



Dai PDTA ai
piani assistenziali
il ruolo del MMG

Maurizio Cancian
Medico
di Medicina Generale
Conegliano TV

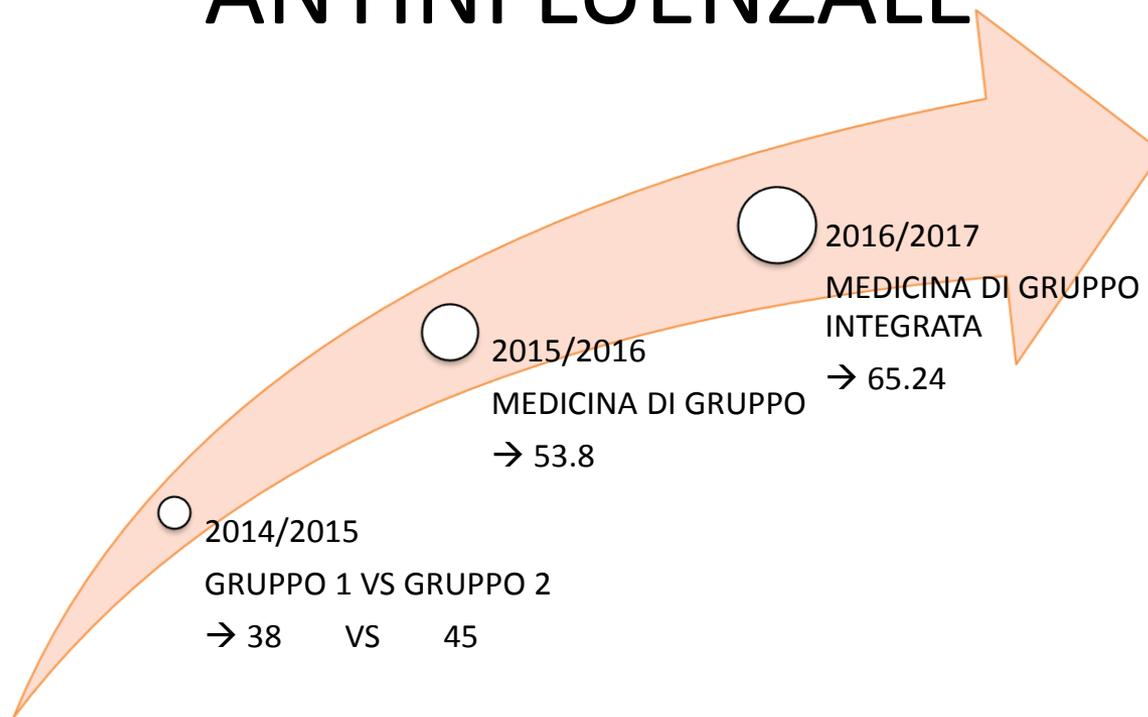
S.I.M.G.
Società Italiana di
Medicina Generale e
delle Cure Primarie

Dalle parole ai fatti

- Impatto della riorganizzazione della Medicina Generale sulla presa in carico della cronicità....

.... i primi dati di uno sviluppo professionale organizzato

COPERTURA VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE



COSA E' CAMBIATO

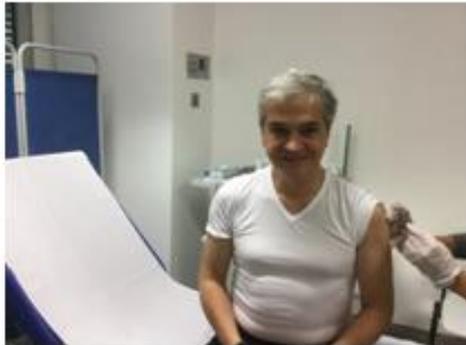
Il processo :

- ✓ registro soggetti ultra 65enni vaccinabili
- ✓ poster campagna anti-influenzale in sala d'attesa
- ✓ messaggio informativo allegato alle ricette ripetibili
- ✓ informazione e reclutamento ad opera di tutto il personale
- ✓ ri-contatto telefonico con i non aderenti
- ✓ MMG testimonial della vaccinazione



VACCINAZIONE ANTI - INFLUENZALE **VACCINAR SÌ**

**IL TUO MEDICO NON SI LASCIA
INFLUENZARE!**



**LA VACCINAZIONE ANTI
INFLUENZALE E' GARANZIA DI
SALUTE PER TE E PER CHI TI STA
VICINO.**

PRENOTA ALLO 0438 - 1918055



... VACCINAZIONE ANTI - INFLUENZALE **VACCINAR SÌ!**

L'influenza è una malattia provocata da virus (virus influenzali) che infettano le vie aeree (naso, gola, polmoni). (...) La vaccinazione costituisce la principale misura di prevenzione.

Quali sono le complicanze dell'influenza?

Le complicanze dell'influenza vanno dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie preesistenti (quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche), alle sinusiti e alle otiti (queste ultime soprattutto nei bambini).

Per chi è necessaria la vaccinazione antinfluenzale? Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni.

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e gratuita per le persone di età pari o superiore a 65 anni o con malattie croniche (es.: diabete, malattie cardiorespiratorie, ecc.); soggetti a contatto con il pubblico (insegnanti, personale sanitario, forze dell'ordine, servizi di emergenza, personale di assistenza, ecc.).

I pazienti immunodepressi possono effettuare la vaccinazione?

Il vaccino antinfluenzale stagionale non contiene virus viventi, bensì soltanto gli antigeni di superficie del virus influenzale; quindi, anche nelle persone immunodepresse (per effetto di terapie immunosoppressive o per effetto di altre patologie) la somministrazione del vaccino antinfluenzale è sicura.

I vaccini antinfluenzali sono sicuri?

I vaccini autorizzati per l'uso nell'uomo, inclusi quelli contro l'influenza, sono prodotti biologici sicuri, essendo sottoposti ad una serie di controlli accurati. I controlli vengono effettuati durante la produzione (controlli di qualità e studi clinici), quindi prima dell'autorizzazione all'immissione in commercio, per la verifica degli standard previsti dalle autorità internazionali (OMS e, per quanto riguarda l'Unione Europea, EMA - Agenzia Europea Valutazione Medicinali) e nazionali.

Quali sono gli effetti indesiderati attesi dopo vaccinazione antinfluenzale?

In genere la vaccinazione antinfluenzale è ben tollerata; talvolta possono essere associati alcuni effetti indesiderati e la loro frequenza dipende dal tipo di vaccino, da come viene somministrato e dall'età della persona vaccinata. I vaccini inattivati, somministrati per mezzo di iniezione intramuscolare, possono causare comunemente reazioni locali come dolenzia e arrossamento nel punto di iniezione e, meno spesso, febbre, dolori muscolari o articolari o mal di testa. Le reazioni locali si manifestano generalmente entro i primi giorni dalla vaccinazione. Le reazioni generali più frequenti si manifestano in genere entro 6-12 ore dalla somministrazione del vaccino ed hanno una durata di 1-2 giorni.

Quali sono le controindicazioni alla somministrazione del vaccino antinfluenzale?

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età). La vaccinazione della mamma e degli altri familiari è una possibile alternativa per proteggerli in maniera indiretta.
- Soggetti che abbiano manifestato reazioni di tipo anafilattico (reazioni allergiche gravi) ad una precedente vaccinazione o ad uno dei componenti del vaccino.



Ministero della Salute

VACCINAZIONE ANTIINFLUENZALE 2016 – 2017



Gent. Assistita/o

La invito ad eseguire la vaccinazione antiinfluenzale, gratuita per le persone di età superiore ai 65 anni, e per le persone affette da patologie croniche o esercenti professioni a contatto con il pubblico.

Il vaccino viene somministrato presso gli ambulatori della Medicina di Gruppo De Gironcoli, da parte del nostro personale infermieristico.

L'accesso è libero il lunedì pomeriggio (15-19) e il giovedì (8-13), mentre è su appuntamento nei rimanenti giorni telefonando al numero 0438 / 1918055.

Cordiali saluti.

**S.Ve.M.G.
Scuola Veneta di
Medicina Generale**



Progetto Arcipelago

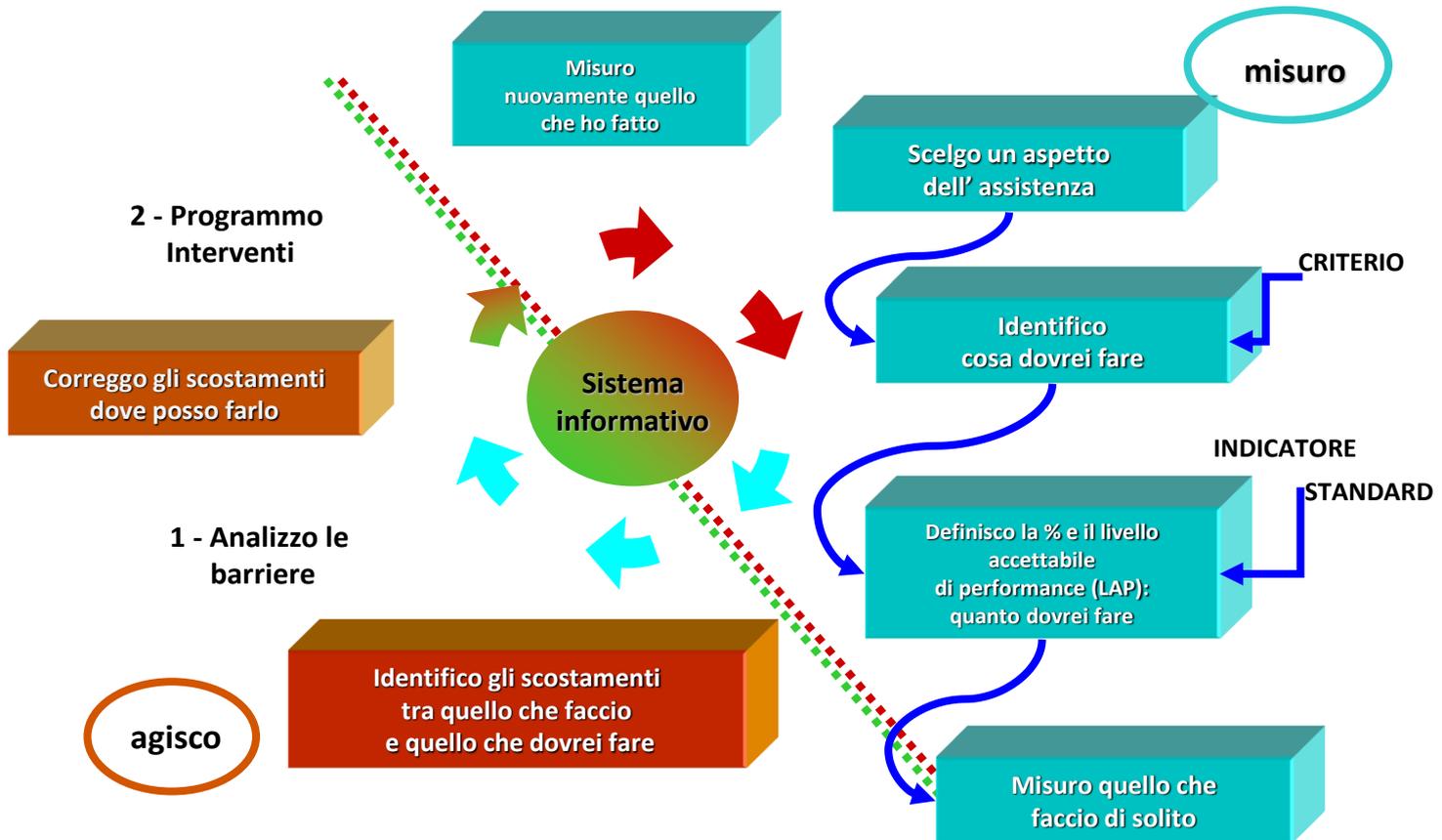
Audit e sviluppo professionale continuo nelle MGI del Veneto

