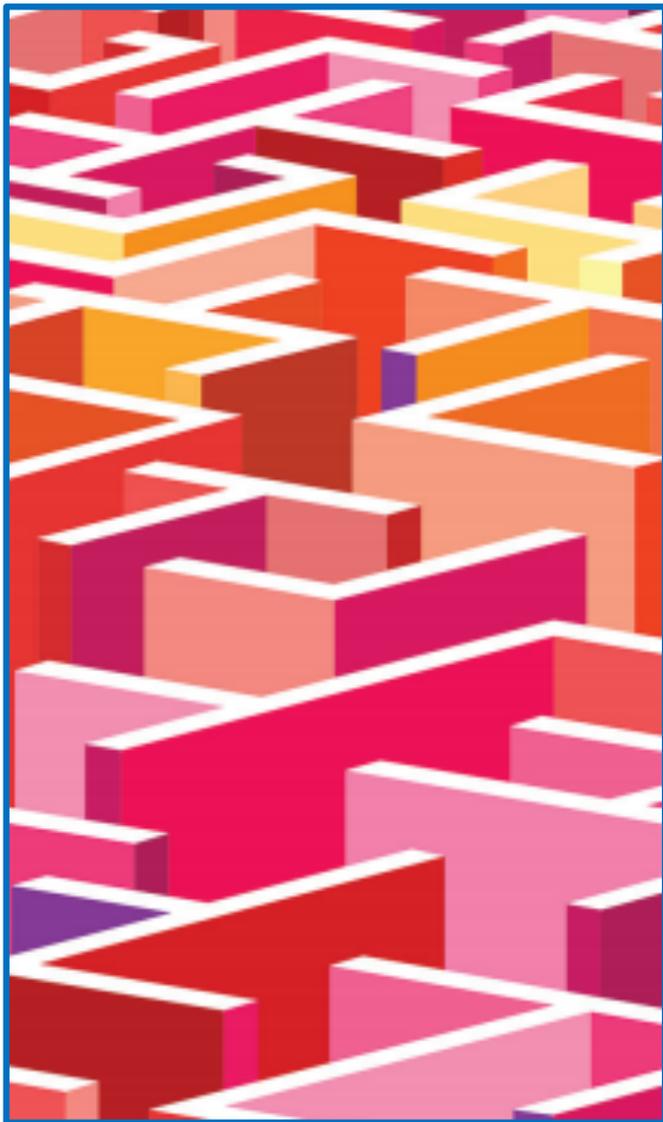




CONVEGNO CARD TRIVENETO  
**LE CURE DOMICILIARI E RESIDENZIALI  
AD ALTA COMPLESSITÀ**  
La presa in carico delle persone fragili  
e dei pazienti con grave quadro polipatologico



# L'APPROCCIO ASSISTENZIALE E DI ACCOMPAGNAMENTO DELLE PERSONE CON DEFICIT COGNITIVO

**Cristina Basso**

**UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri  
Azienda Zero- Regione Veneto**

*Mestre, 12 ottobre 2018*

**DECLINO COGNITIVO** → **DEMENZE**



**Perchè le demenze sono  
una priorità di salute  
pubblica?**

## Perchè le demenze sono una priorità di salute pubblica?

- ❖ Lunga latenza
- ❖ Decorso prolungato
- ❖ Multipli fattori di rischio
- ❖ Non guaribili, ma stabilizzabili
- ❖ Multimorbilità, vulnerabilità e persistenza dell'evento acuto
- ❖ Comportano perdita funzionale

