="checkbox"/> Muscoloscheletriche | <input type="checkbox"/> Sistema Genitale Maschile |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastrointestinali | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologiche | <input type="checkbox"/> Tumoriali |

Ospedalizzazione 2012 - N. di ricoveri occorsi al paziente: 1

N. 1 Degenza ordinaria presso Ospedali Riuniti-Pr

02/01/12 - 02/02/12 gg_deg: 31 Dimissione: Ordinaria a domicilio
 Patologia principale del ricovero: 785.59 Altro Shock Senza Menzione Di Trauma
 Comorbidità: 789.5 Ascite
 571.2 Cirrosi Epatica Alcolica
 570 Necrosi Acuta E Subacuta Del Fegato
 307.1 Anoressia Nervosa
 070.54 Epatite C Cronica Senza Menzione Di Coma Epatico
 Procedura: 42.91 Legatura Di Varici Esofagee

Pronto Soccorso 2012 - N. : 3

Presso Ospedali Riuniti-Pr

13/02/12 - 13/02/12

Altri Sintomi O Disturbi

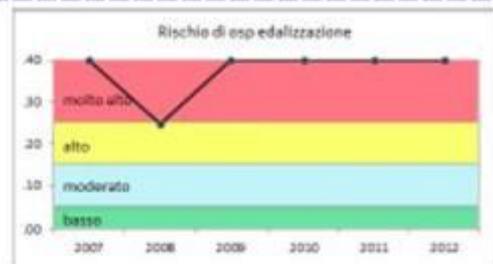
Paziente: 1094553 Patient

Sesso: F Età: 44

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2013:

Molto alto

Il grafico mostra il cambiamento nel tempo del rischio di ospedalizzazione previsto per il paziente



Questo documento è un sommario delle informazioni di natura amministrativa per un paziente previsto a probabile 'rischio molto alto' di ospedalizzazione nel 2013 in base ai consumi sanitari del 2012.

Patologie croniche (in base al sistema o crioologia)

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovascolari | <input type="checkbox"/> Genitourinarie | <input type="checkbox"/> Oftalmologiche |
| <input type="checkbox"/> Dermatologiche | <input type="checkbox"/> Ginecologiche | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatriche |
| <input type="checkbox"/> Ematologiche | <input type="checkbox"/> Immunologiche | <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatriche |
| <input type="checkbox"/> Endocrine | <input type="checkbox"/> Infettive | <input type="checkbox"/> Respiratorie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Epatiche | <input type="checkbox"/> Muscoloscheletriche | <input type="checkbox"/> Sistema Genitale Maschile |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gastrointestinali | <input checked="" type="checkbox"/> Neurologiche | <input type="checkbox"/> Tumoriali |

Ospedalizzazione 2012 – N. di ricoveri occorsi al paziente: 1

N. 1 Degenza ordinaria presso Ospedali Riuniti-Pr

02/01/12 - 02/02/12 gg_deg: 31 Dimissione: Ordinaria a domicilio
 Patologia principale del ricovero: 785.59 Altro Shock Senza Menzione Di Trauma
 Comorbidità: 789.5 Ascite
 571.2 Cirrosi Epatica Alcolica
 570 Necrosi Acuta E Subacuta Del Fegato
 307.1 Anoressia Nervosa
 070.54 Epatite C Cronica Senza Menzione Di Coma Epatico
 Procedura: 42.91 Legatura Di Varici Esofagee

Pronto Soccorso 2012 – N. : 3

Presso Ospedali Riuniti-Pr

13/02/12 - 13/02/12 Altri Sintomi O Disturbi

Visite specialistiche

- Dermatologia
- Gastroenterologia
- Malattie Infettive E Tropicali
- Odontoiatria E Stomatol.

Farmaci: N. totale di farmaci nel 2012: 11

A02 Farmaci Per Disturbi Correlati All'Acidita'

Lansoprazolo 1 2 3 4

A06 Lassativi

Lattitolo 1 2 3 4

Lattulosio 1

A07 Antidiarroici, Antinfiammatori Ed Antimicrobici Intestinali

Rifaximina 1 2 3 4

B02 Antiemorragici

Filomenadione 1 2 3 4

C03 Diuretici

Torasemide 1 2 3 4

Canrenoato Di Potassio 1 2 3 4

Furosemide 1

C07 Betabloccanti

Carvedilolo 1 2 3 4

J01 Antibatterici Per Uso Sistemico

Ciprofloxacina 4

N03 Antiepilettici

Fenobarbital 1 2 3 4

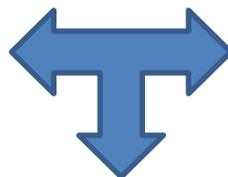
Il paziente è stato esposto a politerapia nel 2012, definita come l'uso simultaneo di 5 o più principi attivi per almeno 15 giorni consecutivi.

Gli Interventi nella Casa della Salute Bomporto (MO)

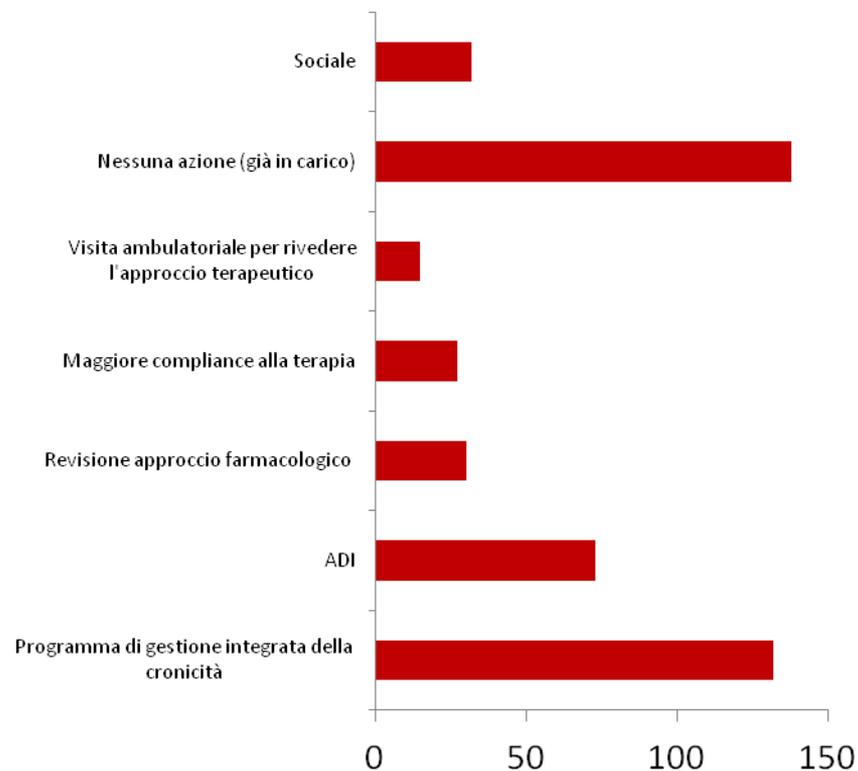
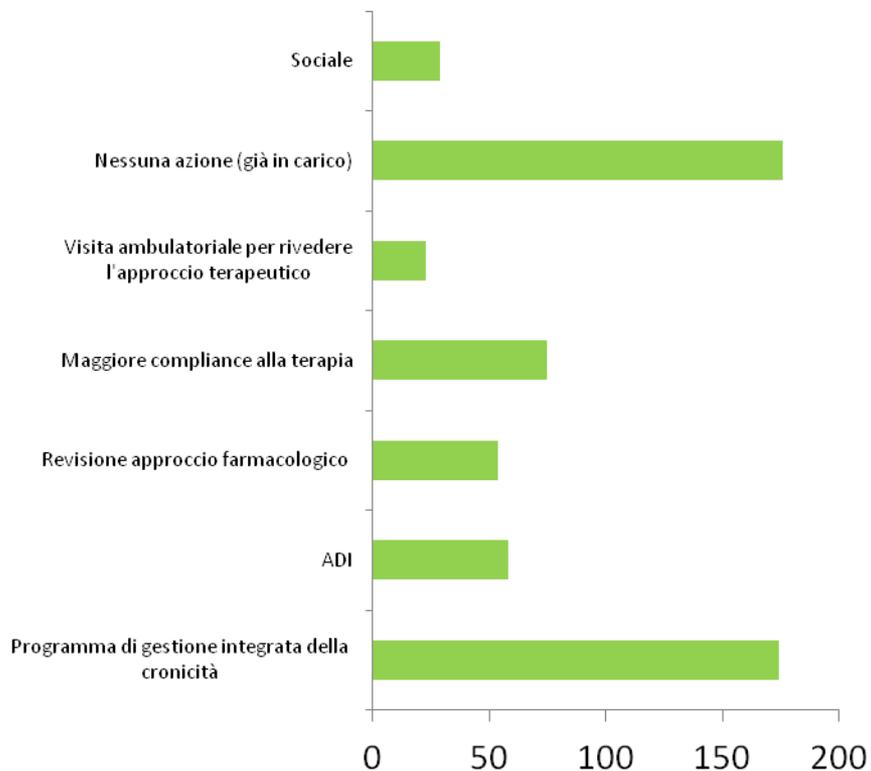
27.305 assistiti