9 MGI integrate del Veneto, 87 MMG confrontano i propri dati di performance sulla cronicità, una Community che ha come obiettivi:

- attività di audit
- revisione tra pari,
- eventi formativi,
- analisi di criticità e soluzioni nella implementazione dei PDTA nelle MGI del Veneto

5 MGI si trovano attualmente nel secondo anno di attività, 4 nel primo anno di attività

Il ciclo dell'AUDIT



Strumenti

- Tutti i MMG aderenti al Progetto Arcipelago dispongono del software Mille GPG (General Practice Governance) – Genomedics
- Indicatori, standard e metodi di analisi statistica di Health Search, il più importante Data Base della Medicina di Famiglia italiana
- Rispetto della normativa sulla privacy
- 80 indicatori e standard relativi alle principali attività dei MMG

Metodi

- Confronto/Revisione tra pari sugli indicatori di MilleGPG
- Attività di peer review per identificare criticità, bisogni e soluzioni: organizzazione, strumenti, percorsi, bisogni formativi
- Moduli formativi ad hoc, ECM
- Coinvolgimento e confronto con specialisti locali

INFORMAZIONI GENERALI

ACCREDITAMENTO ECM

Evento ECM 150-201532 - Crediti assegnati 4,7

Si ricorda che l'assegnazione dei crediti è subordinata alla partecipazione del 100% delle ore previste a programma e al superamento del test di apprendimento finale.

CATEGORIE ACCREDITATE:

Medico chirurgo (Malattie Metaboliche e Diabetologia, Medicina Generale, Continuità Assistenziale), Farmacisti (Farmacia Ospedaliera, Farmacia Territoriale)

OBIETTIVO FORMATIVO

Documentazione clinica, percorsi clinico assistenziali, diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza, profili di cura (n. 3)

ISCRIZIONI

Partecipanti massimi previsti: 40

"Iscrizioni online" **entro il 3 novembre 2017**

PROVIDER ECM 150



Via Pelosa, 78
35030 Caselle di Selvazzano
PADOVA

Tel.: 049 634928
Fax: 049 634966
E-mail: info@svemg.it

SEDE DEL CORSO

CROWNE PLAZA

Via Po, 197 - 35135 Padova

PATROCINI



AMD Veneto - Trentino Alto Adige

Società Italiana di Diabetologia

Con il contributo educativo di



**S.I.M.G. Società Italiana
di Medicina Generale
e delle Cure Primarie**

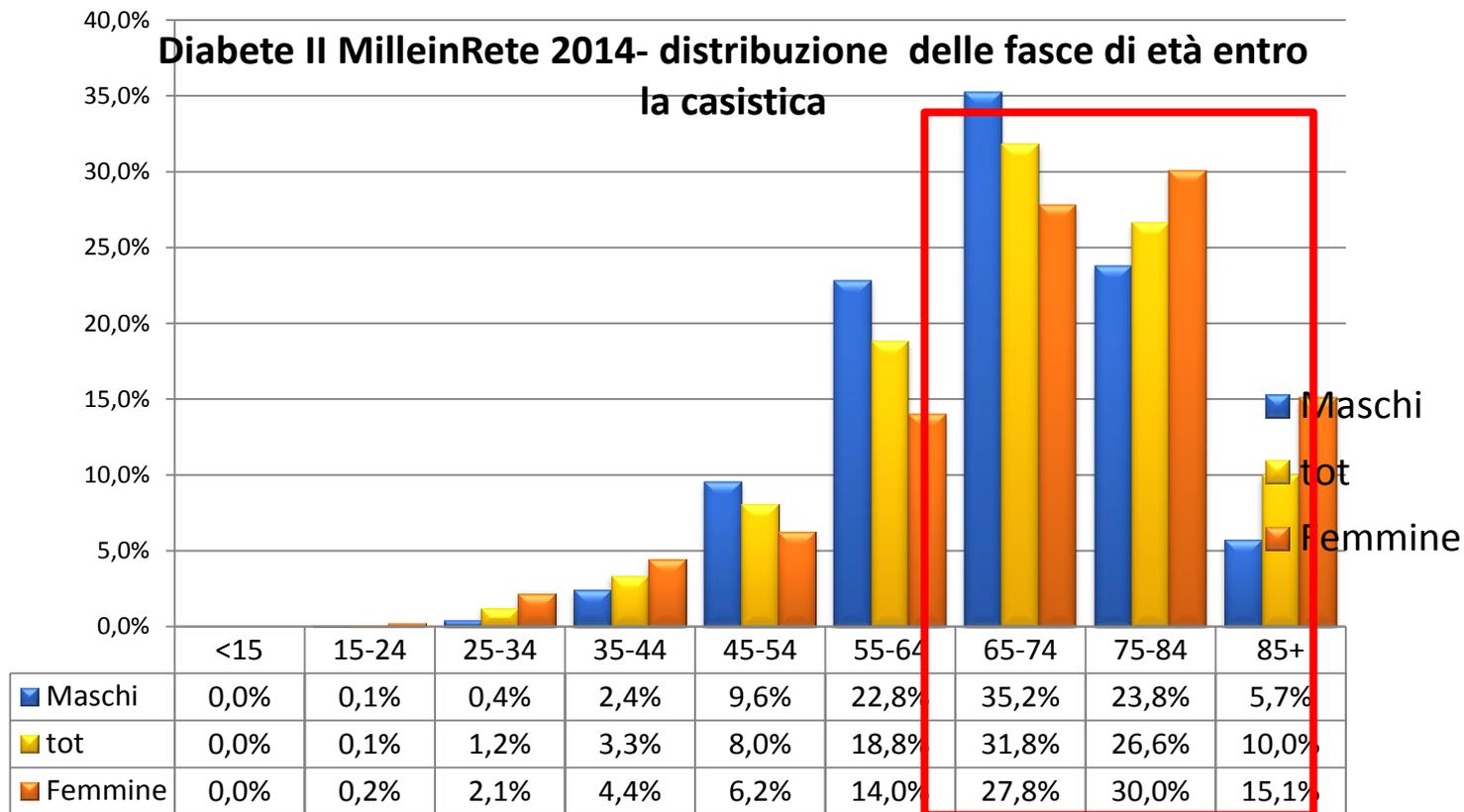


**DIABETE: le criticità applicative
del PDTA regionale.
Analisi in un campione
di Medicine di Gruppo Integrate**



**CROWNE PLAZA - PD
Giovedì 09 novembre 2017**

IL 68.4% DEI DIABETICI É ANZIANO



**IL 40% DEI DIABETICI E' AFFETTO
DA IMPORTANTE MULTI MORBIDITA'
(CHARLSON INDEX \geq 4)**

CHARLSON C.I. 2014	N	%
Charlson 1	1.201	11,9 %
Charlson 2	2.589	25,6 %
Charlson 3	2.229	22,0 %
Charlson 4	4.096	40,5 %
Totale	10.115	100,0 %

UN DIABETICO SU 5 E' FRAGILE

STIME DI PREVALENZA DA UN CAMPIONE PILOTA RANDOM DI 455 DIABETICI MILLEINRETE 2017

Strato di età	Numero	Prevalenza di fragilità rilevata nel campione è IC 95%	
<65 anni	138	2.8%	0.06% - 5.7%
65-74 anni	133	7.5%	2.9% - 12.0%
75-84 anni	105	21.9%	13.8% - 29.9%
≥85 anni	79	63.2%	52.4% - 74.1%
totali	455	19.1%	15.4%-22.7%

Fragilità = Rockwood Score >4

SCALA DI FRAGILITA' DI ROCKWOOD

Rockwood KR et al CMAJ 2005 173(5)



1-MOLTO IN FORMA

Persona forte, attiva, energica, motivata e sana. Pratica regolare esercizio fisico e appartiene alla categoria di persone più in forma fra la propria fascia d'età.



2-IN FORMA

Persone che non hanno sintomi della malattia attivi, ma che sono meno in forma rispetto alle persone della categoria 1. Praticano sport o sono attive a seconda della stagione.



3-SE LA CAVA BENE

Persone i cui problemi medici sono ben monitorati, ma non sono regolarmente attive al di fuori della normale deambulazione quotidiana esterna.



4-POTENZIALMENTE FRAGILE

Anche se non dipendenti dall'aiuto degli altri nella vita quotidiana, queste persone sono spesso limitate nelle loro attività. Spesso lamentano di sentirsi "rallentati" e / o stanchi durante il giorno. Alla condizione possono contribuire sintomi di malattia non ben controllati.



5-FRAGILITA' LIEVE

Persone rallentate nei movimenti e nelle attività più impegnative della vita quotidiana (ad es. gestione delle finanze, locomozione, lavori domestici pesanti, gestione dei farmaci). Appaiono sempre più limitate nello shopping, nella deambulazione autonoma, nella preparazione dei pasti e nei lavori domestici. Molto spesso hanno bisogno di aiuto esterno.



6-FRAGILITA' MODERATA

Come sopra ma hanno costantemente bisogno di aiuto esterno.



7-FRAGILITA' GRAVE

Completamente dipendenti dagli altri per la cura personale. Appartengono a questa fascia sia i pazienti non terminali (=apparentemente stabili e non ad alto rischio di morte entro ~ 6 mesi), sia i pazienti terminali (=con una aspettativa di vita inferiore a sei mesi).