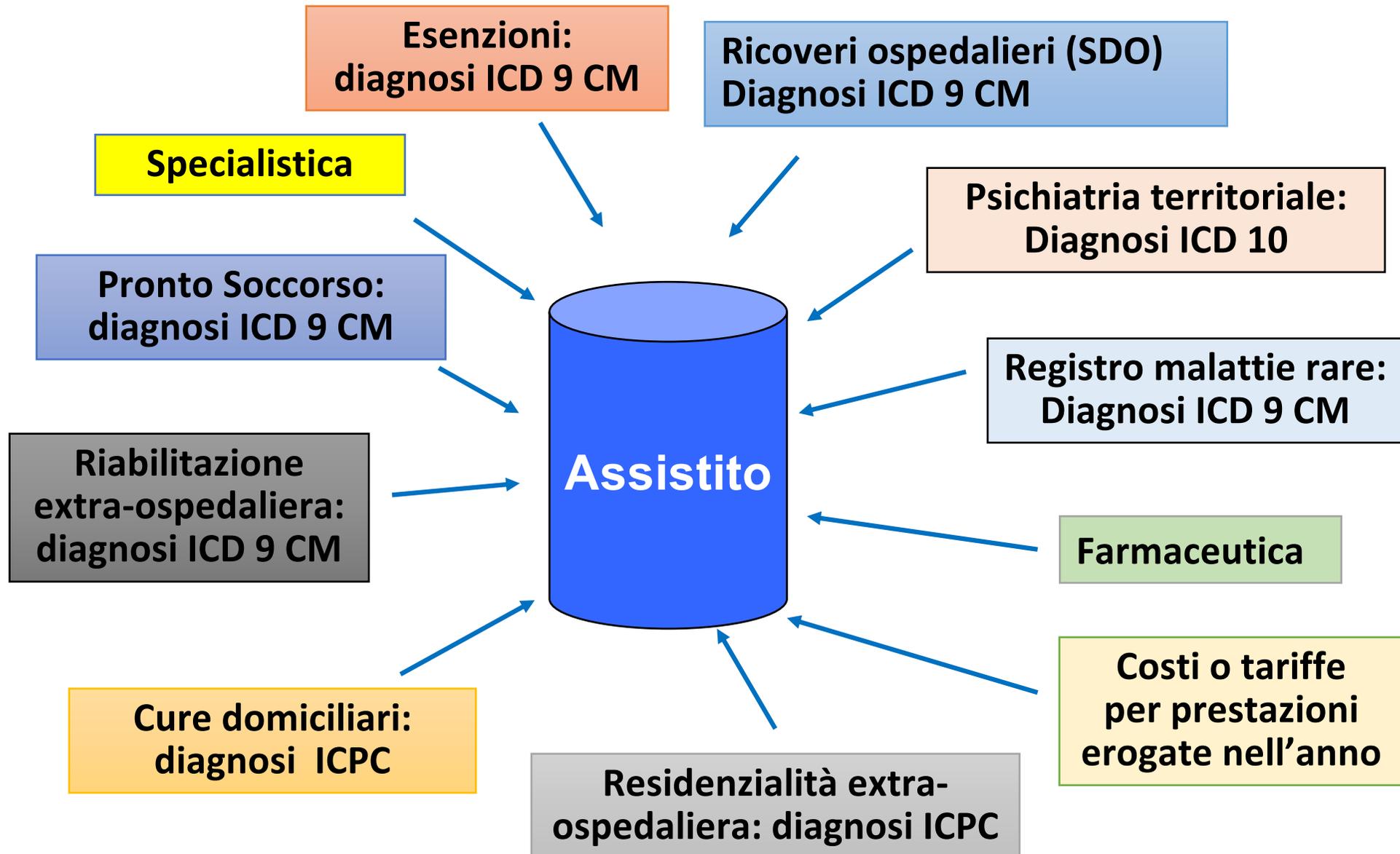


**COMPLESSITÀ**

**DISABILITÀ**



## Nel Sistema ACG l'unità di osservazione è l'ASSISTITO



## Soggetti con demenza (diagnosi o farmaci) residenti in Veneto, per età e stato in vita

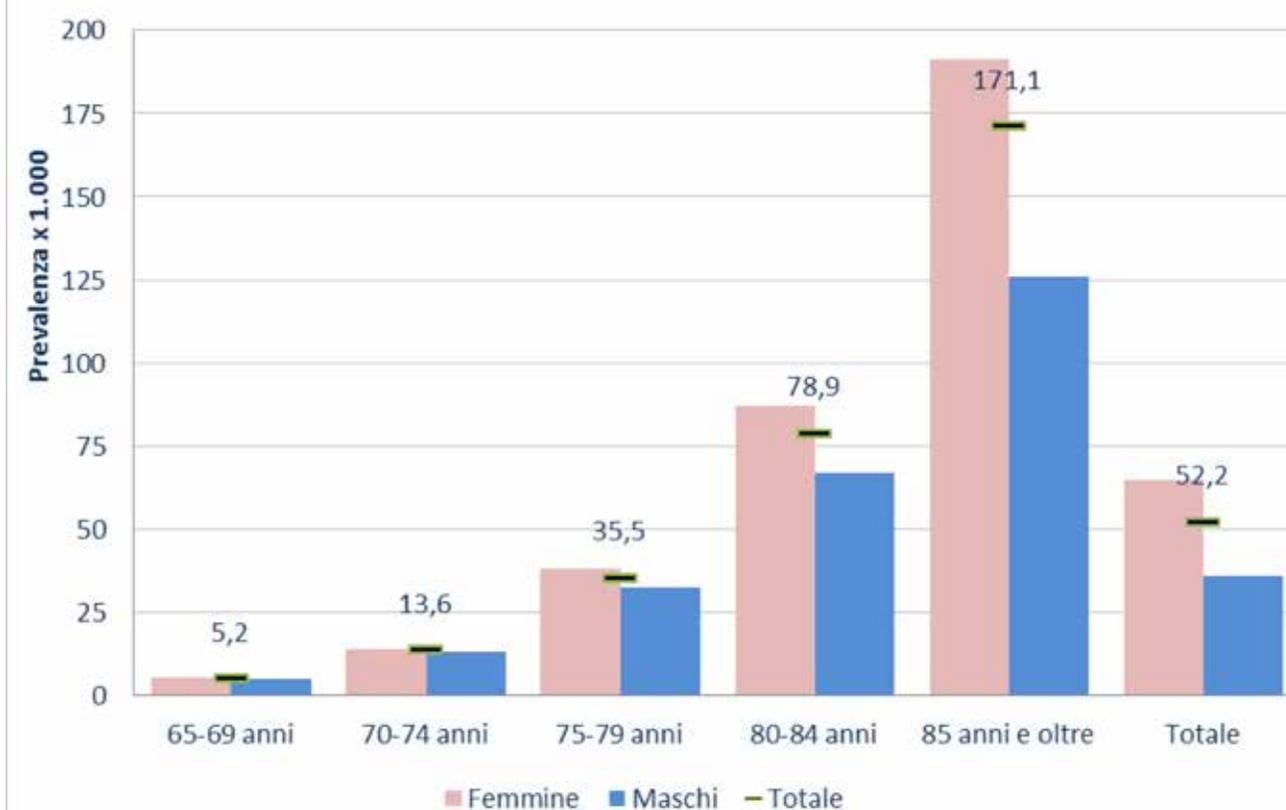
Fonte: archivio ACG. Anno 2016.

Selezione	N	Popolazione Anno 2016	Prevalenza (per 1.000)
<b>Soggetti con demenza</b>	<b>60.965</b>	<b>4.949.307</b>	<b>12,32</b>
<i>Residenti al 31.12</i>	48.733		
<i>Deceduti nell'anno</i>	12.232		
<b>Soggetti con demenza &gt;= 65 anni</b>	<b>59.644</b>	<b>1.143.033</b>	<b>52,18</b>
<i>Residenti al 31.12</i>	47.471		
<i>Deceduti nell'anno</i>	12.173		

Nella Regione Veneto: **1321** CASI GIOVANILI (età<65anni).  
 Archivio ACG. Anno 2016.