23 MMG

598 pazienti a rischio alto



447 pazienti a rischio molto alto

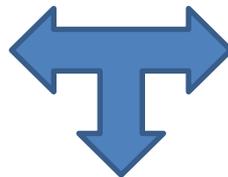


Interventi nella Casa della Salute Forlimpopoli (FC)

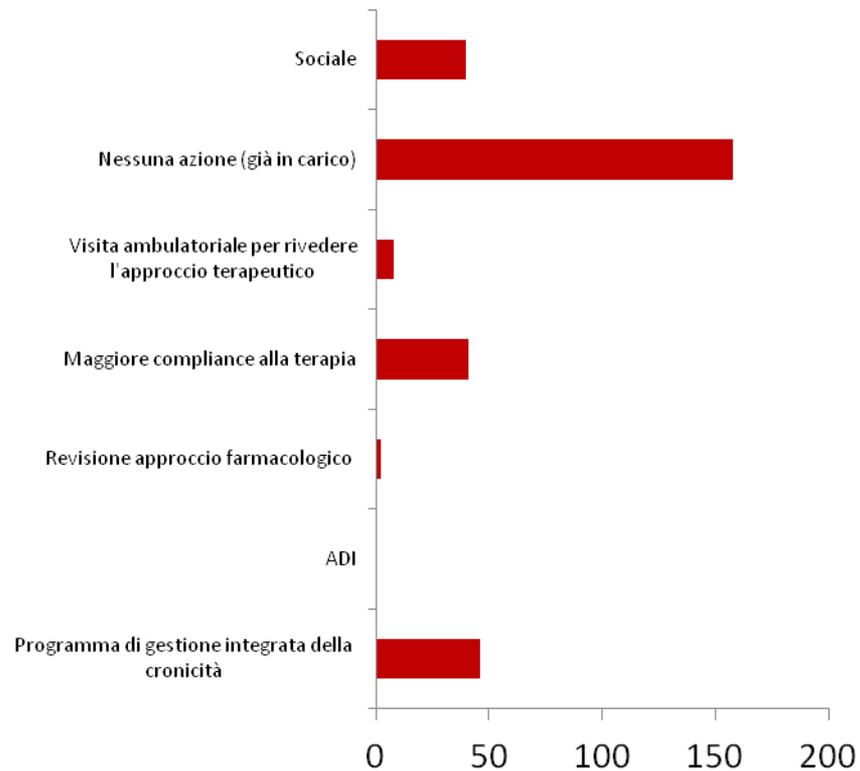
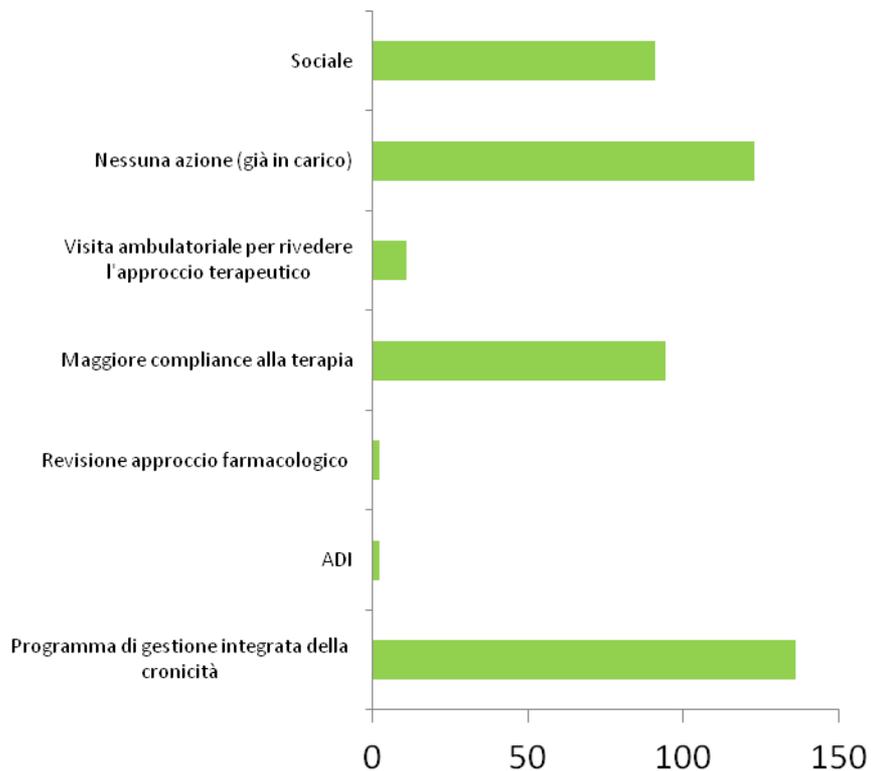
18.858 assistiti

15 MMG

459 pazienti a rischio alto



295 pazienti a rischio molto alto

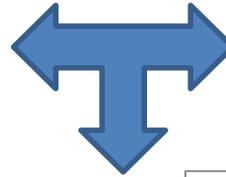


Gli Interventi attivati nella Casa della Salute Brescello (RE)

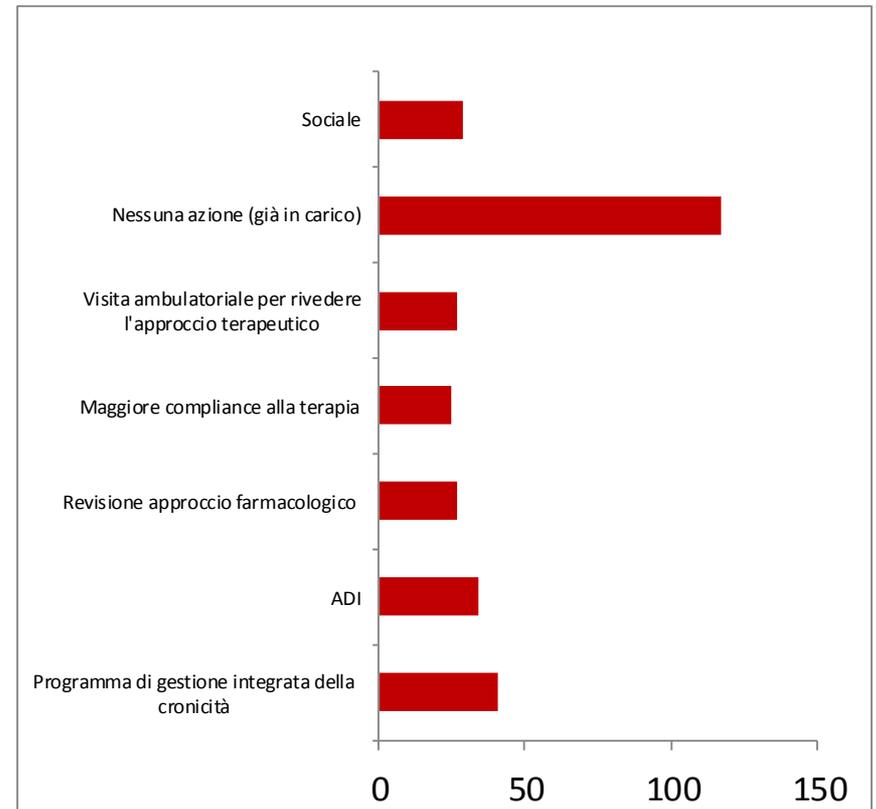
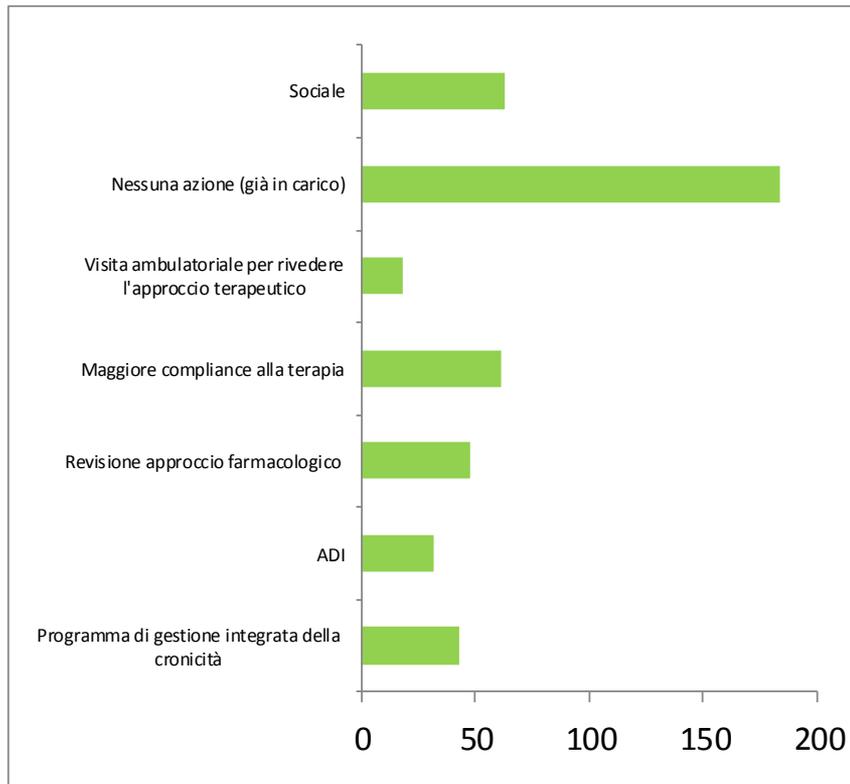
14.751 assistiti