Indicatori di processo nel paziente diabetico

Dati relativi a **tutte** le persone con diagnosi di diabete registrata ICD IX

	9 MGI del Veneto (5 MGI 1,5 anni, 4 MGI < 1 anno) 107.000 assistiti		GPG Network 2.500 MMG italiani 3.220.00 assistiti Real life
Prevalenza	7,70		7,28
Registrazione BMI (ultimi 24 mesi)	71,62		39,17
Registrazione fumo	85,74		57,22
Registrazione HbA1c (12 mesi)	77,42		60,58
Registrazione LDL (ultimi 12 mesi)	63,57		44,12
Registrazione creatinina	75,25		63,06
Registrazione M alb.	61,22		30,01
Registrazione FO	60,35		36,89

Indicatori di esito proxy nel paziente diabetico

Dati relativi a **tutte** le persone con diagnosi di diabete registrata ICD IX

	9 MGI del Veneto (5 MGI 1,5 anni, 4 MGI < 1 anno) 107.000 assistiti %		GPG Network 2.500 MMG italiani 3.220.000 assistiti Real Life %
Registrazione PAO (ultimi 12 mesi)	77,63		39,77
PAO < 140/85 (ultimi 12 mesi)	70,97		62,16
ACE/S in ipertesi	75,53		71,34
Glicata < 7,5 > 70 aa	74,97		68,77
Glicata < 7 < 70 aa	54,55		49,82
Vaccino A.I. (ultimi 12 mesi)	55,11		30,25
LDL < 100 (12 mesi)	50,20		40,00

Per la coorte di pazienti più fragili il PDTA non è indicato, serve il PAI, Piano Individuale di Assistenza

- è lecito attendersi che molte persone con diabete, per varie ragioni (età, comorbidità, ridotta autonomia funzionale e/o cognitiva, ridotta aspettanza di vita), abbiano diverse prospettive e priorità.
- In termini di programma terapeutico, ad esempio, in questi pazienti un approccio intensivo e rigoroso verso gli obiettivi glicemici non solo non potrà produrre benefici ma potrebbe risultare dannoso in termini di ipoglicemie, con episodi più frequenti e conseguente maggiore ricorso a servizi di emergenza, a ricoveri in ospedale, con un aumento di morbidità e mortalità.
- Questa considerazione viene ripresa dai recenti Standard italiani per la cura del Diabete Mellito (2014): *Obiettivi di compenso glicemico meno stringenti ($HbA1c \leq 64$ mmol/mol [$\leq 8,0\%$]) dovrebbero essere perseguiti in pazienti con diabete di lunga durata (>10 anni) soprattutto con precedenti di malattie cardiovascolari o una lunga storia di inadeguato compenso glicemico o fragili per età e/o comorbidità. L'approccio terapeutico deve essere tale da prevenire le ipoglicemie. E ancora: l'importanza del controllo glicemico "sartorializzato": l'obiettivo terapeutico di $HbA1c < 53$ mmol/mol (7%) per la prevenzione delle complicanze cardiovascolari non deve essere inteso per tutti i pazienti, indipendentemente dalle loro caratteristiche, complicanze e comorbidità.*
- **Per tali pazienti va pertanto messo a punto un programma di assistenza individuale, con obiettivi diversi dal PDTA, e che va monitorato con diversi indicatori: entra in gioco la valutazione multidimensionale, dove le diverse esigenze biologiche, psicologiche e sociali vengono considerate complessivamente, individuando il setting di assistenza più adatto per ciascun paziente (ambulatoriale o più spesso domiciliare o residenziale), in quella fase della sua vita e della sua malattia.**

PDTA Regionale del Veneto per l'assistenza alle persone con diabete, 2015

I supporti alla implementazione delle MGI forniti da S.I.M.G. e S.Ve.M.G.

- Arcipelago
- Corso di management di forme associative complesse
- Corso di formazione: la comunicazione nei gruppi multiprofessionali

Le attività del primo anno, e quelle degli anni a venire.....

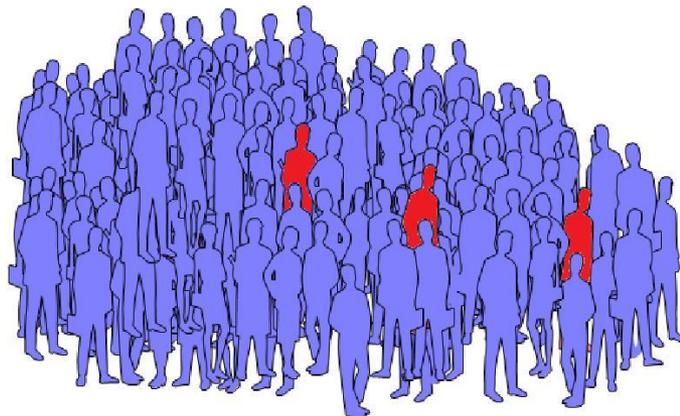
1. Favorire la trasformazione di singoli in gruppo, ridurre disomogeneità
2. Formare il personale di studio: molte attività da implementare, che richiedono formazione
3. Formare gli/le Infermieri/e, favorire il passaggio a Infermieri di Famiglia, che prendono in carico persone, attività che richiede forti competenze in ambito relazionale
4. Registrare in maniera omogenea, essenziale per il ciclo dell'audit, e progressivamente migliorare le proprie competenze
5. Rendicontare, dove, come, quando, quanto ? E rendicontare solo per documentare oppure utilizzare i dati per identificare problemi e trovare insieme soluzioni?
6. Qual è il ruolo della medicina Specialistica nei PDTA/PAI in integrazione e condivisione con la MG organizzata ?
7. Divulgare obiettivi e compiti delle MGI: i Colleghi che lavorano in H hanno avuto l'opportunità di conoscere i programmi regionali/aziendali di riorganizzazione della MG ?
8. Sviluppare e testare strumenti comuni di rilevazione dei bisogni del paziente/famiglia e di elaborazione del PAI

LA SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE ANTICOAGULATO

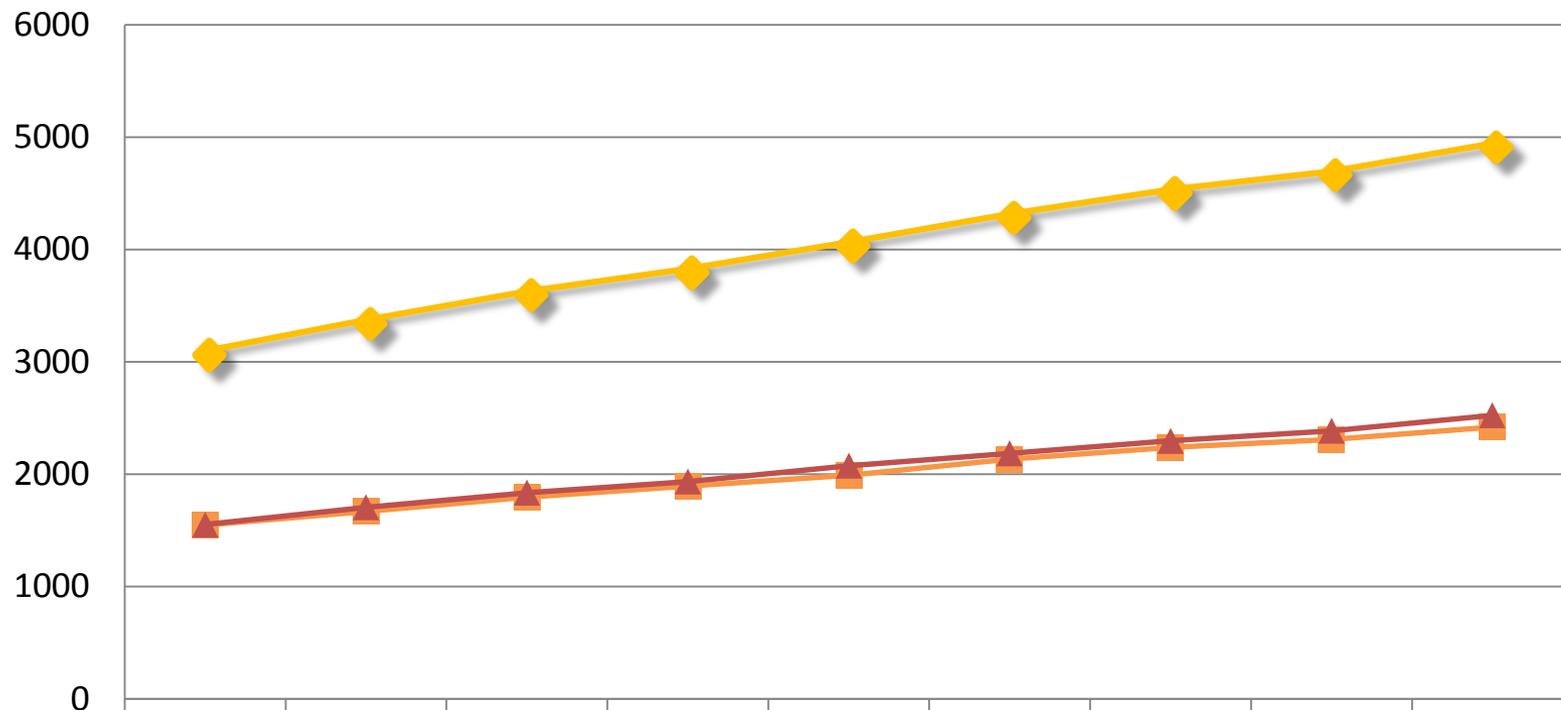
F. A. UNA PREVALENZA IN COSTANTE AUMENTO

Prevalenza della F.A., standardizzata per sesso e decadi di età (standard population: Veneto ISTAT 2014) nel database “MilleinRete” 2014:

3,09 % (15,57% nella fascia di età 75-84 anni)



DIAGNOSI DI FIBRILLAZIONE ATRIALE LIFETIME (numero di casi prevalenti e incidenti all'anno)



	a2006	a2007	a2008	a2009	a2010	a2011	a2012	a2013	a2014
◆ Tutti	3098	3373	3629	3828	4066	4319	4535	4695	4944
■ Maschi	1546	1667	1794	1894	1991	2133	2238	2309	2419
▲ Femmine	1552	1706	1835	1934	2075	2186	2297	2386	2525

Prevalenza ed incidenza sono destinate ad aumentare nel tempo (↑ 0,8%/anno)