## Soggetti con demenza (diagnosi o farmaci) residenti in Veneto, per età (classi quinquennali) e genere

Fonte: archivio ACG. Anno 2016.

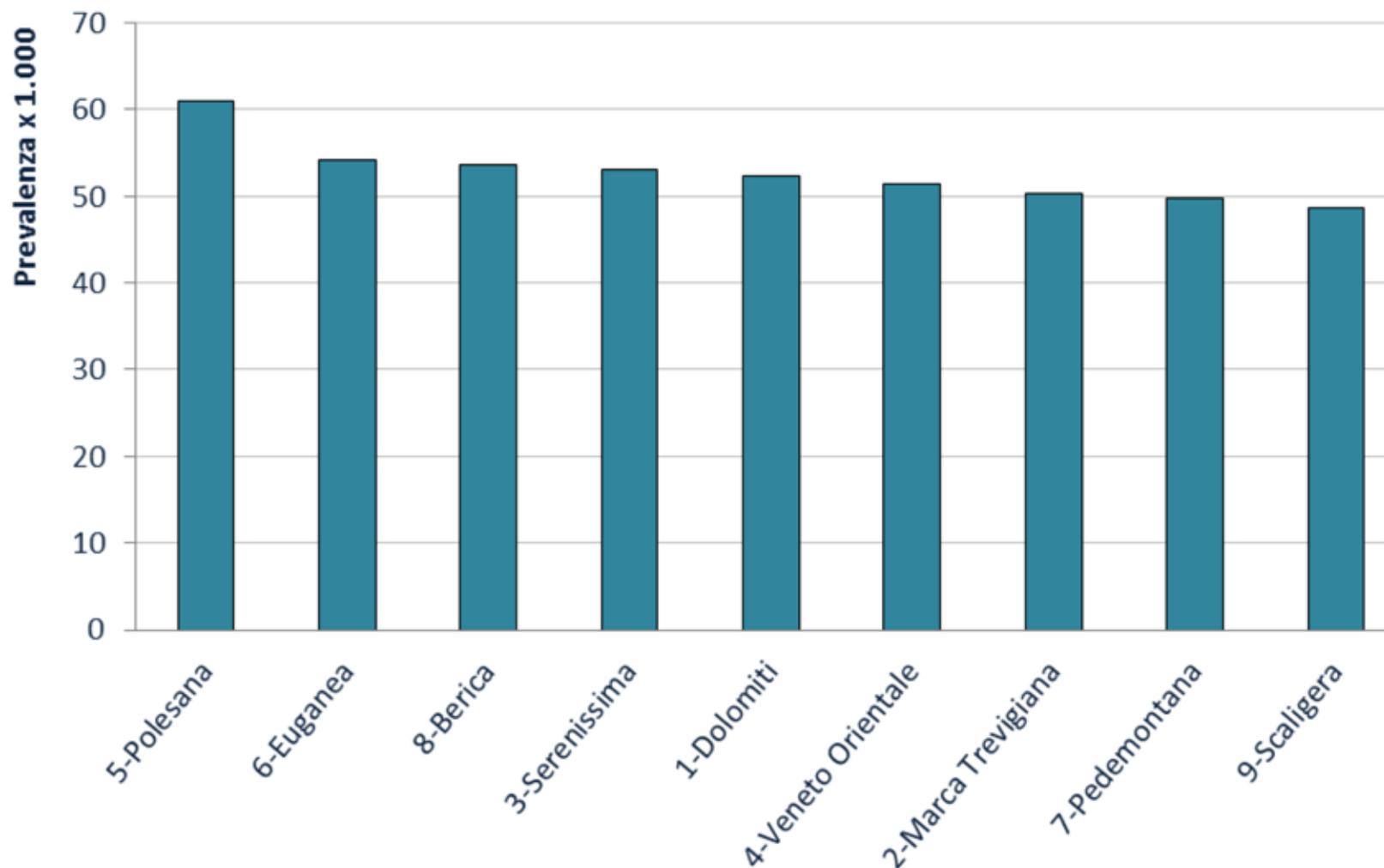


Genere	Classi di età quinquennali					
	65-69 anni	70-74 anni	75-79 anni	80-84 anni	85 anni e oltre	Totale
<b>Femmine</b>	5,31	14,12	37,96	87,21	191,15	<b>64,60</b>
<b>Maschi</b>	5,05	13,05	32,46	66,79	125,96	<b>35,94</b>
<b>Totale</b>	<b>5,18</b>	<b>13,62</b>	<b>35,48</b>	<b>78,88</b>	<b>171,14</b>	<b>52,18</b>