11 MMG

449 pazienti a rischio alto



242 pazienti a rischio molto alto

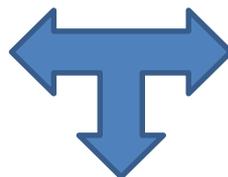


Gli Interventi nella Casa della Salute Puainello (RE)

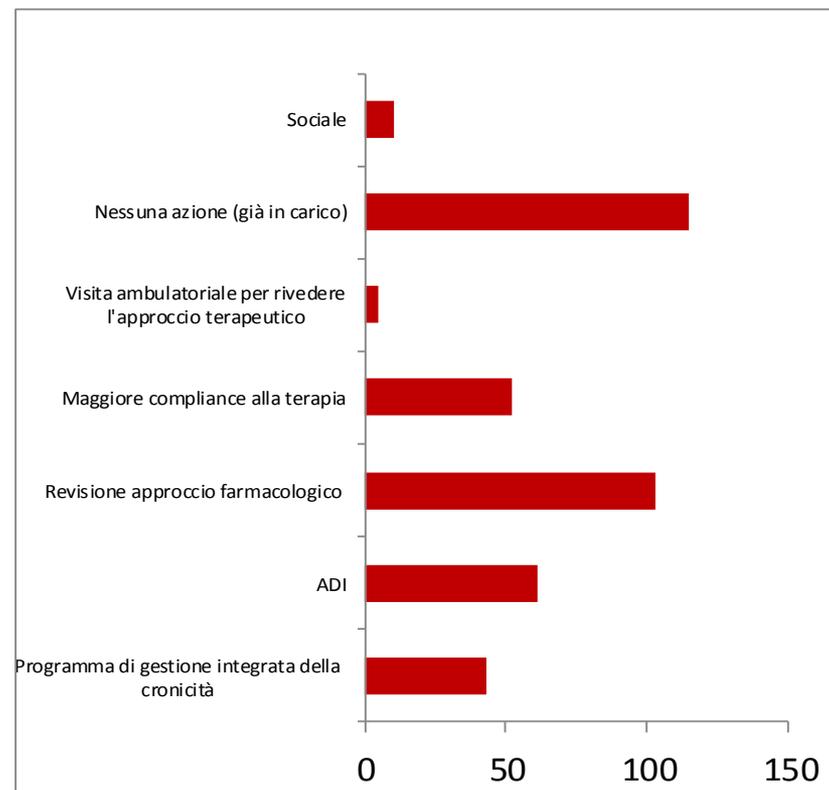
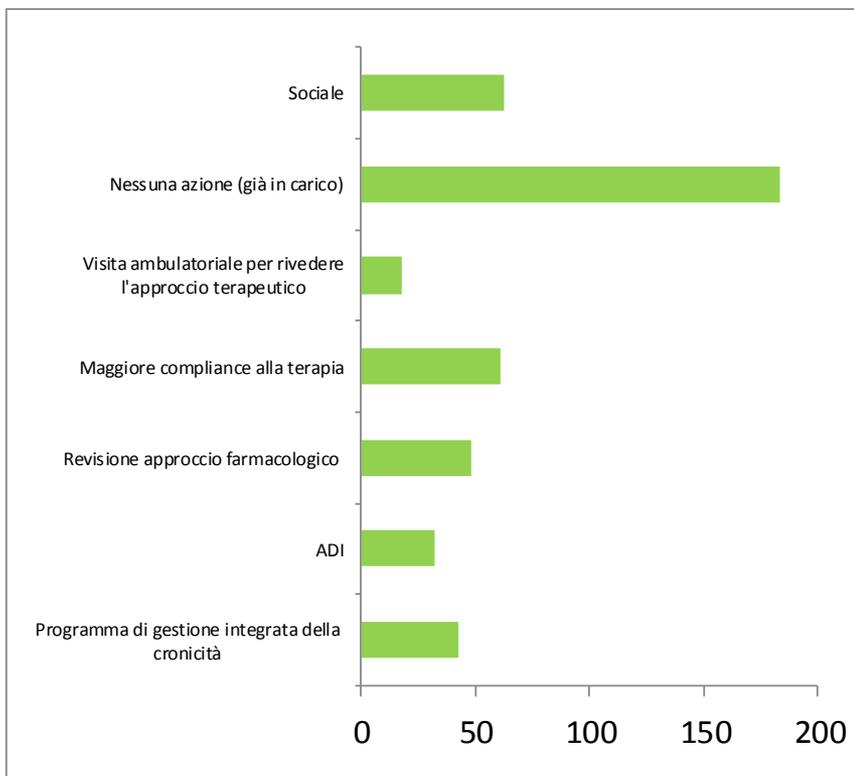
18898 assistiti

16 MMG

627 pazienti a rischio alto



389 pazienti a rischio molto alto

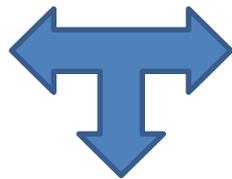


Interventi nella Casa della Salute Castelfranco E. (MO)

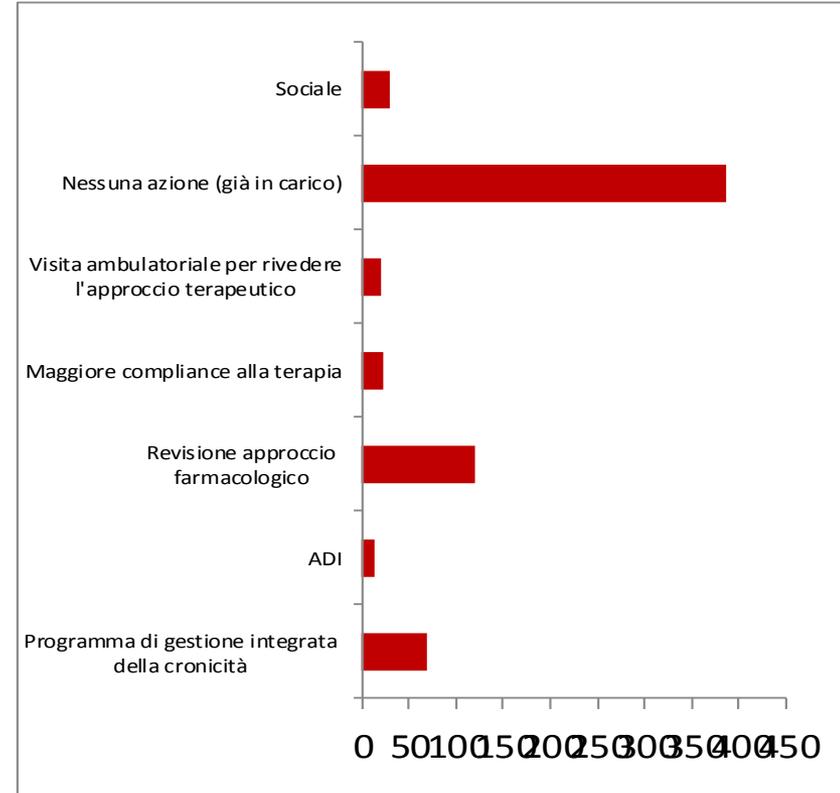
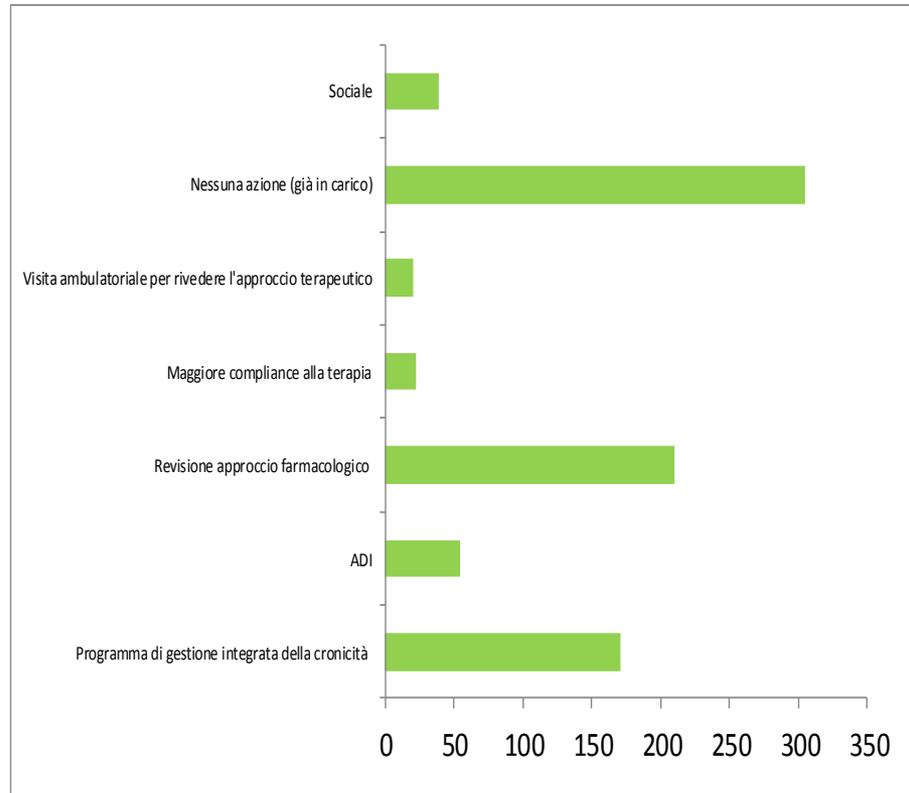
18.858 assistiti