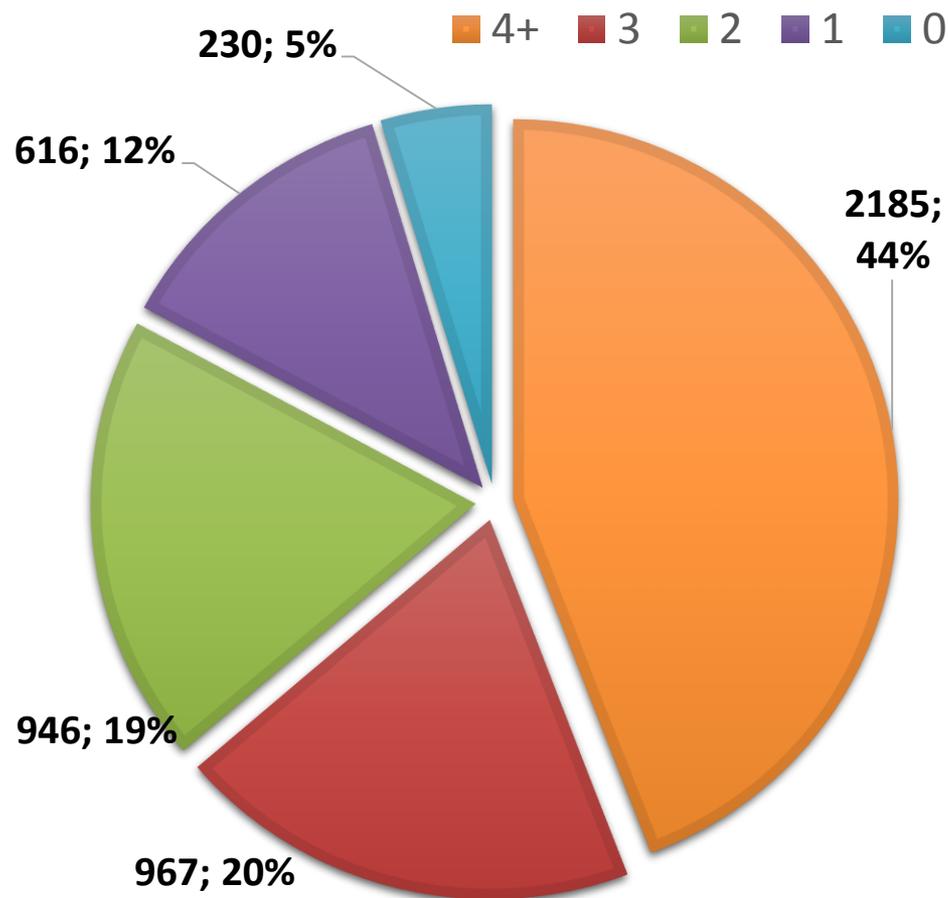
IDENTIKIT DEL PAZIENTE CON F.A.

- Maschi > Femmine
- Età > 65 anni
- Elevato tasso di multimorbidity



CHARLSON INDEX: SESSO ED ETÀ IN TUTTI GLI AFFETTI DA FA (Database Milleinrete anno 2014)

Charlson Index	F	M	Totali
4+	1.057	1.128	2.185
	48,4%	51,6%	100,0%
3	495	472	967
	51,2%	48,8%	100,0%
2	484	462	946
	51,2%	48,8%	100,0%
1	298	318	616
	48,4%	51,6%	100,0%
0	85	145	230
	37,0%	63,0%	100,0%
Totale	2.419	2.525	4.944
	48,9%	51,1%	100,0%

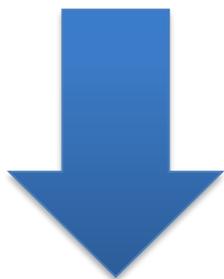


CARICO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI IN FA

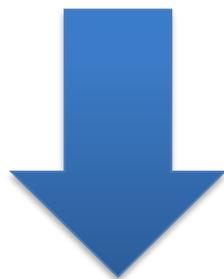
(DATI MILLEINRETE 2014)

		Pazienti con FA	Almeno un contatto con il MMG	Nessun contatto con il MMG	N° medio contatti/anno
MASCHI	<15	2	2	0	7,5
	15-50	128	122	6	12,4
	51-65	400	394	6	20,6
	66-75	760	750	10	28,6
	76-85	854	839	15	32,5
	>85	381	367	14	31,2
FEMMINE	<15	0	0	0	0
	15-50	47	47	0	18,4
	51-65	219	216	3	22,6
	66-75	539	534	5	28,5
	76-85	839	827	12	31,4
	>85	775	737	38	29,8
	totale	4.944	4.835	109	28,72

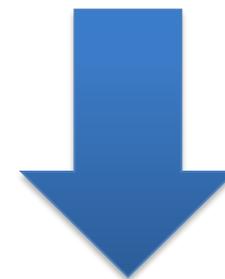
**IN VENETO L'86% DEI PAZIENTI IN
TERAPIA CON AVK E' IN CARICO AL MMG
MA ESISTE UN ELEVATO GRADO DI
VARIABILITA' DEI PERCORSI ASSISTENZIALI**



**ORGANIZZAZIONE
ASL**



**ORGANIZZAZIONE
DEL MMG**



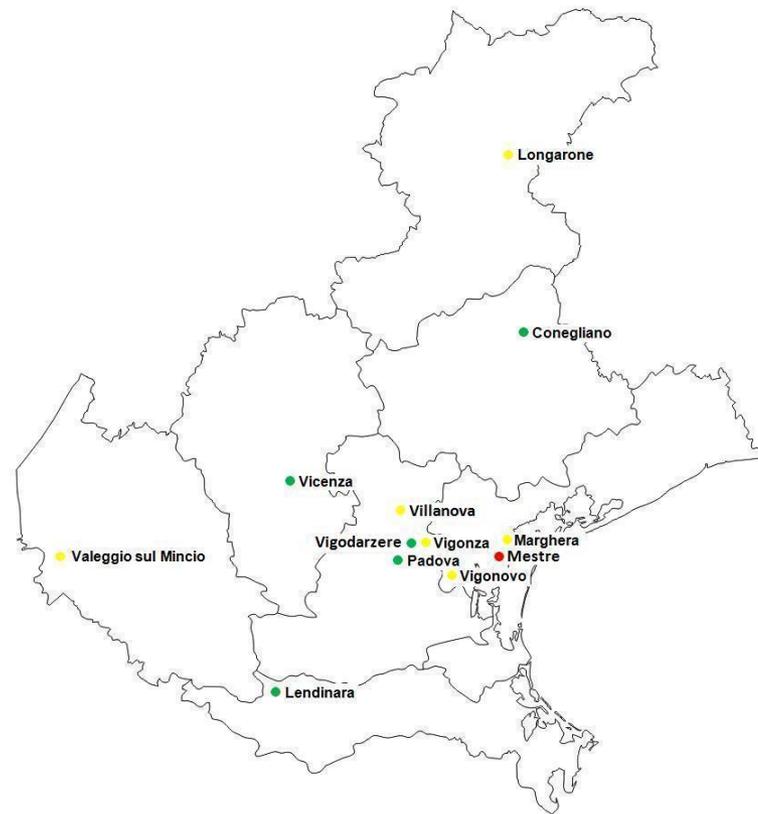
**PREFERENZA
DEL PAZIENTE**

GLI ASPETTI CRITICI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE SCOAGULATO

- Accessibilità
- Gestione delle situazioni con INR a rischio
- Monitoraggio dell'aderenza alla terapia e allo stile di vita, gestione della multimorbidity
- Gestione del paziente a domicilio (uniformità nella scelta del paziente, organizzazione dei prelievi non programmati)

LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TAO NELLE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
(PDTA) regionale per la gestione della
terapia anticoagulante orale (TAO)
in pazienti adulti con fibrillazione atriale non-valvolare (FANV)



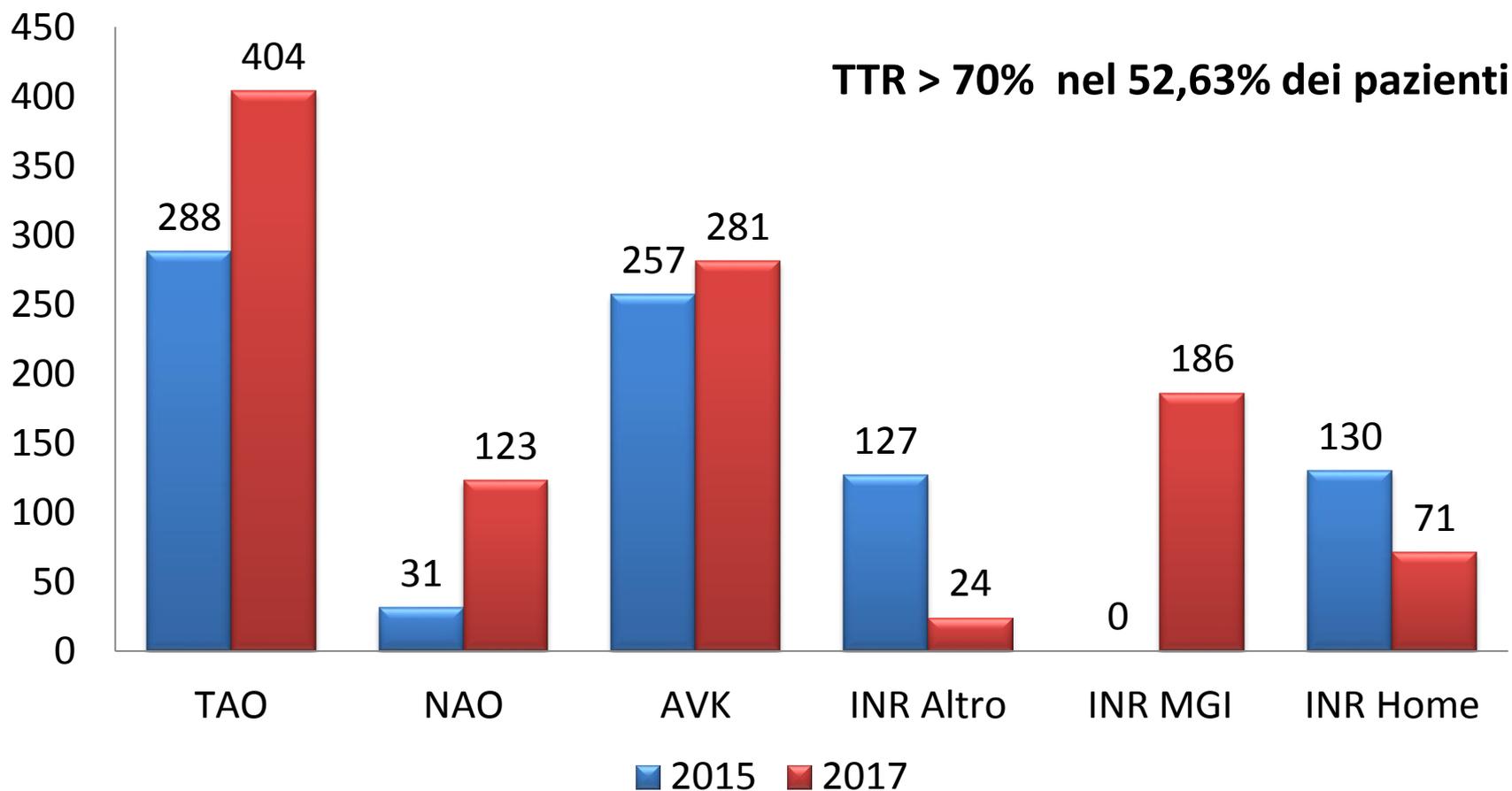
ARCIPELAGO TAO

**Network di MGI del Veneto per la implementazione del PDTA regionale
sulla assistenza al paziente scoagulato**

1. Identificare i pazienti in TAO
2. Identificare i pazienti eleggibili alla TAO non trattati o in trattamento con antiaggreganti
3. Saper identificare i pazienti candidabili a NOAC
4. Conoscere gli indicatori previsti dal PDTA e declinati nei singoli contratti di esercizio
5. Avviare un percorso di monitoraggio nei pazienti in terapia con AVK e con NOAC
6. Raccolta periodica dei dati per la verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti
7. Divulgazione/pubblicazione dei dati