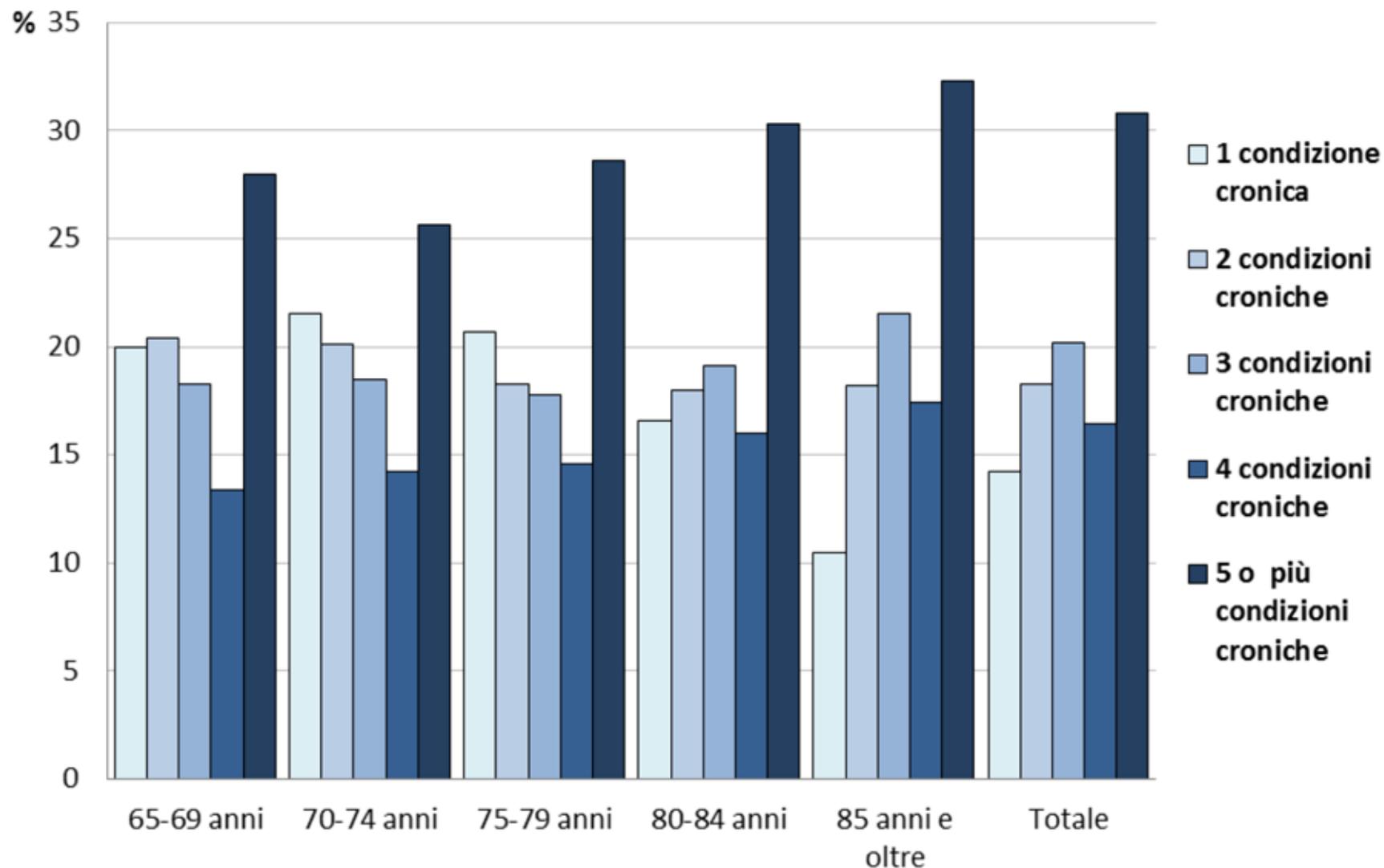
## Demenza nel Veneto: prevalenza per nuove aziende (9) nella popolazione con età > 65 anni

Fonte: archivio ACG. Anno 2016.

