

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

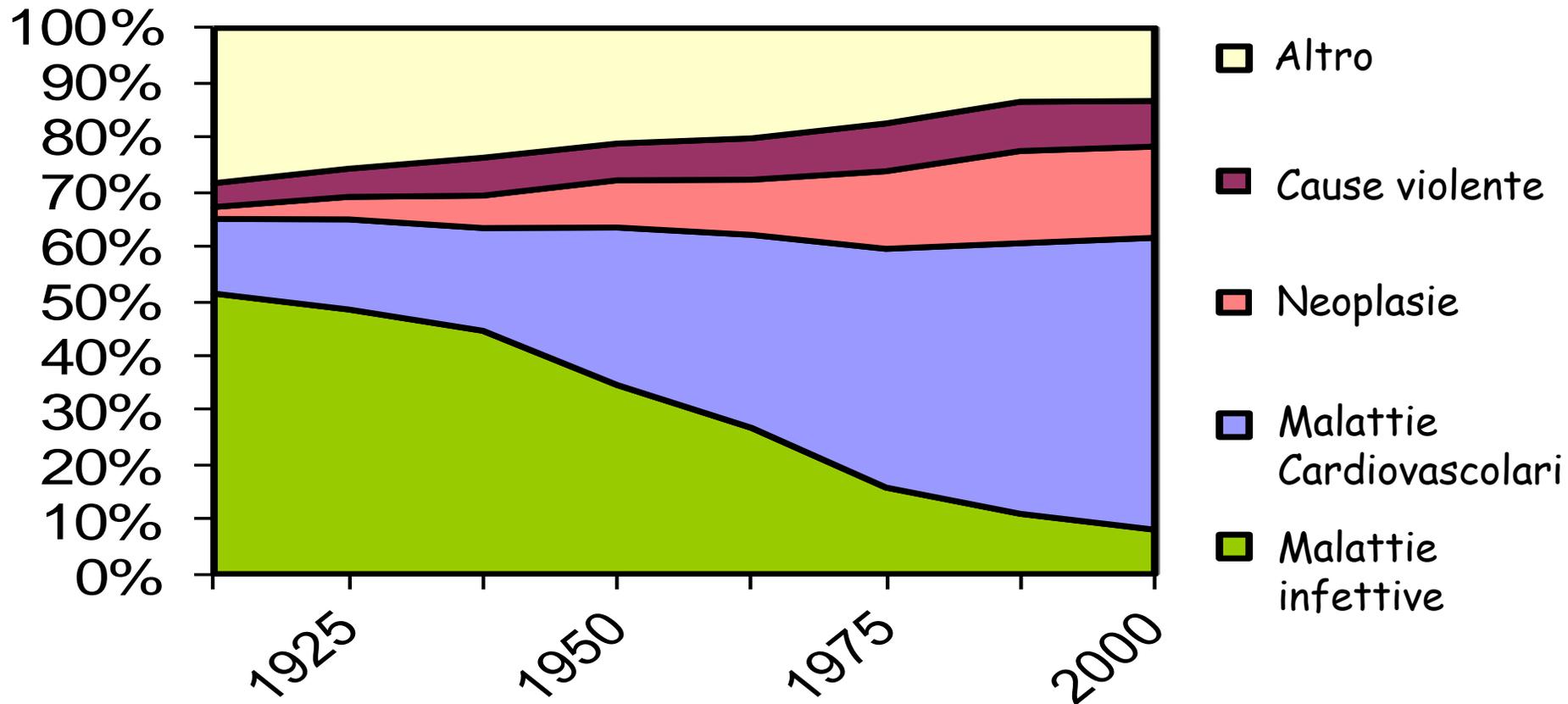
Medicina Territoriale e Gestione Integrata della Cronicità

Giovanni Pavesi
Direttore Generale

24 Maggio 2018
Palazzo Chiericati

La transizione epidemiologica

Percentuale della mortalità complessiva



Invecchiamento

In Veneto

- il 20% è ultra 65enne
- il 10% è ultra 75enne

L'indice di vecchiaia (139,8%) indica un rapporto di **7 ultra 65enni ogni 5 soggetti con meno di 15 anni**

Cronicità e comorbilità

- Il **26%** della popolazione del Veneto ha almeno una esenzione per patologia:
- il 65% degli ultra 65enni è esente per almeno una patologia cronica.
 - Il 15% ha almeno 2 patologia co-presenti; il 7% ne ha almeno 3 (*).