Sintesi 1° anno TAO MGI Conegliano

Valutazione impatto MGI



MilleGPG: STRUMENTO DI AUDIT CLINICO PER LA SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE IN TAO

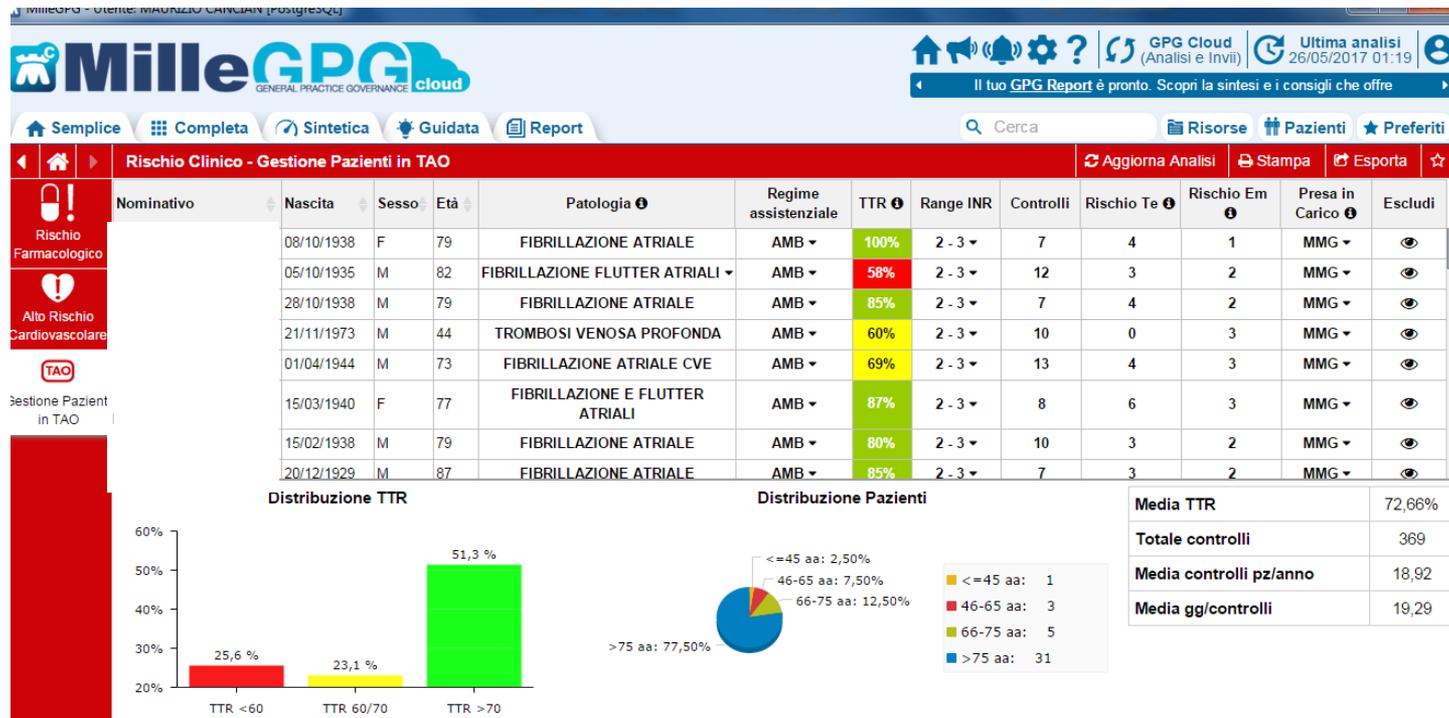


TABELLA POSOLOGICA PER TAO

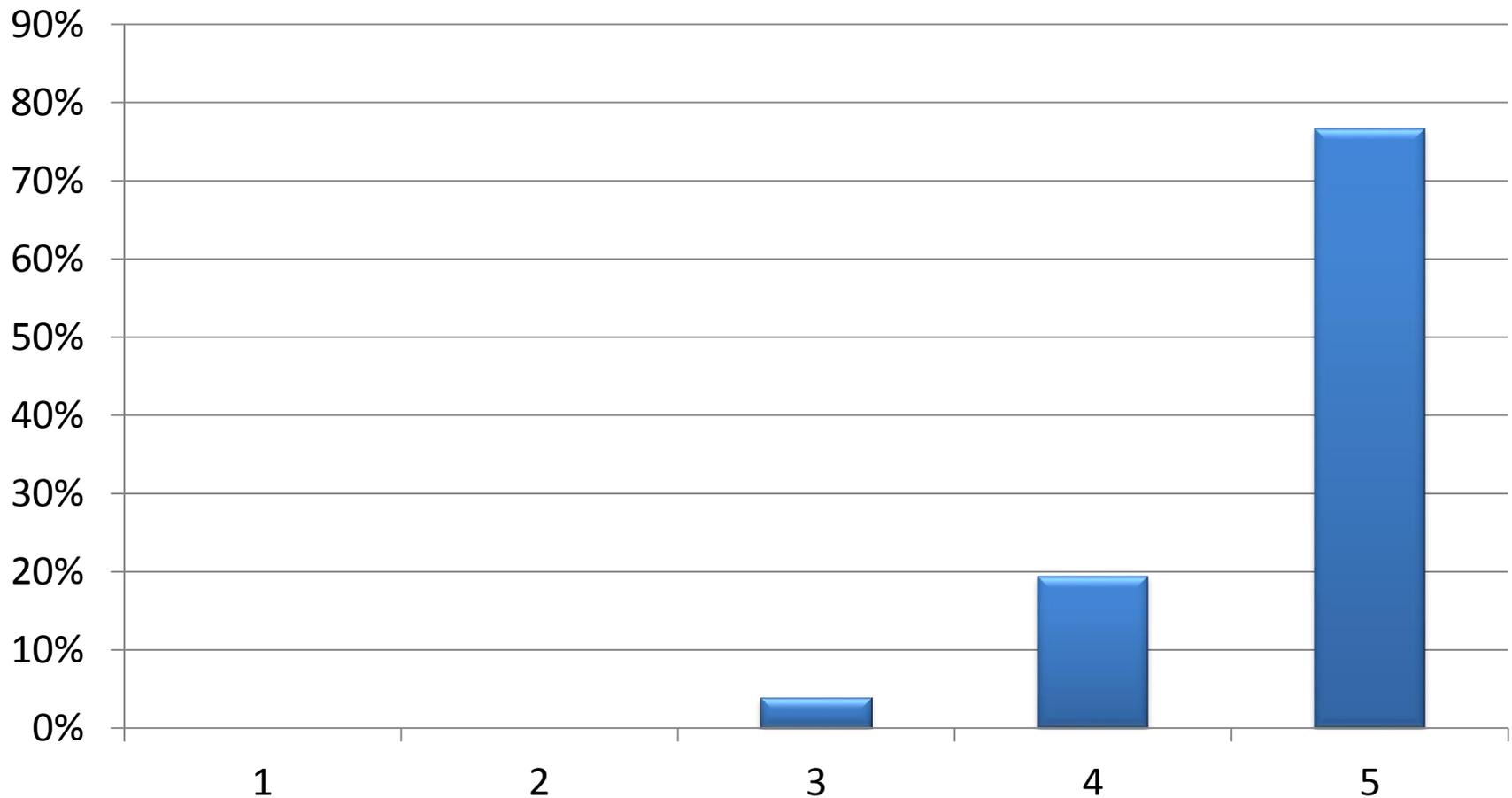
			Gio 16 Mar 3/4 	Ven 17 Mar 3/4 	Sab 18 Mar 3/4 	Dom 19 Mar 1/2
Lun 20 Mar 3/4	Mar 21 Mar 3/4	Mer 22 Mar 3/4	Gio 23 Mar 3/4	Ven 24 Mar 3/4	Sab 25 Mar 3/4	Dom 26 Mar 1/2
Lun 27 Mar 3/4	Mar 28 Mar 3/4	Mer 29 Mar 3/4	Gio 30 Mar 3/4	Ven 31 Mar 3/4	Sab 1 Apr 3/4	Dom 2 Apr 1/2
Lun 3 Apr 3/4	Mar 4 Apr 3/4	Mer 5 Apr 3/4	Gio 6 Apr 3/4	Ven 7 Apr 3/4	Sab 8 Apr 3/4	Dom 9 Apr 1/2
Lun 10 Apr 3/4						

VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEI PAZIENTI ¹

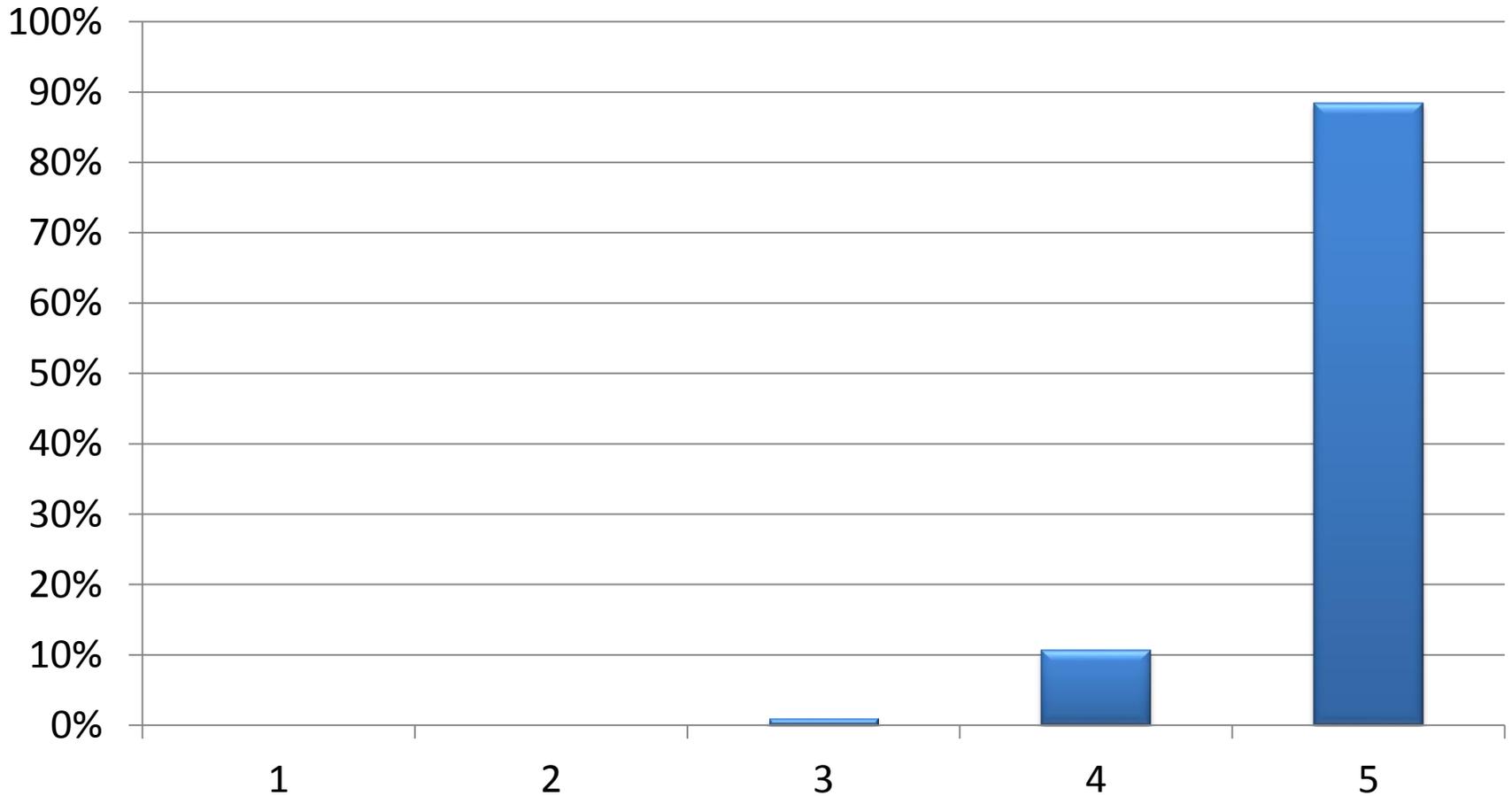
- Accessibilità oraria
- Educazione e controllo dell'aderenza
- Interazione con infermiere
- Addestramento del caregiver
- Utilità dell'approccio proattivo
- Sicurezza percepita

¹Dott. Alberto Schincariol: Tesi di laurea in infermieristica *“Valutazione del grado di soddisfazione dei pazienti in TAO afferenti alla Medicina di Gruppo Integrata del distretto di Pieve di Soligo (AULSS 2 Marca Trevigiana)”*

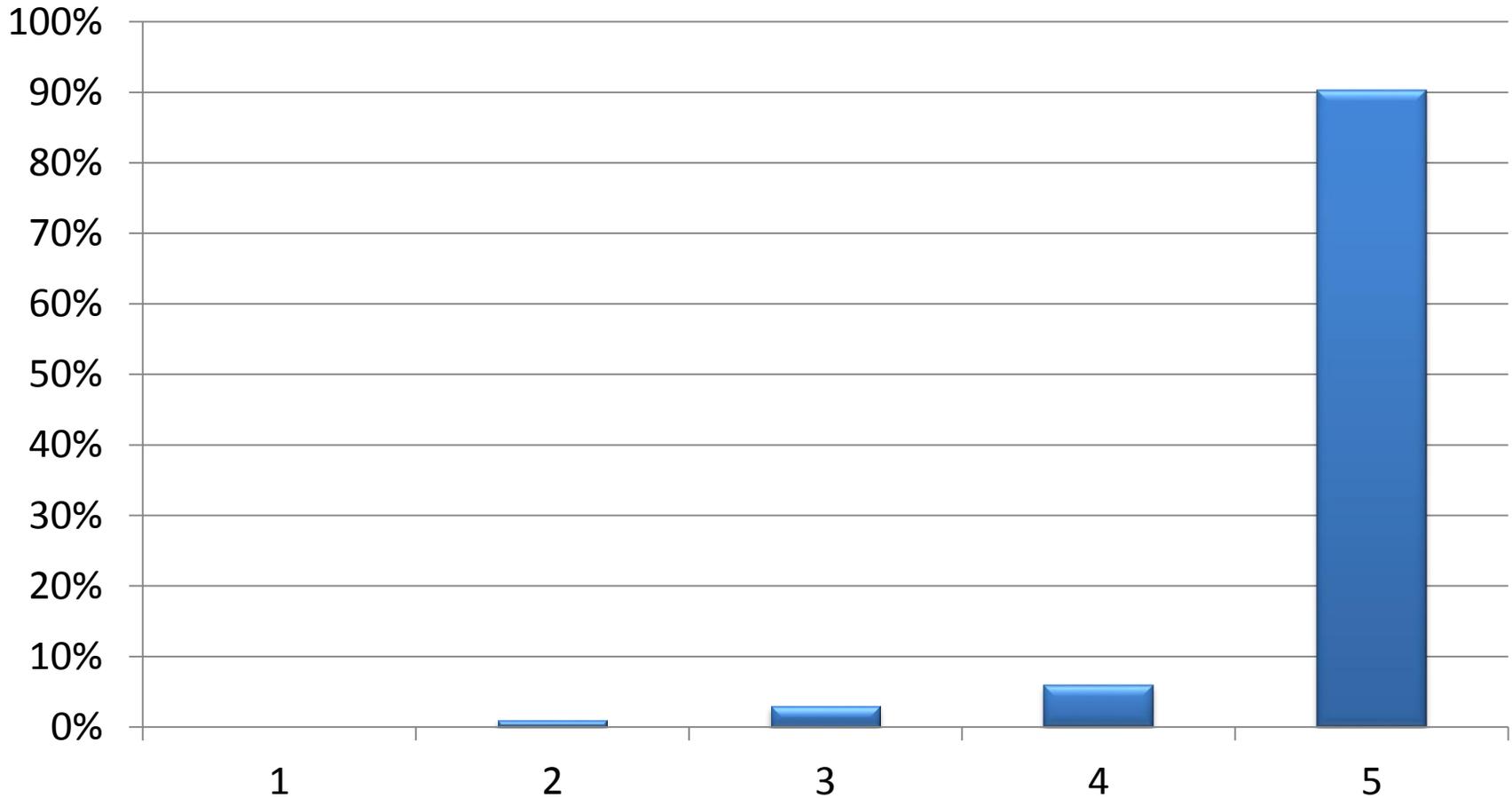
Come valuta l'accessibilità alla struttura in termini di orario?



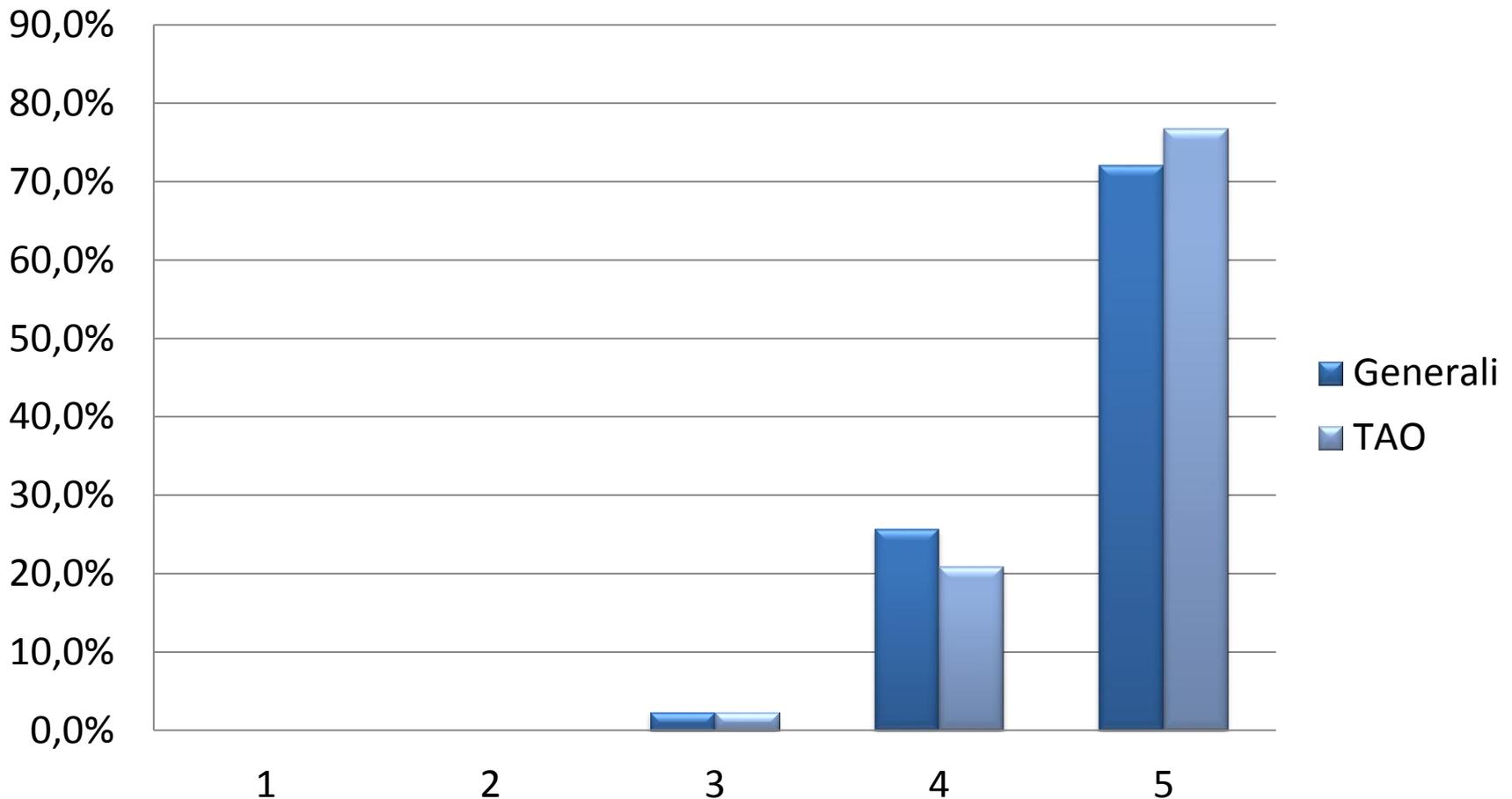
Come valuta la possibilità di avere subito il dosaggio del farmaco?



Trova utile la possibilità di avere informazioni dall'infermiere?