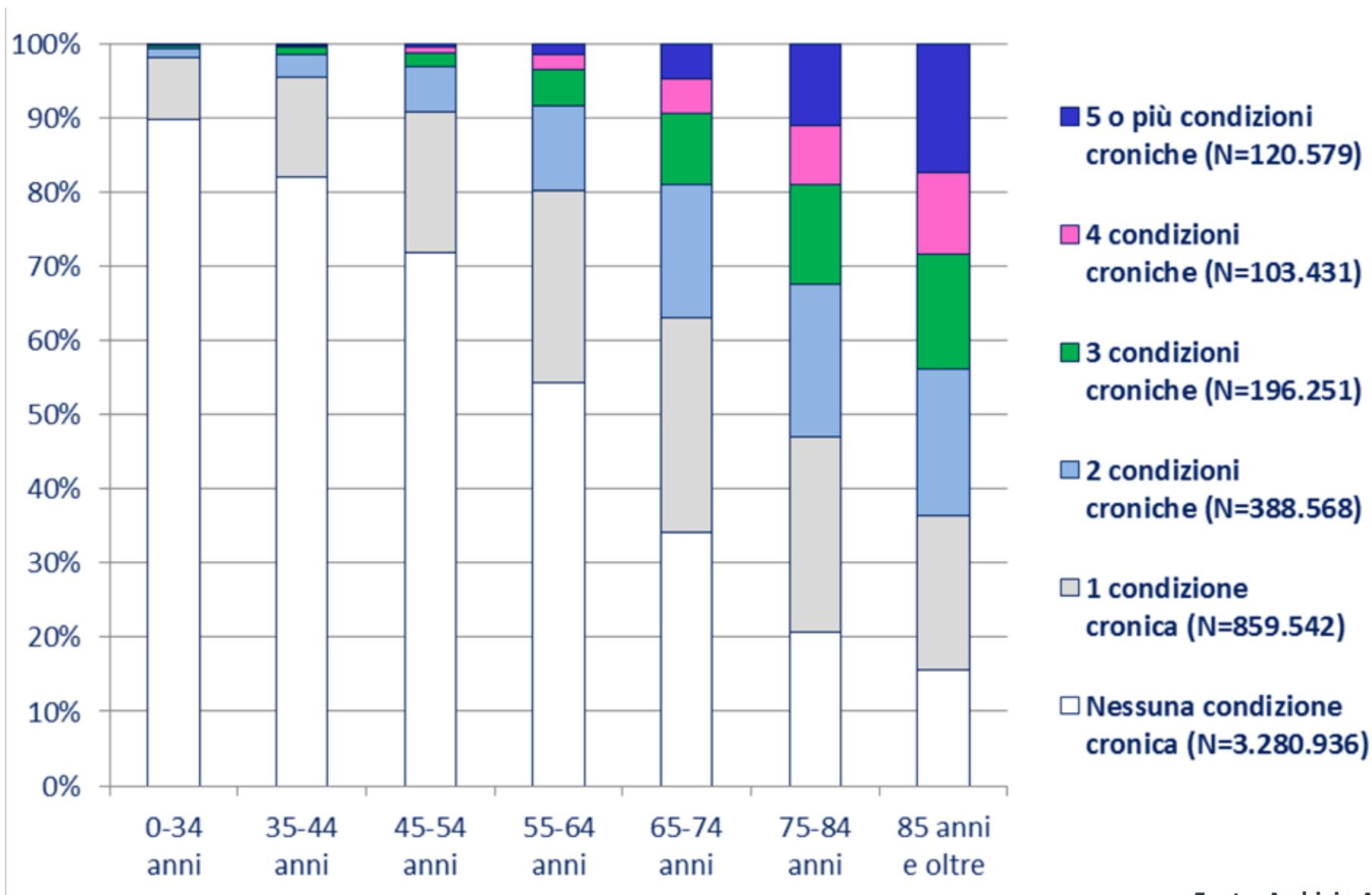


## Numero di condizioni croniche associate alle demenze

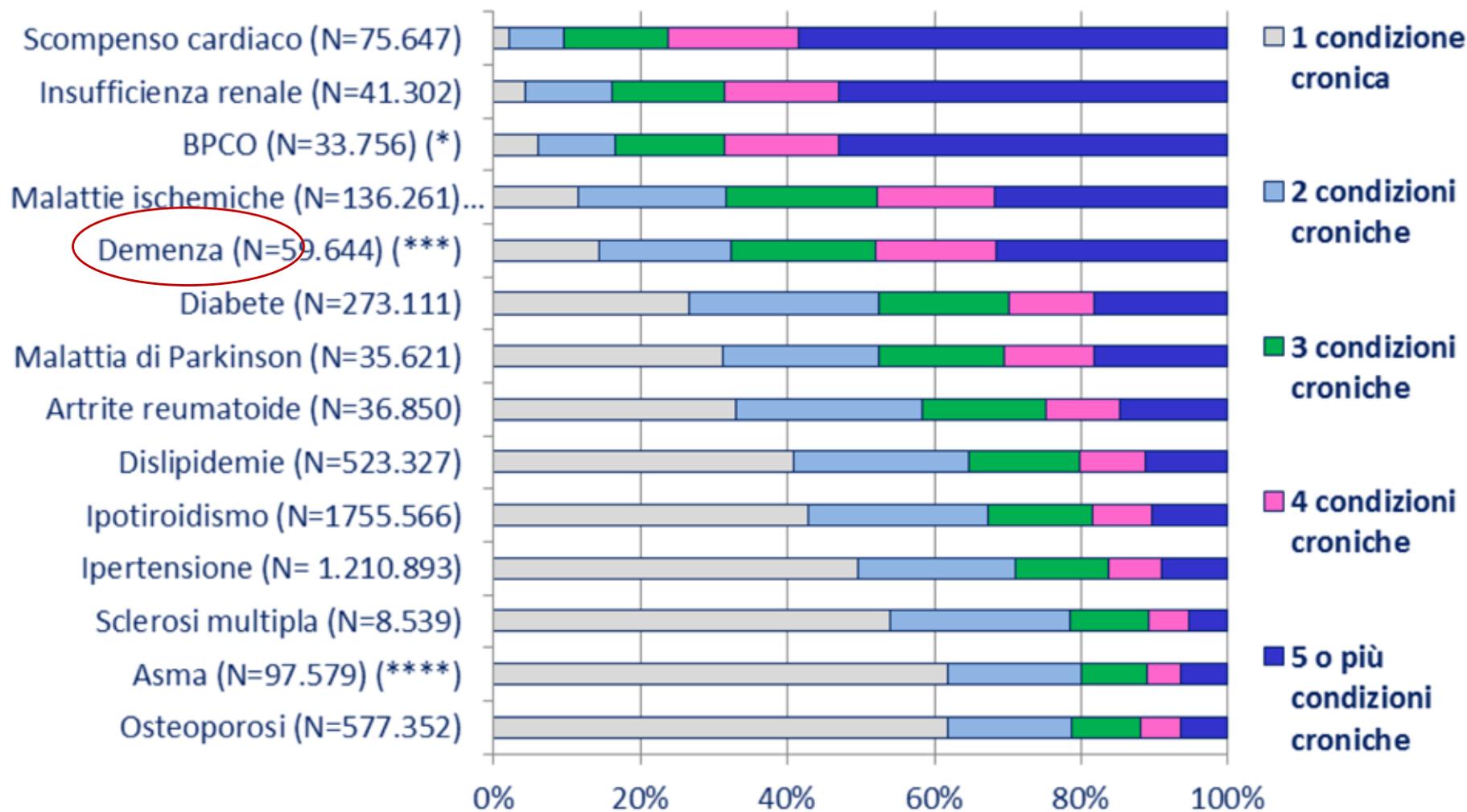
Fonte: *archivio ACG. Anno 2016.*



## Popolazione per numero di condizioni croniche e classi di età



## Profilo di co-morbidità in assistiti con specifiche malattie

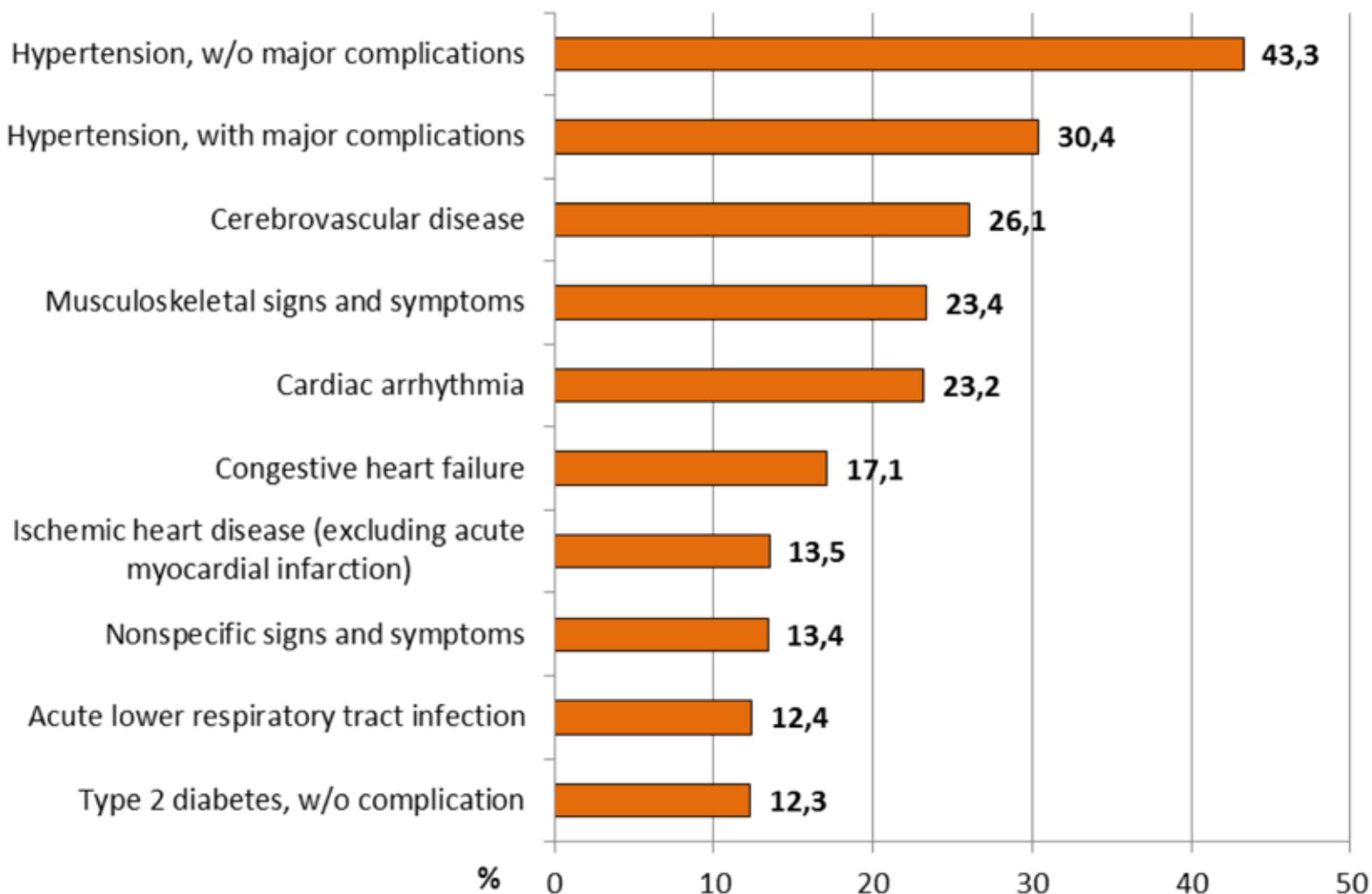


(\*) grado moderato/grave, solo da diagnosi  