25 MMG

821 pazienti a rischio alto



661 pazienti a rischio molto alto

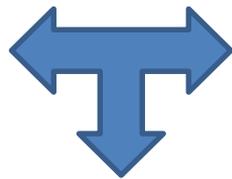


Interventi nella Casa della Salute Russi (RA)

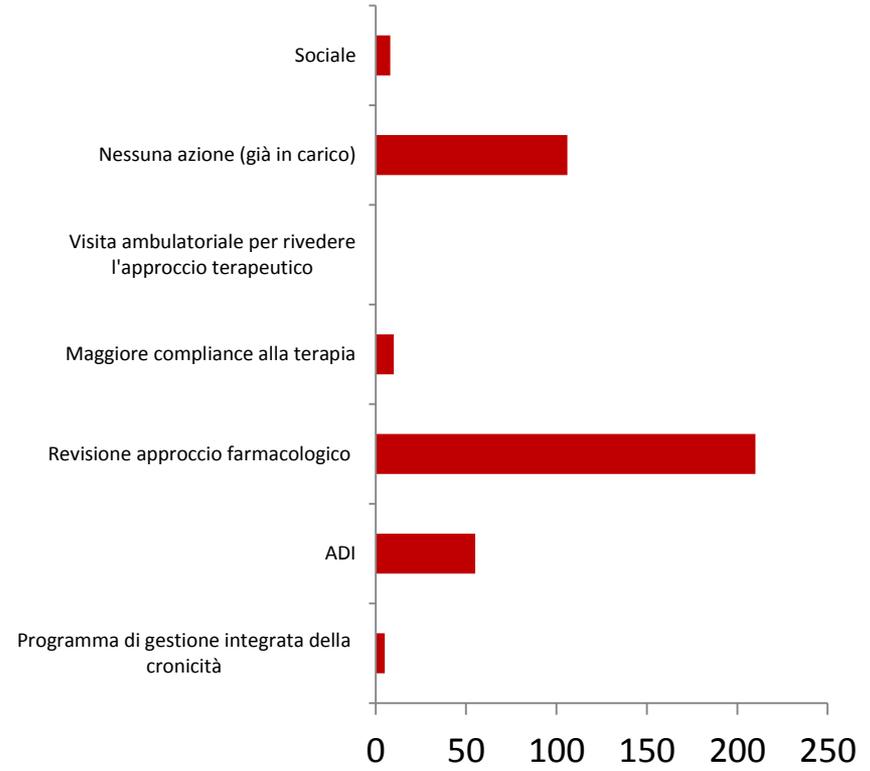
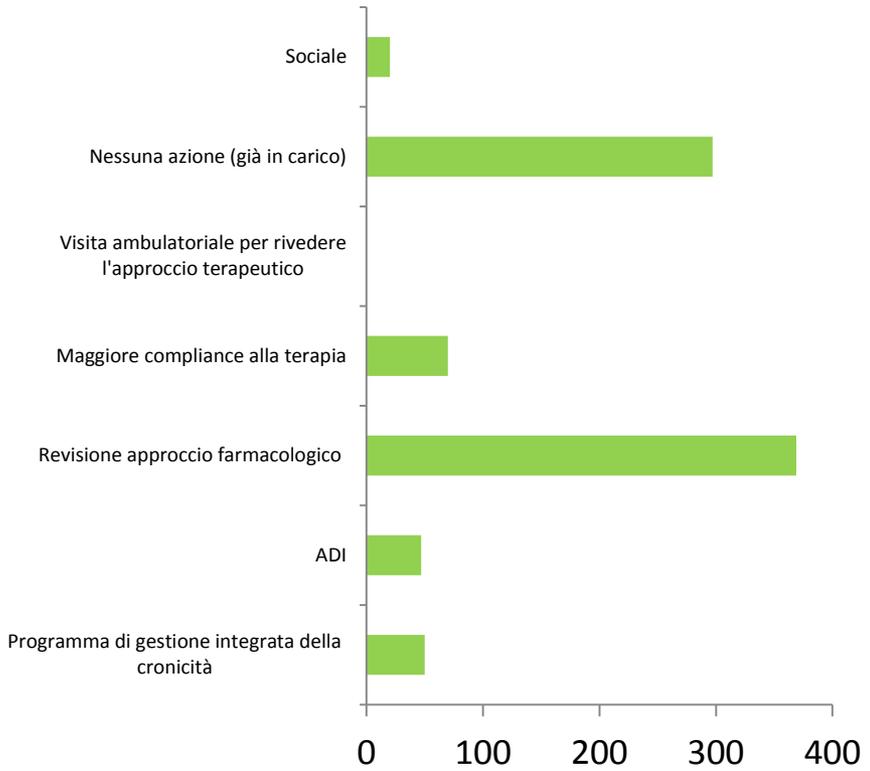
16.510 assistiti

10 MMG

456 pazienti a rischio alto



316 pazienti a rischio molto alto

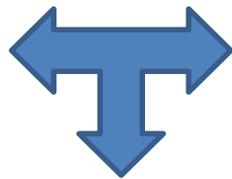


Interventi nella Casa della Salute San Secondo (PR)

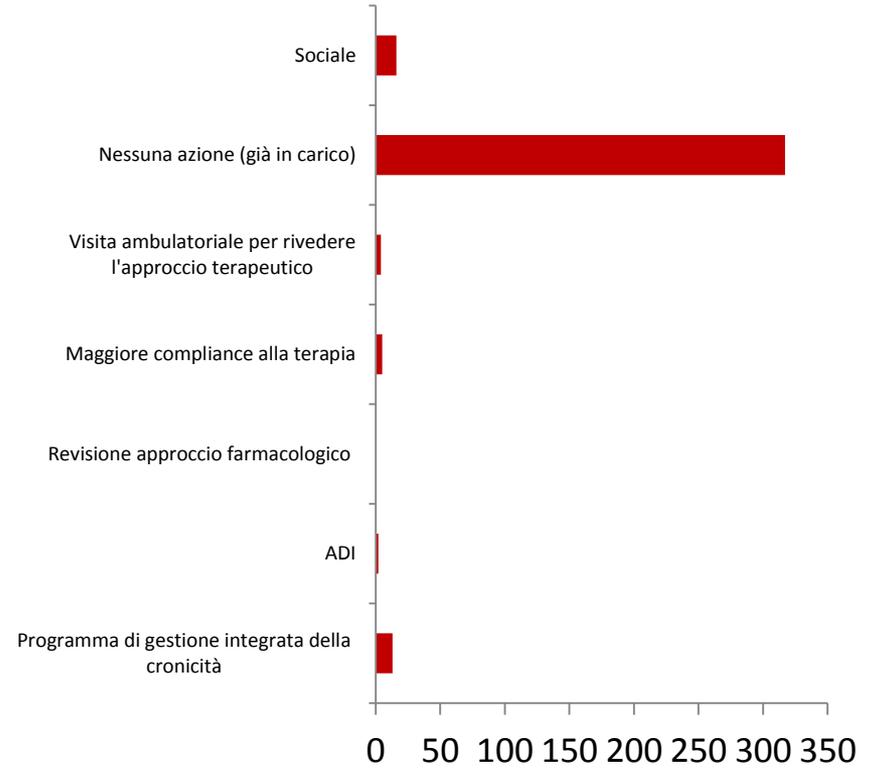
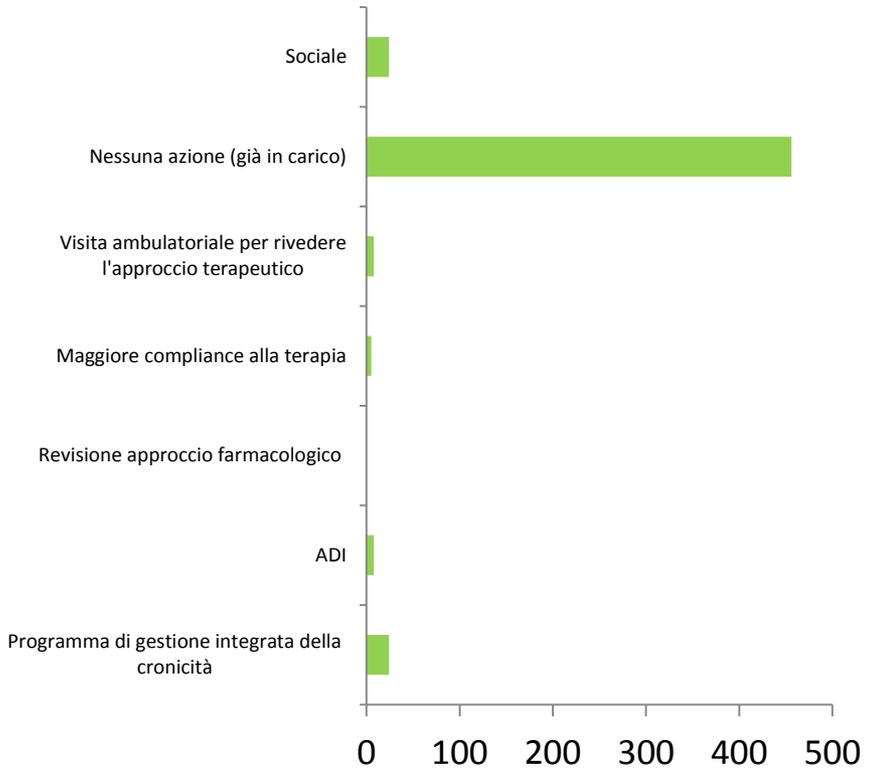
15.000 assistiti