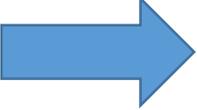
Disabilità

In Veneto si stima che

- il 25,4% dei soggetti tra i 75-84 anni presenti disabilità
- il 57,2% degli ultra 85enni presenta disabilità

→ ***Crescente bisogno di presa in carico dei pazienti cronici e necessità di continuità dell'assistenza***

Prevalenza ogni 1.000 ASSISTITI di un MMG

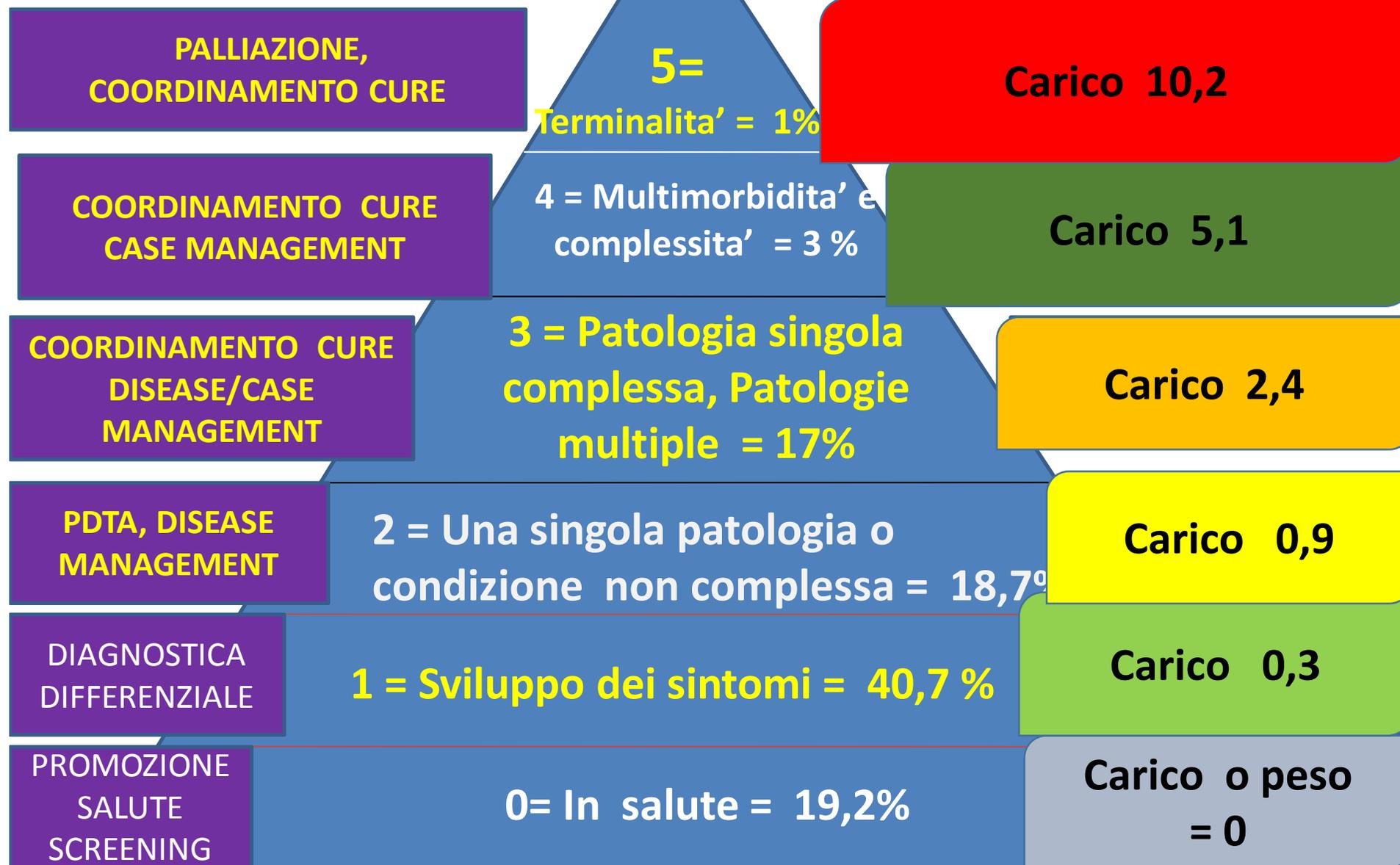
- 
- **229** con **IPERTENSIONE ARTERIOSA**
 - **10** con **SCOMPENSO CARDIACO**
 - **37** con **CARDIOPATIA ISCHEMICA**
 - **26** con **BPCO**
 - **52** con **ASMA BRONCHIALE**
 - **27** con **ESITI DI ICTUS ISCHEMICO**
 - **66** con **DIABETE MELLITO TIPO 2**