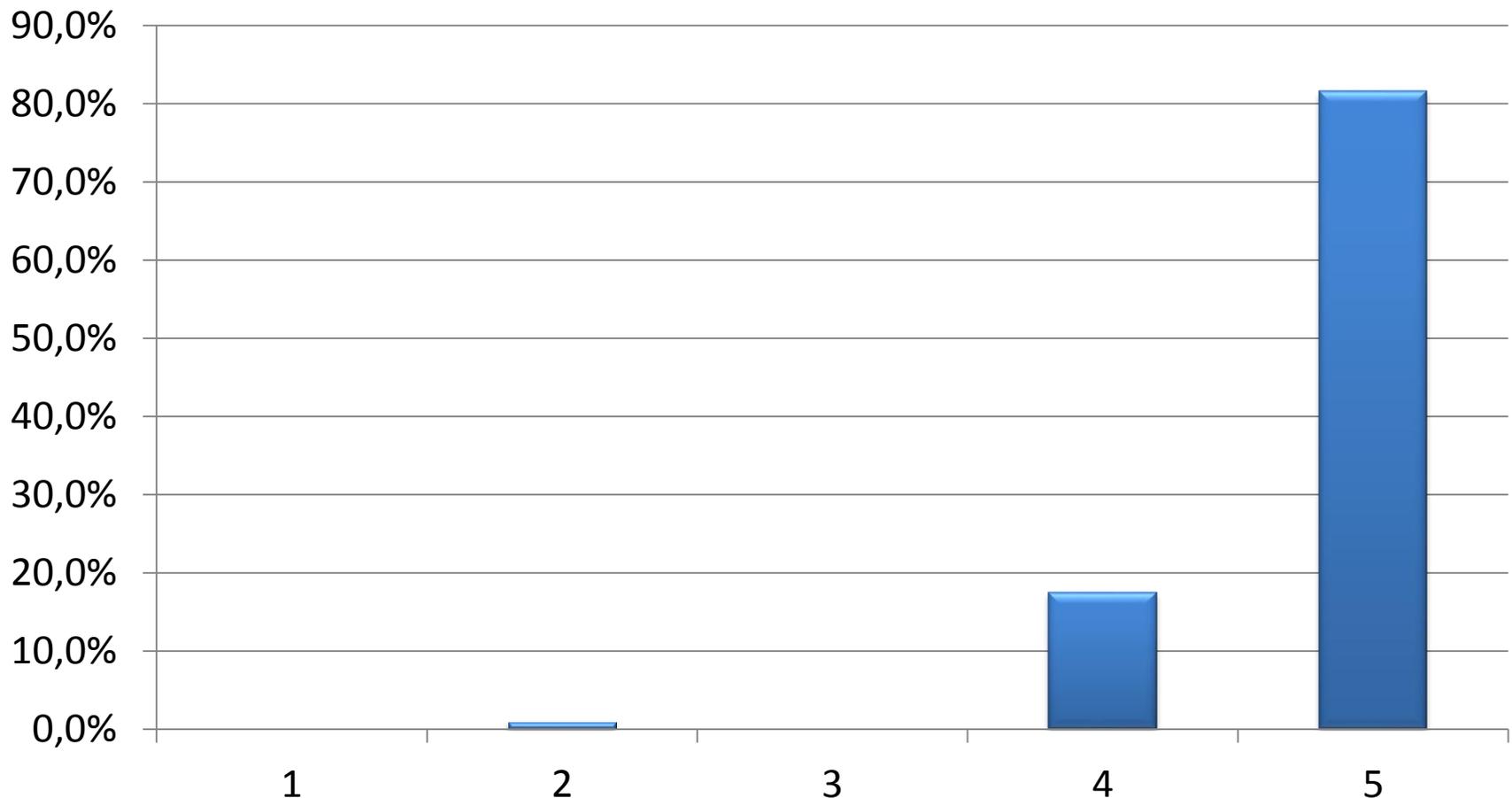


Come valuta la possibilità che anche chi la accompagna possa fare domande generali e sulla TAO?

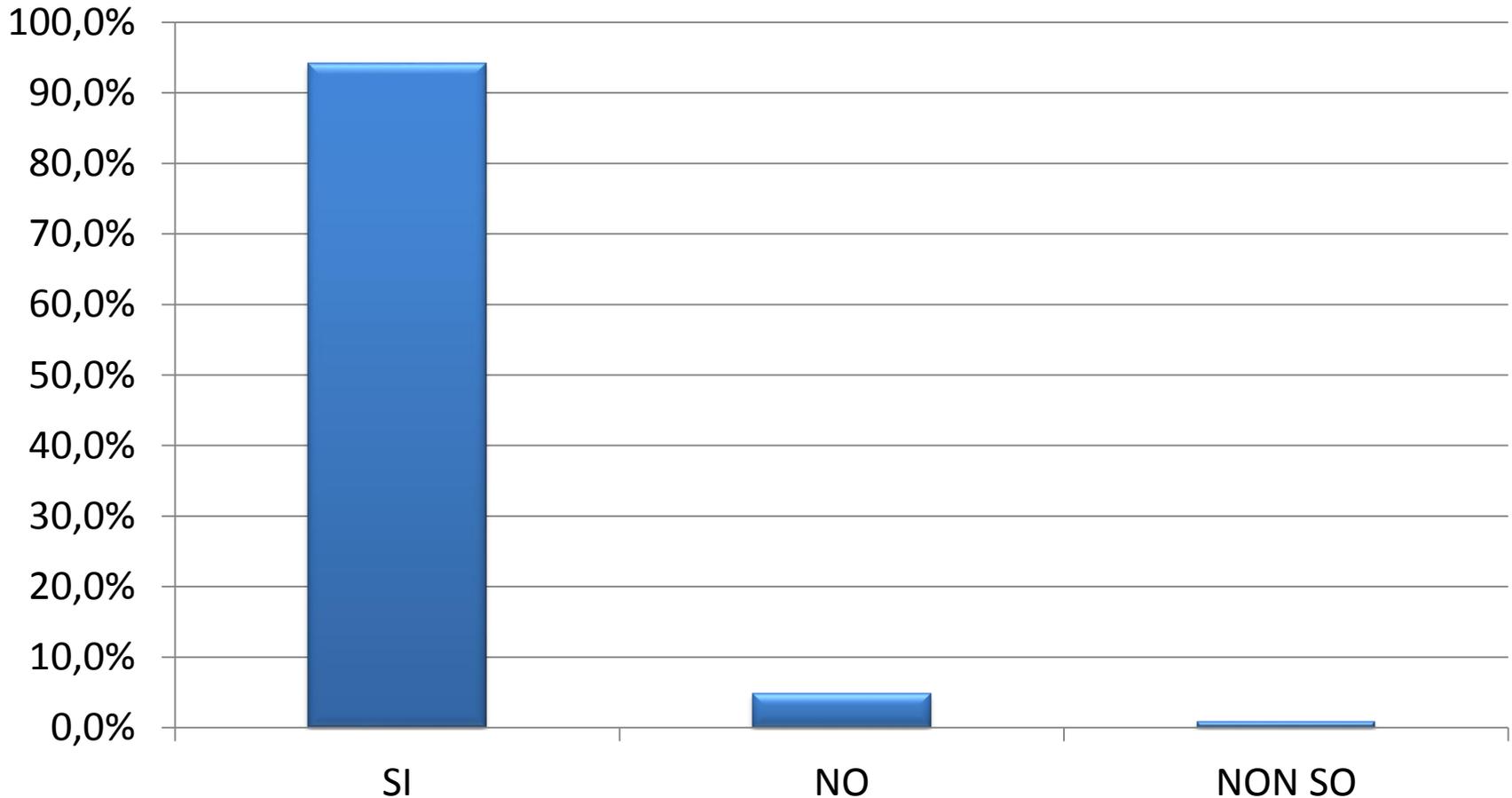


Come valuta la possibilità di effettuare altre attività in concomitanza del controllo?

(misurazione PA, peso, richiesta ricette, prescrizione di altri controlli)



Il fatto di effettuare il controllo del PT-INR presso la Medicina di Gruppo Integrata la fa sentire più sicuro?



- VIDEO

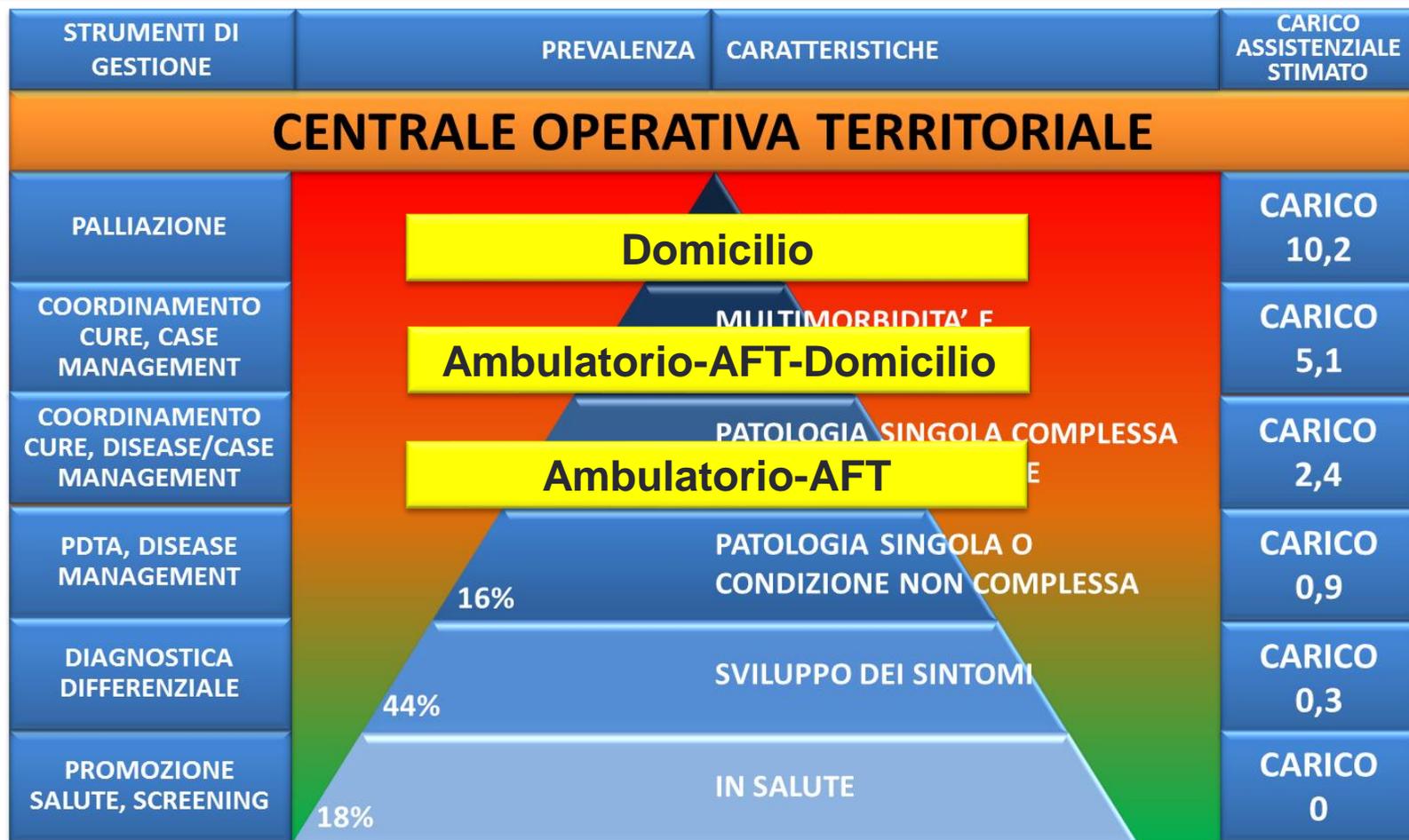
I PERCHE' DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE IN TAO PRESSO FORME ASSOCIATIVE AVANZATE DELLA MEDICINA GENERALE