8 MMG

525 pazienti a rischio alto



357 pazienti a rischio molto alto



La Valutazione dal punto di vista dei pazienti e dei professionisti nelle Case della Salute sulla presa in carico della cronicità

Questionario Patient Assessment Chronic Illness Care- PACIC



dal punto di vista dei pazienti con la collaborazione delle associazioni dei pazienti nelle principali patologie croniche (scompenso, diabete, BPCO, insufficienza renale cronica)

Questionario Assessment Chronic Illness Care- ACIC

dal punto di vista dell'equipe attraverso i focus-group: MMG, Infermieri, Assistente Sociale, Specialisti, Direzione AUSL



RiskER: i prossimi passi

Andrea Donatini

Diffusione del progetto

- Tutte le Aziende
 - Parma, Reggio Emilia, Modena, Bologna, Ferrara e Romagna (ambiti di Ravenna, Forlì e Rimini): rivalutazione del piano assistenziale dei pazienti fragili
 - Piacenza, Imola e Ferrara: avvio dell'utilizzo dei Profili di Rischio con il supporto del Servizio Assistenza Territoriale **in almeno 2 CdS**

La reportistica

- Predisposizione report:
 - Per singolo medico
 - Singolo paziente
 - Insieme di pazienti
 - Per Casa della Salute



Reportistiche per singolo medico

Sintesi per medico

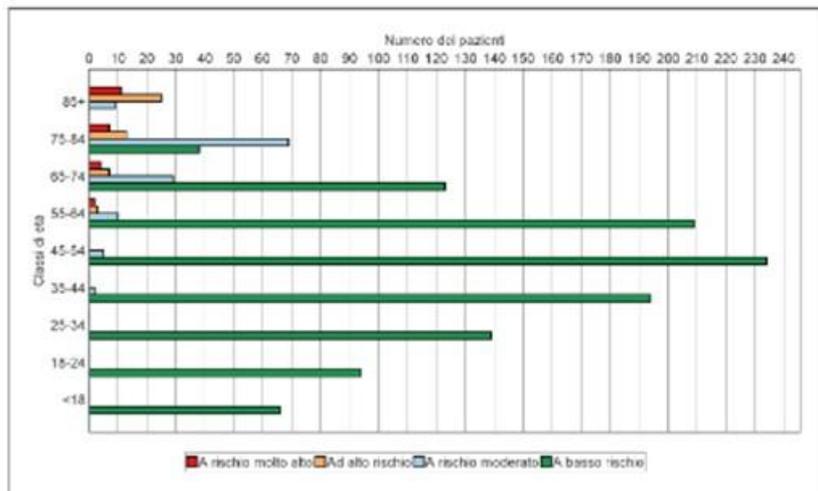
Medico: Gandi Umberto	Distretto: Distr. Levante
-----------------------	---------------------------

Sommario - Pazienti adulti (n= 1293)

Questo report descrive, sinteticamente, i servizi sanitari utilizzati dai pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione. Gli stessi dati sono stati utilizzati per stimare, nella popolazione adulta, il rischio di ospedalizzazione o morte per condizioni potenzialmente prevenibili con una miglior gestione sul territorio

A rischio molto alto	Il rischio previsto di ospedalizzazione è >- 25%	Rappresenta circa il 3% della popolazione
Ad alto rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa il 4% della popolazione
A rischio moderato	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14%	Rappresenta circa il 10% della popolazione - l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta
A basso rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è <- 5%	Rappresenta circa l' 83% della popolazione Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta

Distribuzione delle categorie di rischio



Pazienti a rischio molto alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	0	0	0	0	4	6	12
M	0	0	0	0	0	2	4	3	2	11
Totale	0	0	0	0	0	2	4	7	10	23

Pazienti a rischio alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	0	0	1	1	6	14	22
M	0	0	0	0	0	2	6	7	10	25
Totale	0	0	0	0	0	3	7	13	24	47

Profilo per paziente

Casa della salute: Podenzano (pc) Distretto: Distr. Levante

Dr Gandi Umberto

Paziente: Gialli

Sesso: M Età:58

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2018:

Molto Alto

Accessi al Pronto soccorso nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017 --N.:2

Ps -(dea 2')- Ospedale Piacenza 24/08/2016 - 25/08/2016	Dolore Toracico
Ps -(dea 2')- Ospedale Piacenza 07/09/2016 - 08/09/2016	Trauma

Visite specialistiche

- Cardiologia
- Dietetica/dietologia
- Lab.analisi Chimicocliniche
- Oculistica
- Pneumologia

Farmaci: N. totale di farmaci nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017: 10

A02 FARMACI PER DISTURBI ASSOCIATI ALLA PRODUZIONE DI ACIDO

Pantoprazolo 3 | 4 | 1 | 2

A10 FARMACI USATI NEL DIABETE

Metformina 3 | 4 | 1 | 2

C02 ANTIIPERTENSIVI

Doxazosina 3 | 4 | 1 | 2

C03 DIURETICI

Canrenoato Di Potassio 3 | 4 | 1 | 2

Furosemide 3 | 4 | 1 | 2

C07 BETABLOCCANTI

Bisoprololo 3 | 4 | 1 | 2

C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

Ramipril 4 | 1 | 2

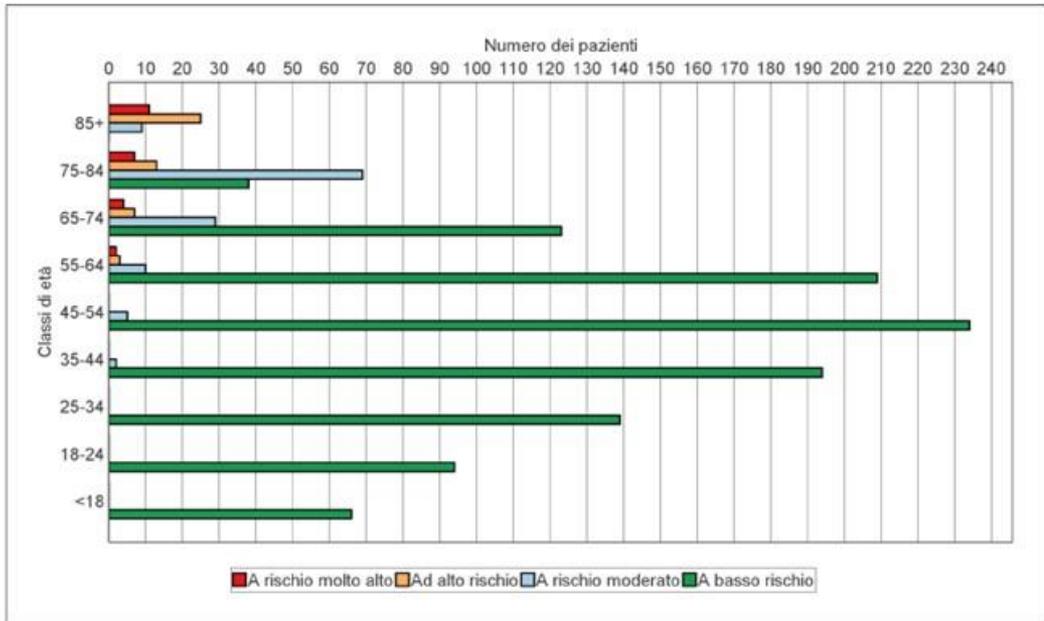
C10 AGENTI IPOLIPEMIZZANTI

Atorvastatina 3 | 4 | 1 | 2

Questo report descrive, sinteticamente, i servizi sanitari utilizzati dai pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione. Gli stessi dati sono stati utilizzati per stimare, nella popolazione adulta, il rischio di ospedalizzazione o morte per condizioni potenzialmente prevenibili con una miglior gestione sul territorio.