(\*\*\*) soggetti con età > 64 anni

(\*\*) infarto acuto del miocardio escluso  
(\*\*\*\*) solo da diagnosi

# Comorbidity più frequenti nei soggetti affetti da demenza

Fonte: *archivio ACG. Anno 2016.*



## *Cambiamento di paradigma*

Non può più esistere:

modello di cura di un'unica patologia  
(modello a silos separati)



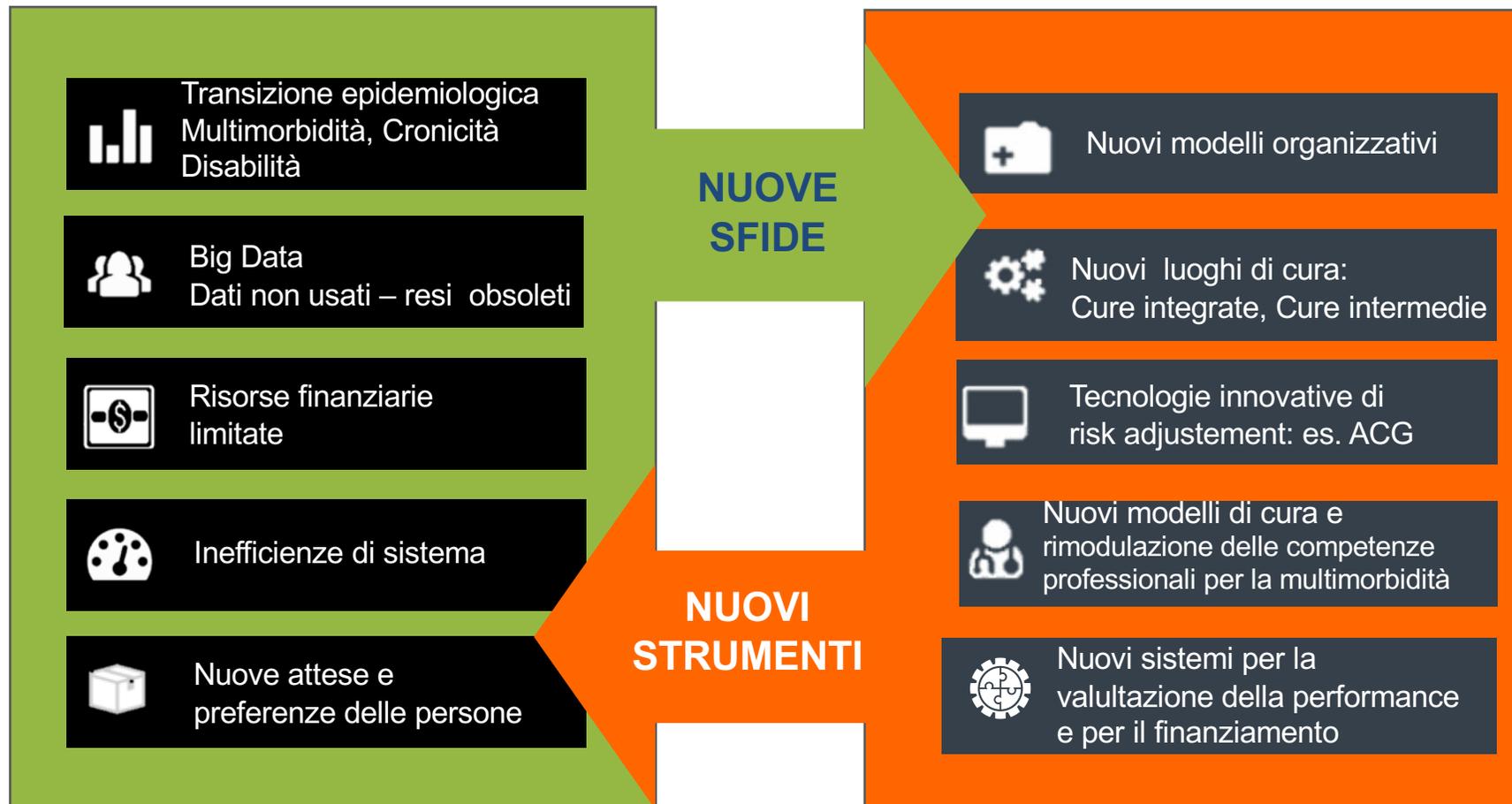
**MULTIPROFESSIONALITÀ**  
sinergia delle competenze

