



Un percorso assistenziale innovativo: Kaiser Permanente

**Dr. Piero Salvadori, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base
AUSL 11 Empoli**

p.salvadori@usl11.toscana.it

1

Perché Kaiser ...

p.salvadori@usl11.toscana.it

2

BMJ



The NHS versus Kaiser

Same inputs: different outcomes. Why does the NHS do worse? p. 55

Getting more for their dollar: a comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente

Richard G A Foecken, Nedam K Sekhri, Karen L White

BMJ VOLUME 324 19 JANUARY 2002

Hospital bed utilisation in the NHS, Kaiser Permanente, and the US Medicare programme: analysis of routine data

Chris Ham, Nick York, Steve Sutcliffe and Rob Shaw

BMJ 2003;327:1257-
doi:10.1136/bmj.327.7426.1257

Lessons for the NHS from Kaiser Permanente

Jonathan Shapiro and Sarah Smith

BMJ 2003;327:1241-1242
doi:10.1136/bmj.327.7426.1241

Making the NHS more like Kaiser Permanente

Donald Light and Michael Dixon

BMJ 2004;328:763-765
doi:10.1136/bmj.328.7442.763

p.salvadori@usl11.toscana.it

3

	Kaiser Permanente	Media paesi europei più virtuosi
Posti letto X 1000 ab.ti	1	3,5
N° g.di degenza X 1000 ab.	301	1000
Degenza media in gg.	3,2	5,5

G.Maciocco, modificato da Il sole 24 ore, a. X N° 21

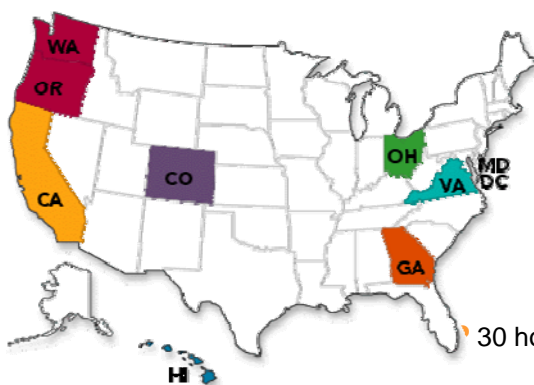
p.salvadori@usl11.toscana.it

4

Degenza media (in giorni) per > 65 aa.	NHS	KP
Ictus	27.08	4.26
BPCO	9.87	3.79
Bronchite o asma	11.73	3.09
Bypass coronarico	13.27	9.60
IMA	9.39	4.35
Scompenso card.	12.42	3.70
Angina pectoris	5.88	2.21
Protesi d'anca	12.60	4.54
Protesi di ginocchio	11.32	4.17
Frattura dell'anca	26.88	4.89
Infezioni renali o	15.19	3.80 ⁵

p.salvadori@usl11.toscana.it

The Nation's Largest HMO



- Integrated health care delivery system
- 8.6 million members
- 11,000+ physicians
- 130,000 employees
- 8 regions serving 9 states and D.C.
- 30 hospitals and medical centers
- 431 medical offices
- *\$35 billion annual revenues

* 2006 revenues



p.salvadori@usl11.toscana.it

6

The Aspiration of Kaiser Permanente

We aspire to be the world leader in improving health through affordable, integrated health care. We will be distinguished by our strong social purpose, physician responsibility for clinical decision-making, and an enduring partnership between our health plan and our medical groups.

p.salvadori@usl11.toscana.it

7

Le **caratteristiche** della HMO Kaiser Permanente

p.salvadori@usl11.toscana.it

8

1. Ampio spazio alle **cure primarie**: nei Medical Offices (Facilities) operano gomito a gomito gruppi di General Practitioners, specialisti delle principali branche, infermieri, assistenti sociali, facilitatori culturali e fisioterapisti-riabilitatori
2. Ampio spazio alla **prevenzione diagnosi precoce**
3. **Ospedali** ad altissima concentrazione tecnologica, degenza media 3 gg., ruolo del medico Hospitalist nel seguire il percorso del paziente all'interno dell'ospedale