A rischio molto alto	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\geq 25\%$	Rappresenta circa il 3% della popolazione
Ad alto rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione e' fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa il 4% della popolazione
A rischio moderato	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14%	Rappresenta circa il 10% della popolazione – l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta
A basso rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\leq 5\%$	Rappresenta circa l' 83% della popolazione - Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta

Distribuzione delle categorie di rischio



Pazienti a rischio molto alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	0	0	0	0	4	8	12
M	0	0	0	0	0	2	4	3	2	11
Totale	0	0	0	0	0	2	4	7	10	23

Pazienti a rischio alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	0	0	1	1	6	14	22
M	0	0	0	0	0	2	6	7	10	25
Totale	0	0	0	0	0	3	7	13	24	47



	Numero di Ricoveri	
	A rischio molto alto	Ad alto rischio
Numero dei pazienti con almeno un ricovero nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017	8	14
Numero dei pazienti con più di un ricovero nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017	4	7
Motivi più frequenti di ricovero		
App. Respiratorio	5	2
App. Cardiocircolatorio	2	9
Rene E Vie Urinarie	2	1
App. Digerente	1	6
Sistema Nervoso	1	4
Malattie E Disturbi Mentali	1	0
Endocrini Metabolici Nutrizionali	1	0
App. Muscoloscheletr., Tess. Connettivo	0	2
Fatt. Influenz.salute Ed Il Ricorso Ai S.sanitari	0	1
Pelle, Tessuto Sottocutaneo, Mammella	0	1
Procedure maggiori più frequenti		
57.71 Cistectomia Radicale	1	0
57.49 Altra Resezione Transuretrale Di Lesione Vescicale O Neoplasia	1	0
00.61 Angioplastica Percutanea O Aterectomia Di Vasi Precerebrali (extracranici)	1	0
39.50 Angioplastica O Aterectomia Di Altro/i Vaso/i Non Coronarico/i	0	2
79.35 Riduzione Cruenta Di Frattura Del Femore, Con Fissazione Interna	0	1
56.0 Estrazione Endoscopica Dall'uretere E Pelvi Renale Di: Coagulo Di Sangue, Calcolo, Corpo Estraneo	0	1
46.21 Ileostomia Temporanea	0	1
45.73 Emicolectomia Destra	0	1
38.86 Altra Occlusione Chirurgica Di Arterie Addominali	0	1
38.45 Resezione Di Altri Vasi Toracici Con Sostituzione	0	1
Ospedali dove sono stati ricoverati i pazienti		
Ospedale Piacenza	9	14
Osp. Privato Piacenza	3	2
Osp. Privato S.giacomo - Pc	1	4
Fondazione Poliambulanza - Brescia	0	2
Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco	0	1
Aospu Ospedali Riuniti - Pr	0	1
Ospedale Villanova Sull'arda	0	1
Fond.ist.neurol.c.mondino-pavia	0	1
Modalità di dimissione		
Ordinaria A Domicilio	10	21
Trasf. Ad Istituto Riabilitazione	1	3
Protetta Con Attivazione A.d.i.	1	1
Protetta C/o Strutture Extraospedaliere	1	0
Volontaria	0	1



Ricoveri in Day Hospital

	Numero di Ricoveri	
	A rischio molto alto	Ad alto rischio
Numero dei pazienti con almeno un ricovero nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017	5	5
Numero dei pazienti con più di un ricovero nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017	1	0
Motivi più frequenti di ricovero		
Mieloprolifer. E Neoplasie Scarsam. Differenziate	4	1
App. Digerente	1	1
Fegato, Vie Biliari E Pancreas	1	0
App. Riproduttivo Maschile	0	1
Pelle, Tessuto Sottocutaneo, Mammella	0	1
App. Cardiocircolatorio	0	1
Procedure maggiori più frequenti		
85.22 Quadrantectomia Della Mammella	0	1
61.2 Asportazione Di Idrocele (della Tunica Vaginale)	0	1
Ospedali dove sono stati ricoverati i pazienti		
Ospedale Piacenza	6	3
Osp. Privato Citta' Di Parma	0	1
Osp. Privato Piacenza	0	1
Modalità di dimissione		
Ordinaria A Domicilio	6	5

Pronto Soccorso

Dei 23 pazienti a rischio molto alto, 10 (43%) hanno avuto accessi al pronto soccorso nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017. Dei 47 pazienti ad alto rischio, 11 (23%) hanno avuto accessi al pronto soccorso nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017.

Motivo principale	Numero di Accessi	
	A rischio molto alto	Ad alto rischio
Altri Sintomi O Disturbi	11	10
Dispnea	3	1
Trauma	2	3
Sintomi O Disturbi Oculistici	2	0
Dolore Toracico	1	0
Altri Sintomi Sistema Nervoso	1	0
Febbre	0	2
Sindrome Neurologica Acuta	0	2

Visite Specialistiche

Dei 23 pazienti a rischio molto alto, 22 (96%) sono stati visti da uno specialista nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017.
Dei 47 pazienti ad alto rischio, 41 (87%) sono stati visti da uno specialista nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017. Si segnala che i dati in tabella fanno riferimento al numero di pazienti che hanno consumato almeno una visita nelle discipline indicate.

Disciplina erogante	Numero di Pazienti	
	A rischio molto alto	Ad alto rischio
Lab.analisi Chimicocliniche	21	33
Radiologia	11	18
Cardiologia	7	14
Neurologia	6	9
Oncologia	5	3
Oculistica	4	8
Mal.endocrine/diabetolog.	3	5
Recupero E Riabilitazione	3	4
Dermatologia	3	2
Urologia	3	2
Pneumologia	2	7
Otorinolaringoiatria	2	7
Angiologia	2	6
Ematologia	2	2
Radioterapia	2	1
Nefrologia	2	1
Ortopedia E Traumatologia	1	5
Medicina Generale	1	4
Reumatologia	1	2
Chirurgia Generale	1	2
Dietetica/dietologia	1	1
Gastroenterologia	1	1
Odontoiatria E Stomatol.	1	1
Centro Trasfusionale E Immunoe	1	0
Anatomia Ed Ist. Patol.	0	2
Anestesia	0	1
Astanteria	0	1

Assistenza Domiciliare Integrata

9 dei 23 pazienti a rischio molto alto (39%) e 4 dei 47 pazienti ad alto rischio (9%) sono stati oggetto di ADI nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017 per i seguenti motivi:

Patologia	Numero di Pazienti	
	A rischio molto alto	Ad alto rischio
V58 Altri E Non Specificati Procedimenti E Trattamenti Ulteriori	2	0
V61 Altri Problemi Familiari	1	0
821 Frattura Di Altre E Non Specificate Parti Del Femore	1	0
728 Patologie Dei Muscoli, Dei Legamenti E Delle Fasce	1	0
518 Altre Malattie Del Polmone	1	0
435 Ischemia Cerebrale Transitoria	1	0
434 Occlusione Delle Arterie Cerebrali	1	0
429 Forme E Complicazioni Mal Definite Di Cardiopatie	1	0
402 Cardiopatia Ipertensiva	1	0
294 Altri Stati Psicotici Organici (cronici)	1	0
290 Stati Psicotici Organici Senili E Presenili	1	0
250 Diabete Mellito	1	0
188 Tumori Maligni Della Vescica	1	0
725 Polimialgia Reumatica	0	1
428 Insufficienza Cardiaca (scompenso Cardiaco)	0	1
342 Emiplegia E Emiparesi	0	1
335 Malattie Delle Cellule Delle Corna Anteriori	0	1

Prescrizione di Farmaci Potenzialmente Inappropriati

A 12 pazienti a rischio molto alto e di età ≥ 65 anni, pari al 57% di tutti i pazienti a rischio molto alto e di età ≥ 65 (21), sono stati prescritti farmaci potenzialmente inappropriati nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017. A 2 dei 12 pazienti sono stati prescritti più di un farmaco potenzialmente inappropriato. A 16 pazienti a rischio alto e di età ≥ 65 anni, pari al 36% di tutti i pazienti a rischio alto e di età ≥ 65 (44), sono stati prescritti farmaci potenzialmente inappropriati nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017. A 1 dei 16 pazienti sono stati prescritti più di un farmaco potenzialmente inappropriato.

Farmaco	Numero di Pazienti ≥ 65	
	A rischio molto alto (n=21)	Ad alto rischio (n=44)
Inappropriati in pazienti di età ≥ 65		
Ticlopidina	1	6
Amitriptilina	1	0
Etoricoxib	1	0
Ibuprofene	1	0
Raramente appropriati in pazienti di età ≥ 65		
Lansoprazolo	1	2
Omeprazolo	1	0
Con indicazioni specifiche ma spesso usati impropriamente in pazienti di età ≥ 65		
Doxazosina	3	2
Quetiapina	2	2
Amiodarone	2	1
Clotiapina	1	0
Clorpromazina	1	0
Digossina	1	0
Flecainide	0	2
Risperidone	0	1
Clonidina	0	1

Ai pazienti sono state prescritte le seguenti classi di farmaci in base ai codici ATC nel periodo dal 01/07/2016 al 30/06/2017.

