

## **Governo Clinico della Medicina Generale nell'ASL di Brescia: impatto sulla presa in carico degli assistiti e sul consumo di risorse sanitarie**

*Nel notiziario del mese di novembre sono stati presentati i primi risultati di un'analisi compiuta al fine di verificare e quantificare l'impatto del programma di Governo Clinico dei MMG promosso dall'ASL di Brescia.*

*In particolare, la valutazione della presa in carico per diabete e ipertensione arteriosa, del numero medio di ricoveri per tutte le cause e per problemi cardiocerebrovascolari e del consumo pro-capite di risorse sanitarie aveva fatto emergere come vi fossero indicatori di un più efficiente ed efficace "disease management" negli assistiti dei MMG con maggior partecipazione ai processi di miglioramento promossi dall'ASL.*

*Con il presente articolo vengono presentati i dati relativi ai consumi farmaceutici trimestrali per il periodo 2006-2007.*

### **METODOLOGIA**

Sono stati presi in considerazione gli assistiti di 3 gruppi di MMG a secondo della partecipazione del MMG ai progetti di Governo Clinico dell'ASL:

**Gruppo 1:** i 76 MMG che hanno iniziato da tempo a partecipare a progetti di Governo Clinico ed in particolare avevano effettuato invii di reports informatizzati all'ASL su diabete, ipertensione arteriosa e rischio cardiocerebrovascolare (RCCV) prima del 2007, quando tale trasmissione era su base volontaria.

**Gruppo 2:** i 234 MMG che hanno iniziato a inviare i reports informatizzati a partire dal 2007, con l'avvio dell'accordo aziendale per il Governo Clinico.

**Gruppo 3 (di controllo):** i 382 MMG attivi alla fine del 2007 che non hanno mai partecipato alla trasmissione di report informatizzati per il Governo Clinico.

Tra le 3 sottopopolazioni individuate sono stati confrontati i consumi relativi a diabete e ipertensione utilizzando i seguenti indicatori:

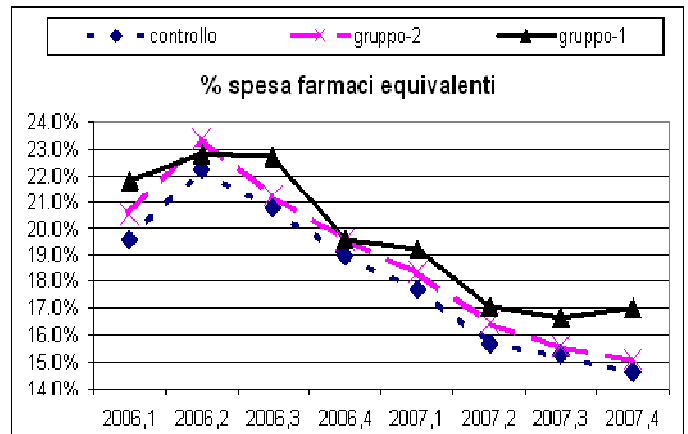
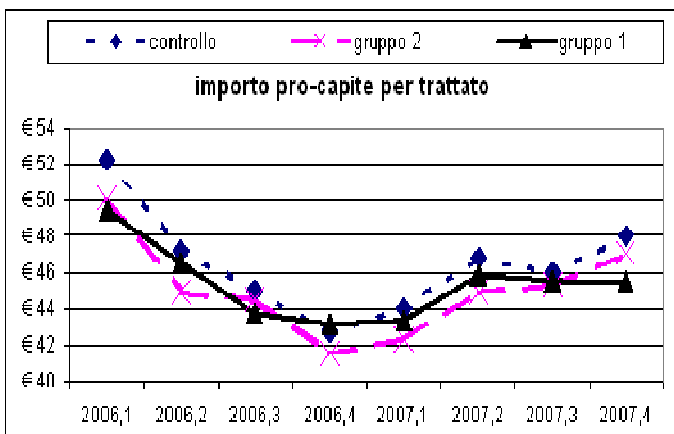
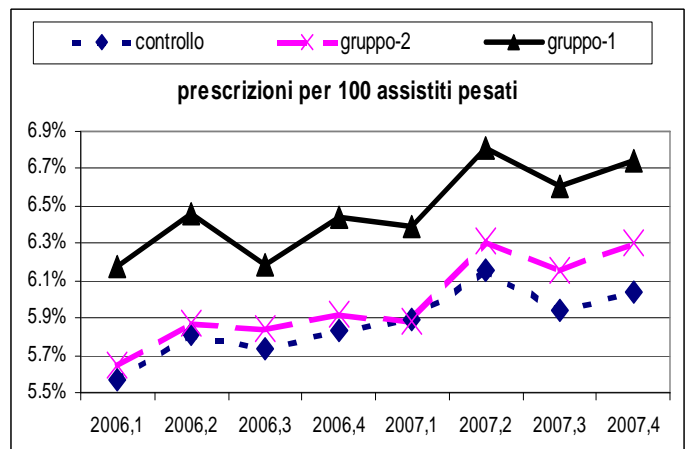
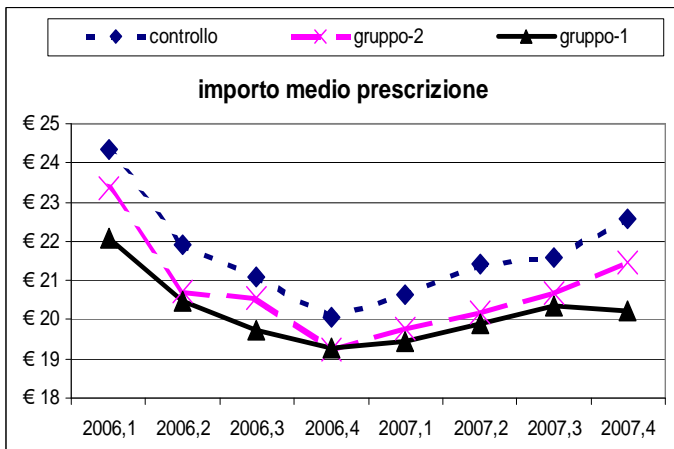
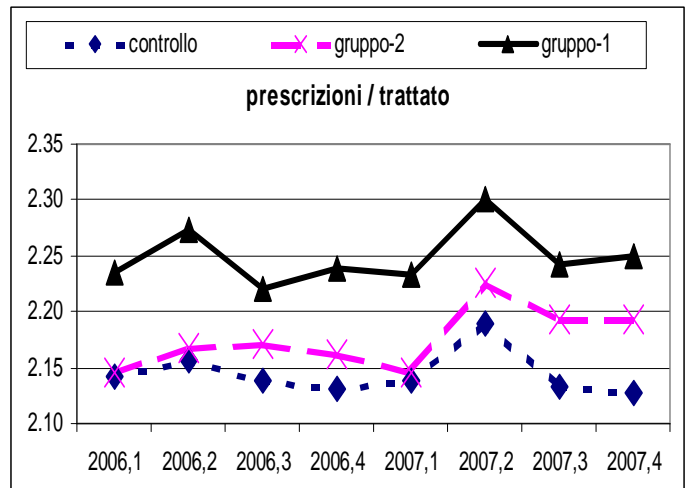
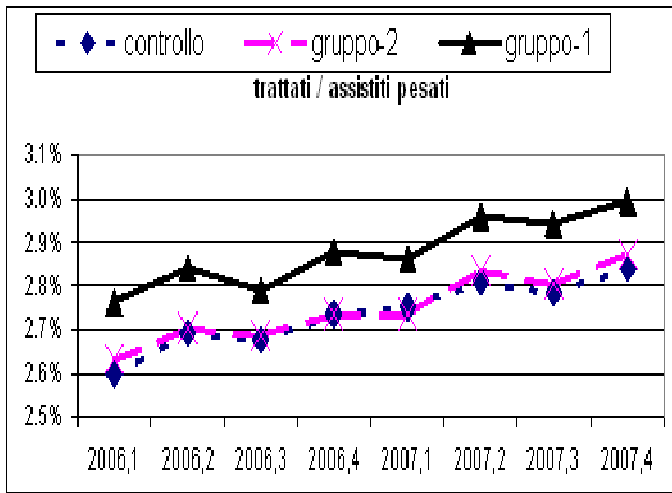
- prevalenza trattati su popolazione pesata;
- n. medio prescrizione per trattato;
- n. medio prescrizione;
- n. medio prescrizioni per 100 assistiti pesati;
- importo pro-capite per trattato;
- importo medio per prescrizione;
- % spesa farmaci equivalenti.

## DIABETE

Il gruppo 1 presenta un maggior numero di trattati e di prescrizioni per trattato; nonostante ciò il costo pro-capite per trattato non è superiore, ma anzi tende ad essere inferiore nell'ultimo trimestre 2007.