- ✓ Semplificazione del percorso per il paziente con minor impatto sulla sua qualità della vita e sul caregiver
- ✓ Educazione/Empowerment di paziente e caregiver
- ✓ Miglior controllo dell'aderenza alla terapia con aumento del TTR e riduzione del numero di prelievi
- ✓ Rapida gestione delle situazioni con valori di INR a rischio emorragico/trombotico
- ✓ Approccio proattivo verso eventuali comorbidità/complicanze
- ✓ Accessibilità con riduzione del numero di prelievi domiciliari legati a problemi assistenziali e non clinici

Strumenti di cura prevalenti

Luoghi

Intensità





Azienda ULSS 2 FELTRE

performed by Massimo Fusello, Francesco Marchet

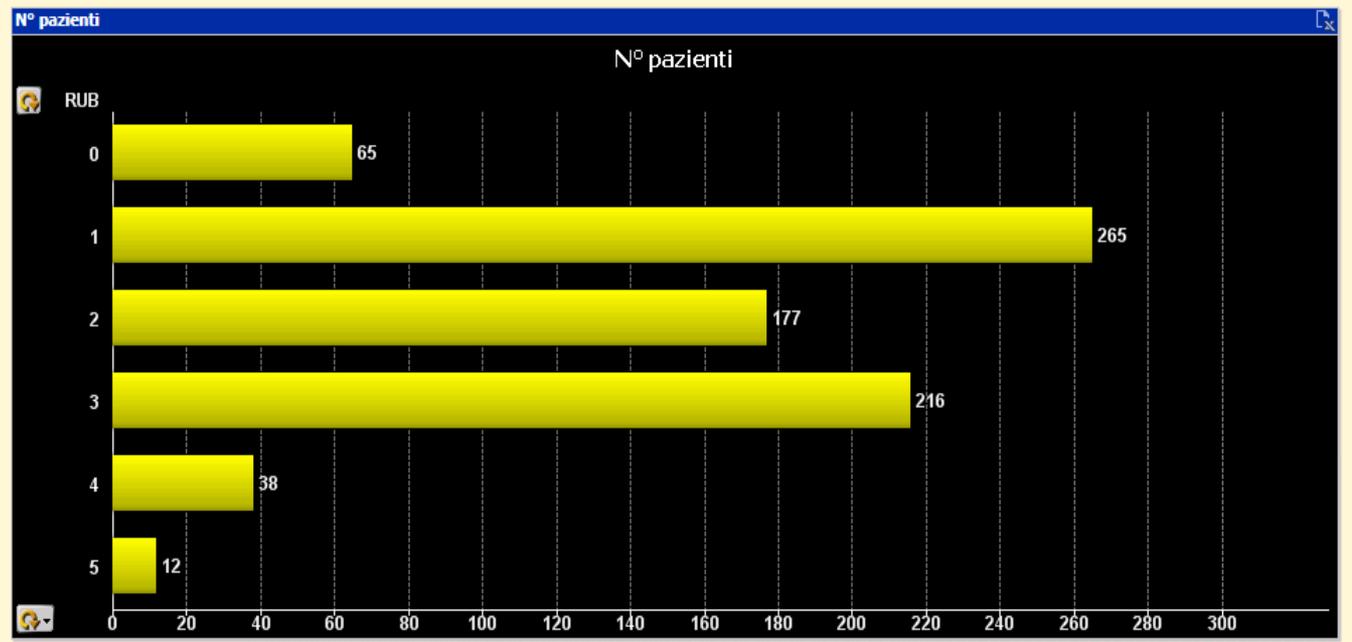
Dati anno **2012** Analisi Condizioni Geolocalizzazione Accuratezza previsionale Anagrafica pazienti

Medico BOND GIUSEPPE
 age_range_custom 46-55, 56-65, 66-75

Totale Assistiti: 773

Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705

Popolazione con EDC Esclusi deceduti



Costo per paziente

(In azzurro i medici con meno di 500 scelte)

Medico

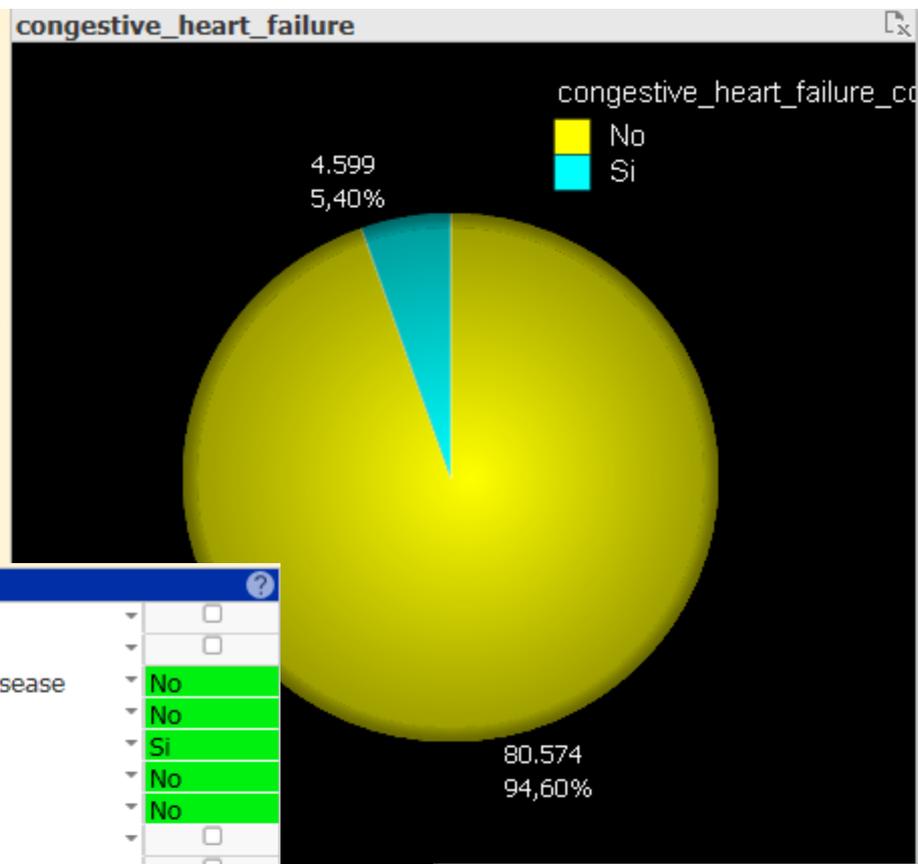
Tipo Medico MMG
 Comune di attività PEDAVENA
 Medico **BOND GIUSEPPE**
 Nome AFT 2 - CENTRO FELTRINO
 Forma organizzativa MDGI
 Etichetta codice MMG_MDGI_02_AFT_2

Paziente

Comune residenza
 Genere
 Età
 Escluso dall'ACC

ConditionList congestive_heart_failure

Pazienti con condizioni: 4.599
Totale Assistiti: 85.173
Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705



Popolazione con EDC

Condizioni congestive_heart_failure

Medico

- Tipo Medico
- Comune di attività
- Medico
- Nome AFT
- Forma organizzativa

Cluster di selezione

aqe_rel_macular_degeneration	<input type="checkbox"/>
bipolar_disorder	<input type="checkbox"/>
chronic_obstructive_pulmonary_disease	<input checked="" type="checkbox"/>
chronic_renal_failure	<input checked="" type="checkbox"/>
congestive_heart_failure	<input checked="" type="checkbox"/>
depression	<input checked="" type="checkbox"/>
diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>
disorders_of_lipid_metabolism	<input type="checkbox"/>
glaucoma	<input type="checkbox"/>
human_immunodeficiency_virus	<input checked="" type="checkbox"/>
hypertension	<input type="checkbox"/>
hypothyroidism	<input checked="" type="checkbox"/>
immuno_suppression_transplant	<input checked="" type="checkbox"/>
ischemic_heart_disease	<input type="checkbox"/>
low_back_pain	<input type="checkbox"/>
malignancies	<input checked="" type="checkbox"/>
osteoporosis	<input type="checkbox"/>
parkinsons_disease	<input type="checkbox"/>
persistent_asthma	<input type="checkbox"/>
rheumatoid_arthritis	<input type="checkbox"/>
schizophrenia	<input checked="" type="checkbox"/>
seizure_disorders	<input type="checkbox"/>

Pazienti con condizioni: 157
Totale Assistiti: 157
Privi di gruppo diagn. allargato (EDC): 46.705

Popolazione con EDC **Esclusi deceduti**

Condizioni congestive_heart_failure

La presa in carico

- Modelli organizzativi e contrattuali obsoleti rispetto ai bisogni dei cittadini da rinnovare favorendo integrazione tra MMG, Infermieri, attività gestionali
- Cooperazione MMG/Distretto su obiettivi condivisi
- Sistema informativo efficiente
- Strumenti di governance clinica/Cruscotto
- Processi di cura monitorati e sviluppati secondo il ciclo dell'audit
- Relazione di cura verso persone per lo più anziane e fragili



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE

RICHiesto IL PATROCINIO ALLA
REGIONE DEL VENETO

2° CONGRESSO REGIONALE SIMG VENETO

UNA VITA DA MEDIANO



**IL MEDICO DI FAMIGLIA
E LE CURE PRIMARIE**

Le ragioni di un investimento sostenibile
nel processo di riordino
del Servizio Sanitario Regionale

PADOVA 22 e 23 GIUGNO 2018
HOTEL FOUR POINTS BY SHERATON

Vi aspettiamo

Iscrizioni su

www.svemg.it