Risperid	Classe ATC	A rischio molto alto		Ad alto rischio	
		Pazienti	Prescrizioni	Pazienti	Prescrizioni
A02	Farmaci Per Disturbi Associati Alla Produzione Di Acido	17	21	25	30
A03	Farmaci Per Disturbi Funzionali Gastrointestinali	3	4	2	2
A04	Antiemetici E Antinausea	0	0	1	1
A07	Agenti Antidiarroici, Antiinfettivi/antiinfiammatori Intestinali	3	3	3	3
A09	Digestivi, Inclusi Gli Enzimi	1	1	0	0
A10	Farmaci Usati Nel Diabete	7	10	8	14
A11	Vitamine	8	8	12	13
A12	Integratori Minerali	2	2	3	4
B01	Antitrombotici	18	29	33	44
B03	Farmaci Antianemici	10	14	9	17
B05	Succedanei Del Sangue E Soluzioni Perfusionali	2	2	0	0
C01	Terapia Cardiaca	3	3	4	5
C02	Antiipertensivi	4	4	3	3
C03	Diuretici	17	24	18	25
C07	Betabloccanti	11	11	21	23
C08	Calcioantagonisti	11	11	12	12
C09	Sostanze Ad Azione Sul Sistema Renina-angiotensina	15	18	32	45
C10	Agenti Ipolepizzanti	5	5	15	15
G04	Urologici	2	2	4	8
H02	Corticosteroidi Sistemici	6	8	6	6
H03	Terapia Tiroidea	5	5	3	3
J01	Antibatterici Per Uso Sistemico	12	19	16	21
J02	Antimicotici Per Uso Sistemico	2	2	1	1
J05	Antivirali Per Uso Sistemico	1	2	0	0
L01	Antineoplastici	2	4	2	3
L04	Immunosoppressori	0	0	2	2
M01	Farmaci Antinfiammatori E Antireumatici	2	4	7	10
M04	Preparati Antigottosi	7	7	11	11
M05	Farmaci Per Il Trattamento Delle Malattie Delle Ossa	1	1	1	1
N01	Anestetici	1	1	0	0
N02	Analgesici	4	5	7	8
N03	Antiepilettici	5	5	5	6
N04	Antiparkinsoniani	2	2	2	3
N05	Psicolettici	4	5	3	3
N06	Psicoanalettici	9	11	10	12
N07	Altri Farmaci Del Sistema Nervoso	0	0	1	1
P01	Antiprotozoari	1	1	1	1
R03	Farmaci Per Le Malattie Ostruttive Delle Vie Aeree	8	17	13	29
R06	Antiistaminici Per Uso Sistemico	1	1	2	3
S01	Oftalmologici	2	2	2	2
V03	Tutti Gli Altri Prodotti Terapeutici	3	3	1	1

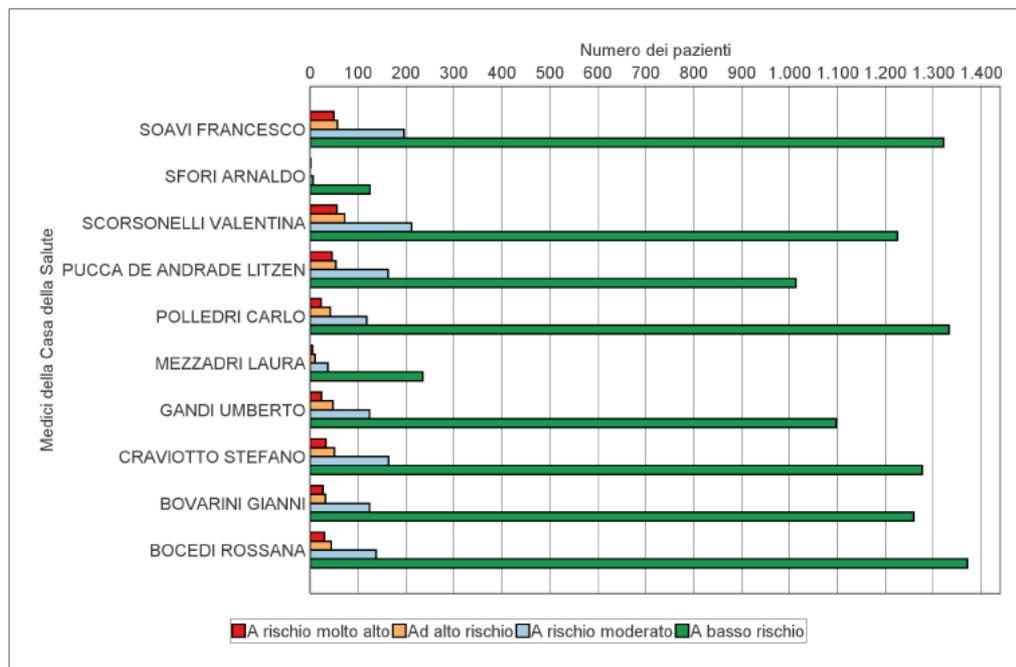
Reportistica per CdS

Casa Della Salute: Podenzano (pc)	Distretto: Distr. Levante
Sommario - Pazienti adulti (n= 12243)	

Questo report descrive, sinteticamente, i servizi sanitari utilizzati dai pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione. Gli stessi dati sono stati utilizzati per stimare, nella popolazione adulta, il rischio di ospedalizzazione o morte per condizioni potenzialmente prevenibili con una miglior gestione sul territorio.

A rischio molto alto	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\geq 25\%$	Rappresenta circa il 3% della popolazione
Ad alto rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione e' fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa il 4% della popolazione
A rischio moderato	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14%	Rappresenta circa il 10% della popolazione – l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta
A basso rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\leq 5\%$	Rappresenta circa l' 83% della popolazione - Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta

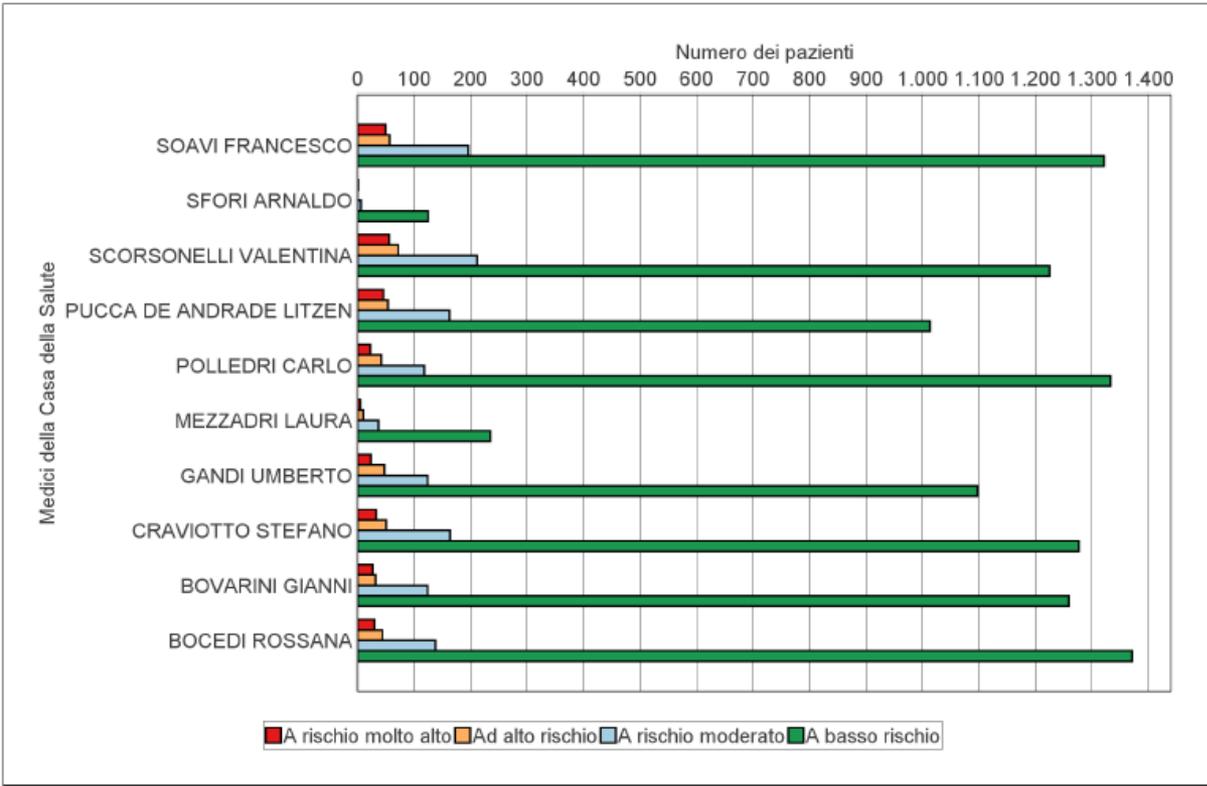
Distribuzione dei pazienti rispetto al rischio di ospedalizzazione e ai medici nella Casa della Salute