**modello di cura dinamico**  
per persone che vivono a lungo  
con **patologie croniche**

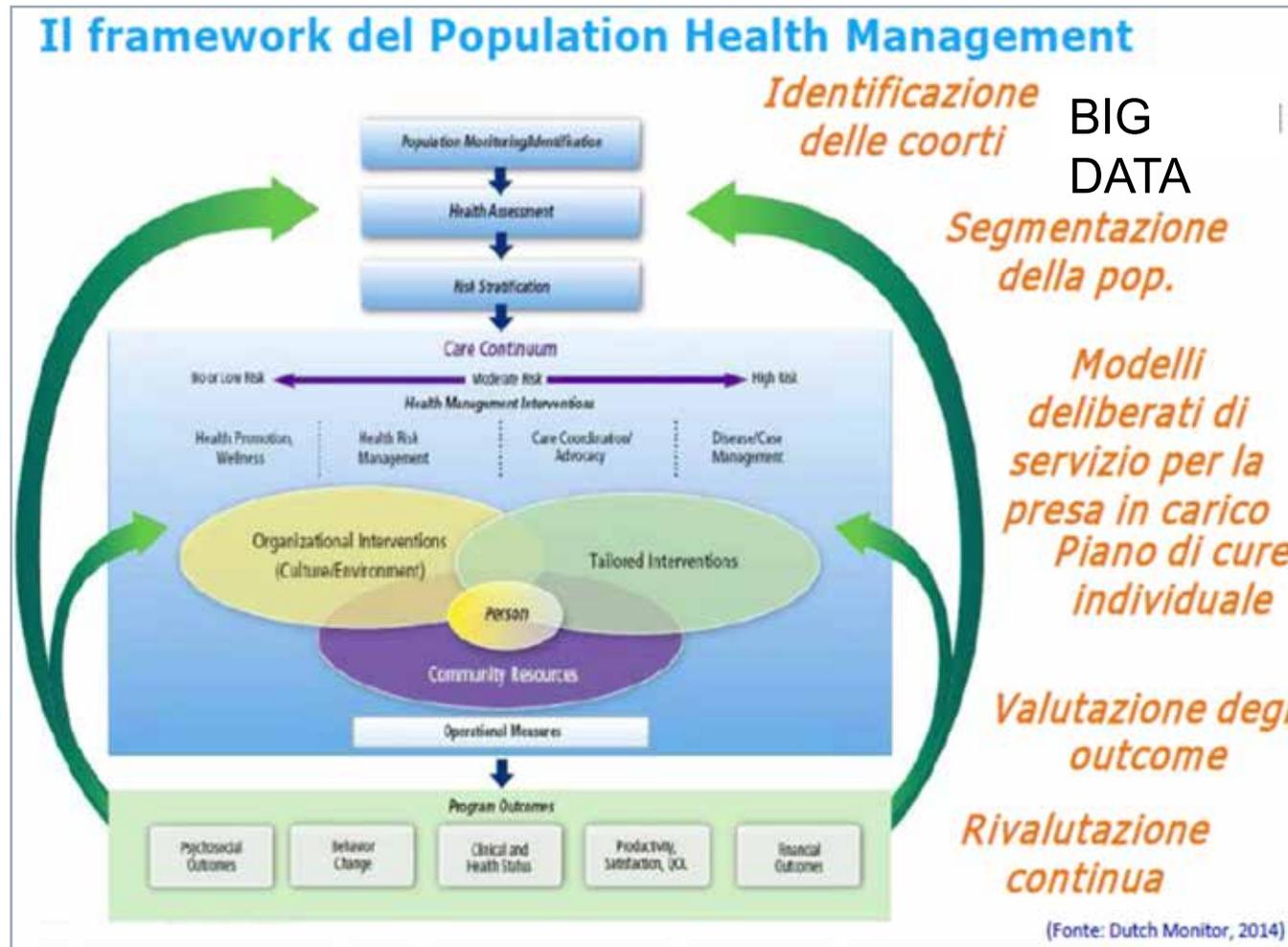


# Multimorbilità e complessità

## Le sfide e gli strumenti per il cambiamento



# Il Piano Nazionale Cronicità: focus sul PHM



Institute for Health Technology Transformation, Population Health Management: A Roadmap for Provider-Based Automation in a New Era of Healthcare, 2012.