p.salvadori@usl11.toscana.it

9

4. L'approccio alla cronicità è sviluppato su tre diversi livelli di integrazione:
 - a) **Sanitario – sociale**: anche se talvolta il sociale non fa parte della HMO, essendo una competenza dello Stato (es. Medicaid) o di enti caritatevoli (le cosiddette “charities”)
 - b) **Tra professionisti e professionalità**, con delega spinta alle professioni sanitarie
 - c) **ospedale territorio**: non esiste nessuna divisione artificiosa tra ospedale e territorio

p.salvadori@usl11.toscana.it

10

5. Sistema informativo / informatico unico (health connect) : scomparsa della carta per tutti i processi (es. ricetta elettronica). I professionisti sono valutati sulle loro performances da questo stesso software

6. I PDTA sono presenti sul sito accessibili a Sanitari e Cittadini

p.salvadori@usl11.toscana.it

11

Punti di debolezza del sistema K.P.

- 1. Assiste il 2,8 % della popolazione U.S.A.**
- 2. Le cure primarie sono ambulatoriali e “poco” domiciliari**
- 3. Il rapporto di fiducia è con la struttura e non con il medico**
- 4. Costo assicurativo elevato legato per lo più al mantenimento del posto di lavoro**
- 5. Scarsa attenzione alla epidemiologia sanitaria e clinica**

p.salvadori@usl11.toscana.it

12

Alcuni indicatori di Kaiser ...

p.salvadori@usl11.toscana.it

13

indicatore	Note	Obiettivo 2008 in %	N° pazienti fuori dall'obiettivo	Rango (classifica del Medico)
Asma	appropriatezza terapeutica uso appropriato dei farmaci	94 %		
Diabete	Controllo lipidico LDL < 100	60 %		
	Emogl. Glicata < 9	81 %		
	Emogl. Glicata < 7	65 %		
	Microalbuminuria < 30 mg	89 %		
	Press. Art. 129-79	80 %		
Press. Art. nei sani	90 – 140	76 %		
Conseling per i fumatori	Per cessare l'abitudine al fumo	75 %		

p.salvadori@usl11.toscana.it

14

indicatore	Note	Obiettivo 2008 in %	N° pazienti fuori dall'obiettivo	Rango (classifica del Medico)
Vaccinazioni dell'infanzia	Copertura vaccinale	86,4 %		
Compliance agli screening oncologici	T. della mammella	90 %		
	T. collo dell'utero	88 %		
	T. colon retto	64 %		
Body max index	Per l'obesità	< di 25		
Farmaci	Vedi nota [1]	Valore per ciascuna classe		

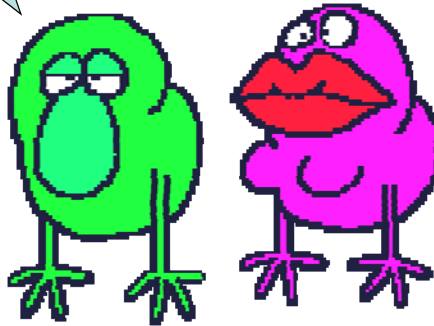
[\[1\]](#) Farmaci:
antagonisti 5HT3, ACE inibitore, ADHD, antibiotici, antidepressivi, antipsicotici, Asma (farmaci), bifosfonati, cox2 inibitori, ciclosporine, diabete (farmaci), estrogeni, generici (farmaci), ormone della crescita, ipnotici, isotretinoina, morfina, steroidi nasali, neurontin, PPI/H2 inibitori, statine, triptofano, disinfettanti urinari, valproato.

p.salvadori@usl11.toscana.it 15

Cosa possiamo imparare:

1. Stretta attenzione al dato: **If you don't measure it, you can't manage it**
2. **Integrazione** professionale, flessibilità di ruolo, condivisione di obiettivi, trasparenza di risultati e meritocrazia
3. Tutto il personale è **dipendente**, al massimo si può essere "soci" dell'impresa
4. Asse assistenziale spostato sulle cure primarie insieme ad un ospedale efficiente e tecnologico. Nessuna divisione artificiosa
5. **Percorsi T-H-T** pubblici e condivisi da tutti

**Grazie per la
Vs.
attenzione**



p.salvadori@usl11.toscana.it

17