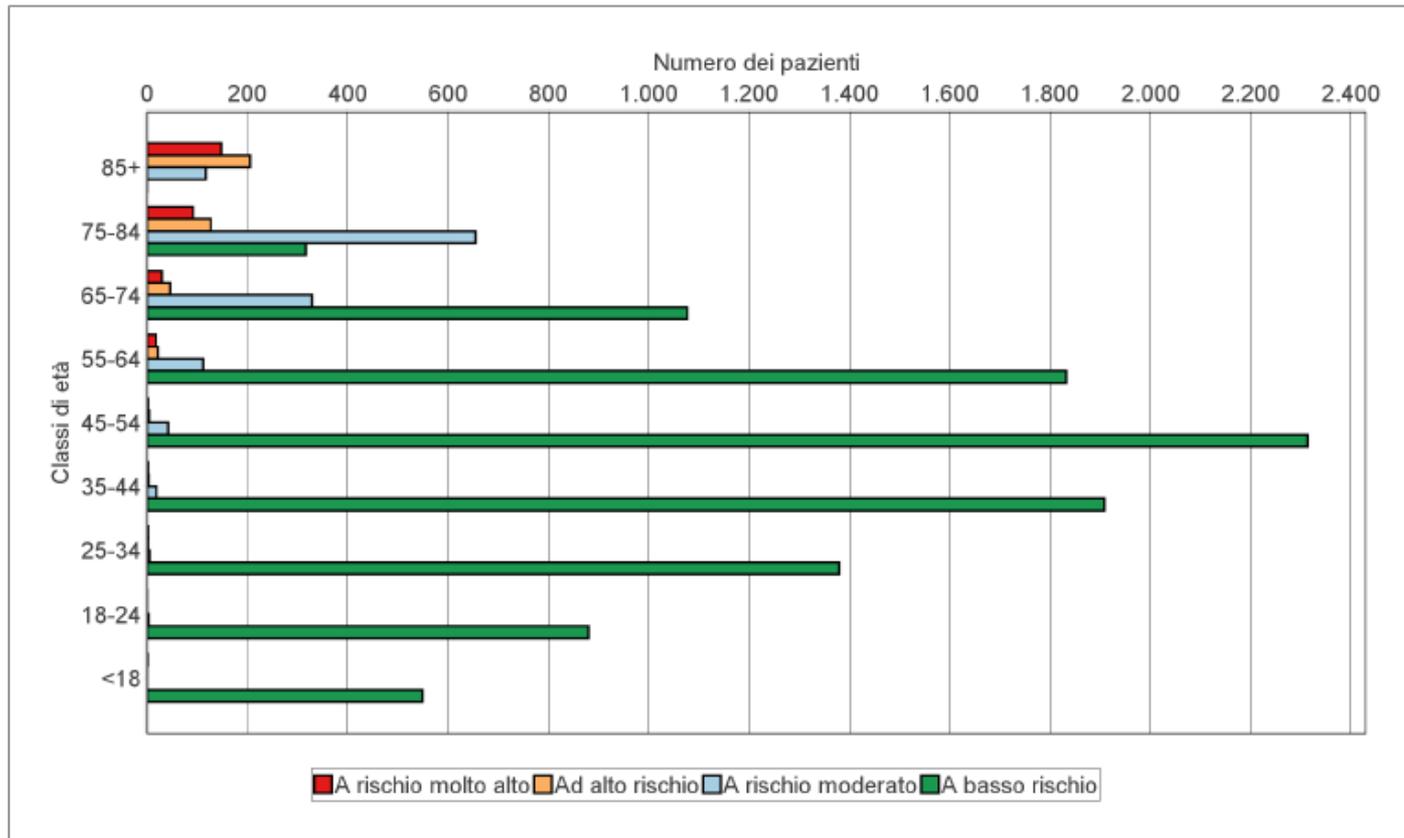
Questo report descrive, sinteticamente, i servizi sanitari utilizzati dai pazienti a rischio alto e molto alto di ospedalizzazione. Gli stessi dati sono stati utilizzati per stimare, nella popolazione adulta, il rischio di ospedalizzazione o morte per condizioni potenzialmente prevenibili con una miglior gestione sul territorio.

A rischio molto alto	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\geq 25\%$	Rappresenta circa il 3% della popolazione
Ad alto rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione e' fra il 15 e il 24%	Rappresenta circa il 4% della popolazione
A rischio moderato	Il rischio previsto di ospedalizzazione è fra il 6 e il 14%	Rappresenta circa il 10% della popolazione – l'intervallo di rischio è stato scelto in base al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta
A basso rischio	Il rischio previsto di ospedalizzazione è $\leq 5\%$	Rappresenta circa l' 83% della popolazione - Il rischio è inferiore al livello medio di rischio di ospedalizzazione o morte della popolazione adulta

Distribuzione dei pazienti rispetto al rischio di ospedalizzazione e ai medici nella Casa della Salute



Distribuzione delle categorie di rischio



Pazienti a rischio molto alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	0	1	7	9	36	92	145
M	1	0	2	2	1	11	21	54	53	145
Totale	1	0	2	2	2	18	30	90	145	290

Pazienti a rischio alto in base all'età e sesso

	< 18	18-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Totale
F	0	0	0	1	1	3	8	49	138	200
M	0	0	2	2	3	19	37	79	67	209
Totale	0	0	2	3	4	22	45	128	205	409

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2018:

Molto Alto

Accessi al Pronto soccorso nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017 --N.:2

Ps -(dea 2°)- Ospedale Piacenza

24/08/2016 - 25/08/2016

Dolore Toracico

Ps -(dea 2°)- Ospedale Piacenza

07/09/2016 - 08/09/2016

Trauma

Visite specialistiche

Cardiologia

Dietetica/dietologia

Lab.analisi Chimicocliniche

Oculistica

Pneumologia

Farmaci: N. totale di farmaci nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017: 10

A02 FARMACI PER DISTURBI ASSOCIATI ALLA PRODUZIONE DI ACIDO

Pantoprazolo

A10 FARMACI USATI NEL DIABETE

Metformina

C02 ANTIIPERTENSIVI

Doxazosina

C03 DIURETICI

Canrenoato Di Potassio

Furosemide

C07 BETABLOCCANTI

Bisoprololo

C09 SOSTANZE AD AZIONE SUL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

Ramipril

C10 AGENTI IPOLIPEMIZZANTI

Atorvastatina

Rischio di ospedalizzazione previsto per il 2018:

Alto

Ricoveri nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017 --N.:4

Osp. Privato Citta' Di Parma 20/09/2016 - 20/09/2016	Altri Tipi Specificati Di Idrocele
Ospedale Piacenza 25/12/2016 - 29/12/2016	Trombosi Cerebrale Con Infarto Cerebrale
Ospedale Piacenza 03/01/2017 - 05/01/2017	Aterosclerosi Delle Arterie Native Degli Arti Con Claudicazione Intermittente
Ospedale Piacenza 19/06/2017 - 20/06/2017	Aterosclerosi Delle Arterie Native Degli Arti Con Dolore A Riposo

Accessi al Pronto soccorso nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017 --N.:1

Ps -(dea 2^o)- Ospedale Piacenza 25/12/2016 - 25/12/2016	Sindrome Neurologica Acuta
--	----------------------------

Visite specialistiche

Angiologia
Cardiologia
Lab.analisi Chimicocliniche
Mal.endocrine/diabetolog.
Radiologia

Farmaci: N. totale di farmaci nel periodo dal 01/07/2016 al 31/06/2017: 10

A02 FARMACI PER DISTURBI ASSOCIATI ALLA PRODUZIONE DI ACIDO

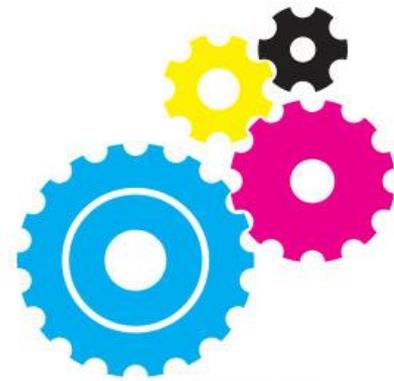
Ranitidina	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Pantoprazolo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2
Lansoprazolo	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>

A10 FARMACI USATI NEL DIABETE

Metformina	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
------------	--

B01 ANTITROMBOTICI

Come avviene?



- La Regione trasmette ad ogni Azienda:
 - Report di sintesi per CdS e MMG
 - File con report per paziente **anonimi**
 - Applicativo RiskER per la creazione dei report

The image shows a screenshot of a software application window titled "RiskER". The window has a standard Windows-style title bar with minimize, maximize, and close buttons. The main content area is titled "Informazioni" and contains several interactive elements:

- Three blue buttons with white text: "Seleziona cartella medici", "Seleziona file excel", and "Seleziona cartella destinazione". Each button is positioned to the left of a corresponding empty white text input field.
- Two unchecked checkboxes with labels: "Un PDF per medico" and "Un PDF per paziente".
- Two grey buttons with black text: "Avvia Esportazione" and "Interrompi Esportazione".
- A large, empty white rectangular area at the bottom of the window.

Azienda

- Abbinamento identificativo anonimo-nome/cognome
- Produzione report con applicativo regionale – circa 100 MMG/ora
- Diffusione dei report a Case della Salute e MMG con strumenti aziendali

La ricerca



Progetto CCM 2017

«Stratificazione del rischio di fragilità della popolazione: valutazione di impatto e analisi dei modelli organizzativi»



Obiettivo generale

- Valutazione dell'efficacia degli interventi di prevenzione secondaria nella popolazione adulta stratificata in base al rischio di fragilità
- Valutazione economica degli interventi