Fonte dati: Servizio Epidemiologico Regionale Veneto

La piramide del rischio:

pesi e misure diverse



STRUMENTI DI MANAGEMENT

CARICO ASSISTENZIALE = COSTO

La cronicità: problema emergente

- Le malattie croniche rappresentano la causa principale di morbosità, disabilità e mortalità della popolazione;
- La presa in carico delle patologie croniche, della fragilità e del post-acuzie, avviene ancora con modelli di cura spontaneistici, non basati sull'evidenza, a differenza di quanto avviene per il trattamento delle patologie acute per le quali esistono modelli consolidati;
- Hanno importanti ricadute, in termini di organizzazione e sostenibilità, sul sistema complessivo di welfare;
- Nei paesi occidentali è in atto una riorganizzazione dei sistemi sanitari per costruire modelli di cura sostenibili e adeguati alla nuova situazione epidemiologica.

Cambio di paradigma

Condizione

ACUZIE

«QUI ED ORA» IN RISPOSTA AD
INSORGENZA DI NECESSITA
SPECIFICA

Ruolo assistito

RIDOTTO E PASSIVO

Paradigma

CRONICITA'

«CON CONTINUITA' IN PIANO
DI ASSISTENZA» CON
INTEGRAZIONE PRE-DEFINITA
INTERVENTI SU BISOGNI
VALUTATI ANTICIPATAMENTE

RILEVANTE ED
ATTIVO



Le Medicine di Gruppo Integrate attive nell'Azienda ULSS n. 8 «Berica»

MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA	nr Medici	Nr Assistiti	Nr ore di Infermiere/settimana	Nr ore di Collaboratore di studio/settimana
MGI "Medici Insieme Vicenza"	8	11,828	94	122
MGI "Gruppo Medici di Sovizzo"	7	8,926	82	114
MGI "Punto Doc" di Vicenza	5	7,780	72	82
MGI "Medicina di Gruppo di Altavilla"	6	8,500	62	102
MGI "Insieme per la salute" Riviera Berica-Arcugnano	8	11,646	92	120
MGI "San Lorenzo-Valdagno"	12	16,996	179	268
MGI "Val Chiampo"	11	13,700	133	209
MGI "Alte Cure"	6	8,070	114	76

TOTALE 63 87,446

36% della popolazione

Gestione dei pazienti con patologie croniche

Le MGI con approccio di “medicina proattiva” e di “opportunità” possono

- Individuare precocemente i soggetti a rischio di sviluppo della malattia;
- Diagnosticare precocemente la malattia con il supporto strutturato alla consulenza specialistica come previsto dal PDTA;
- Attuare azioni di educazione ed empowerment del paziente finalizzate a migliorare la compliance al percorso di cura;
- Favorire l'accessibilità ai servizi;
- Garantire terapie appropriate e verificare la aderenza alle terapie stesse;
- Attuare un follow-up che permetta di individuare precocemente le complicanze.

Approccio per PERCORSI ASSISTENZIALI

Strumenti di **TRASVERSALITÀ** che consentono di creare collegamenti tra i diversi setting assistenziali e tra le figure professionali che entrano nel percorso di cura, garantendo la **CONTINUITÀ DELL'ASSISTENZA**.



PDTA presenti nei Contratti d'esercizio delle MGI

- BPCO
- Scompenso cardiaco congestizio
- Trattamento Anticoagulante Orale in pazienti con fibrillazione atriale
- Diabete Mellito di Tipo 2

... verso il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto

1. Distretto gestore della cronicità
2. Classificazione del case-mix responsabilizzando i Medici di Medicina Generale
3. Realizzazione di percorsi integrati proporzionali al profilo di bisogno



... verso il nuovo Piano Socio Sanitario Regionale del Veneto

4. Organizzare la filiera dell'assistenza che garantisca la trasmissione tra luoghi/livelli assistenziali differenti.
5. Favorire la domiciliarità e il recupero funzionale
6. Misurare il sistema di governance della cronicità



Monitoraggio del paziente affetto da BPCO

Esecuzione periodica di spirometria semplice



Monitoraggio del paziente in Trattamento anticoagulante orale

Coagulometro portatile



Monitoraggio del paziente in Trattamento anticoagulante orale

Sistema esperto per definire i dosaggi del farmaco



Monitoraggio paziente affetto da diabete

Valutazione del circolo periferico arterioso con ecodoppler portatile
e misurazione dell'Indice di Winsor