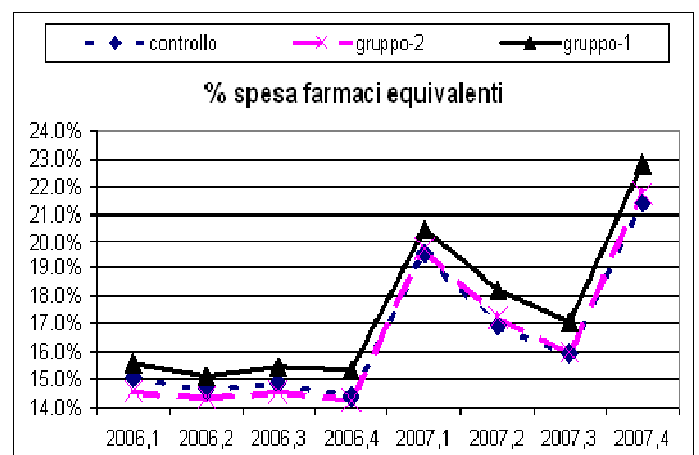
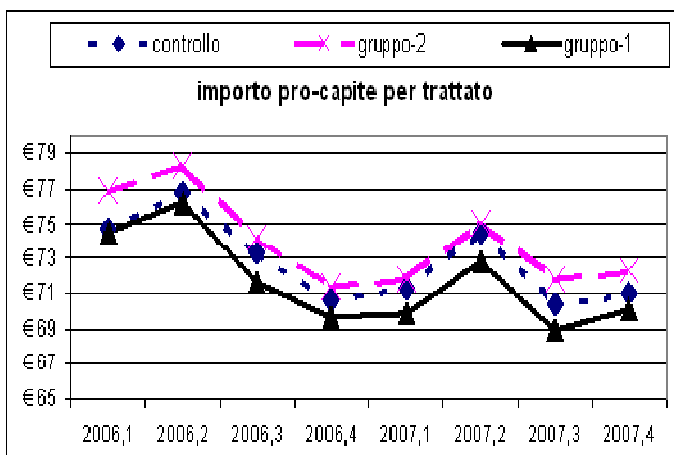
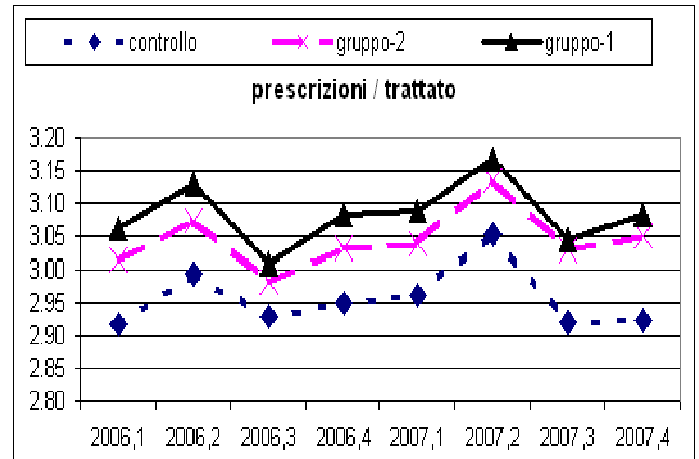
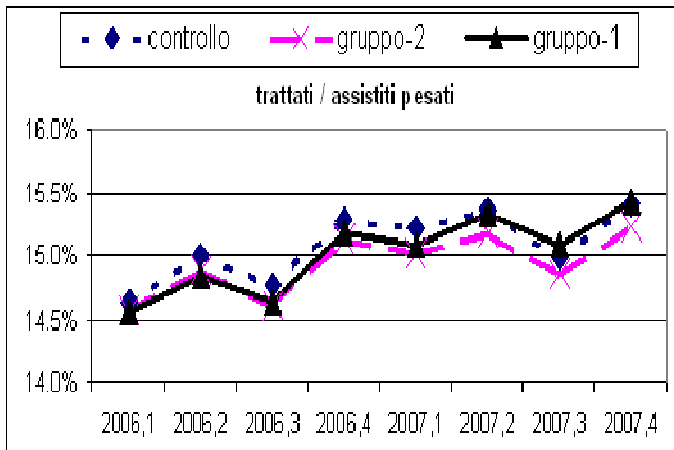
Ciò è dovuto ad un netto minor importo medio per prescrizione ed una maggiore percentuale di spesa farmaci equivalenti.

Interessante notare che negli ultimi trimestri il gruppo 2 tende a situarsi in una posizione



## IPERTENSIONE ARTERIOSA

Il numero di trattati è abbastanza simile nei vari gruppi ma il gruppo 1, seguito dal gruppo 2, presenta un maggior numero di prescrizioni per trattato; nonostante ciò il costo pro-capite per trattato è addirittura inferiore nel gruppo 1. Vi è un minor importo medio per prescrizione ed una maggiore percentuale di spesa farmaci equivalenti nel gruppo 1 mentre il gruppo 2 tende a situarsi in una posizione intermedia per questi indicatori.



## CONCLUSIONE

Si ricorda che la presente classificazione dei MMG in 3 gruppi ha un significato in termini di gruppo e non in termini di singolo MMG. All'interno dei 3 gruppi esistono ampie variazioni tra i MMG, per cui nel gruppo di controllo possono esservi anche MMG con indicatori simili o migliori rispetto a quelli del gruppo 1 e viceversa.

Anche considerando i consumi farmaceutici trimestrali per il periodo 2006-2007 si è notato **un più efficiente ed efficace "disease management" da parte dei MMG del gruppo 1 e in minor misura del gruppo 2**: il numero di prescrizioni per trattato è maggiore (cure più sistematiche) a fronte di un importo medio per prescrizione più basso e di un maggior ricorso ai farmaci equivalenti (maggiore oculatezza prescrittiva); ciò vale sia per il totale dei farmaci, che per quelli per la cura del diabete e dell'ipertensione.