## EROGAZIONE DI INTERVENTI PERSONALIZZATI PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE ATTRAVERSO IL PIANO DI CURA

4

### MACROATTIVITA'

- Il piano di cura personalizzato
- Assistenza pro-attiva
- Patto di cura
- Empowerment
- Educazione terapeutica strutturata



### OBIETTIVI

- Garantire **un'assistenza sanitaria e socio-sanitaria** centrata sui **bisogni personali e socio-ambientali** del paziente
- Promuovere l'empowerment della persona con cronicità e **migliorare le capacità di gestione della malattia** nel proprio **contesto familiare e sociale** attraverso la **terapia educativa**

1.Programmi **centrati sui pazienti (condizione clinica e bisogni psico-sociali)**

**2.Piano di cura personalizzato condiviso** tra i vari attori e **consolidato** attraverso il **Patto di Cura**

3.Implementare l'**assistenza pro-attiva**

4.Formazione e informazione dei **pazienti** e della **famiglia (percorsi educativi specifici)**

5.Creazione di un **knowledge network** tra le **regioni**–rete di conoscenze **sull'empowerment**

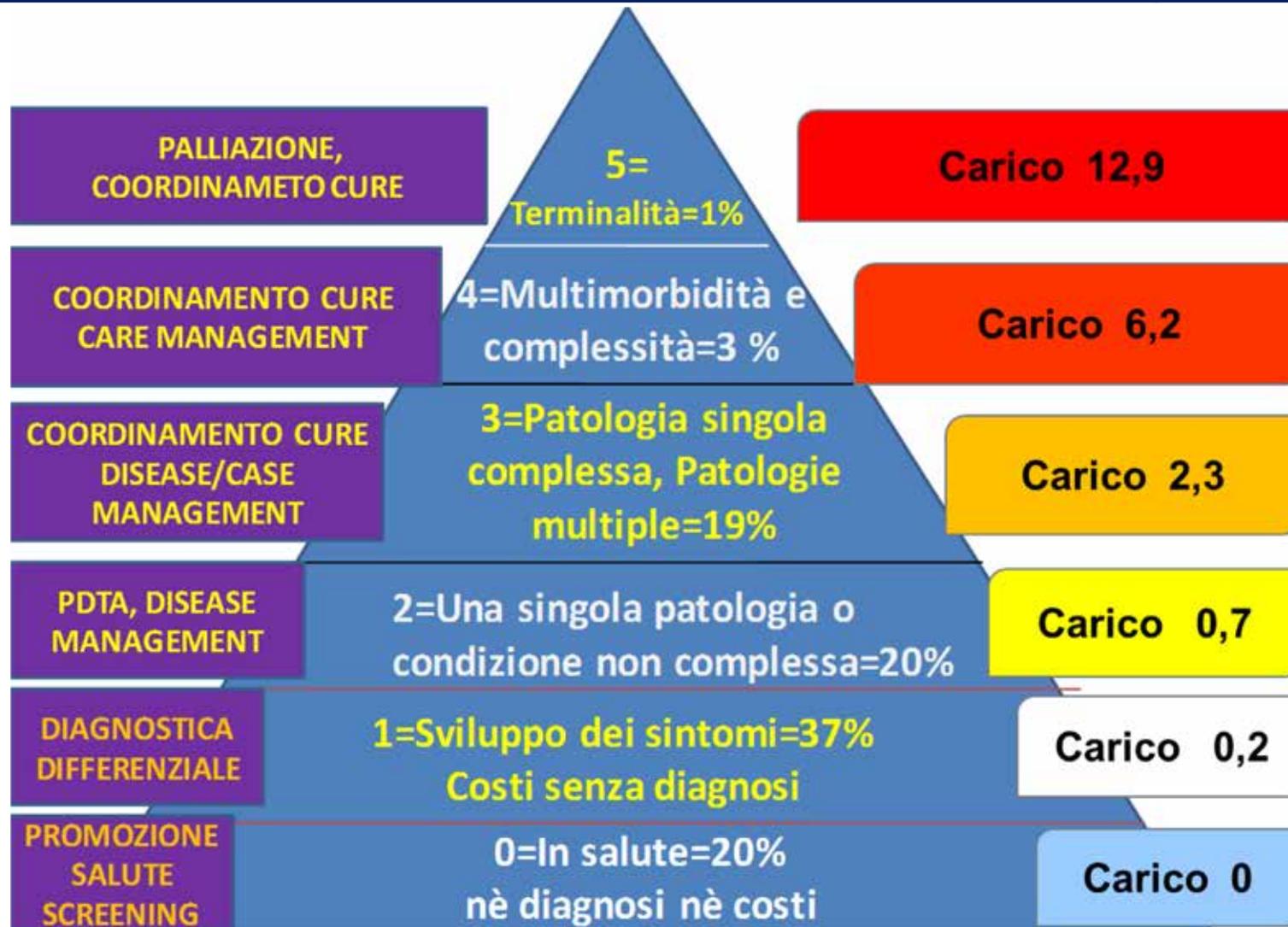
6.Sviluppo di **competenze** degli **operatori sanitari** e delle **comunità**

7.Individuare **modelli di analisi** e **strumenti condivisi** di rilevazione e monitoraggio dell'efficacia dell'empowerment dei pazienti

### RISULTATI ATTESI

Miglioramento del livello di soddisfazione e della qualità della vita del paziente e del professionista e miglioramento dei risultati clinici.

## Stratificazione del rischio: Population Health Management



ACG: DALLE MALATTIE

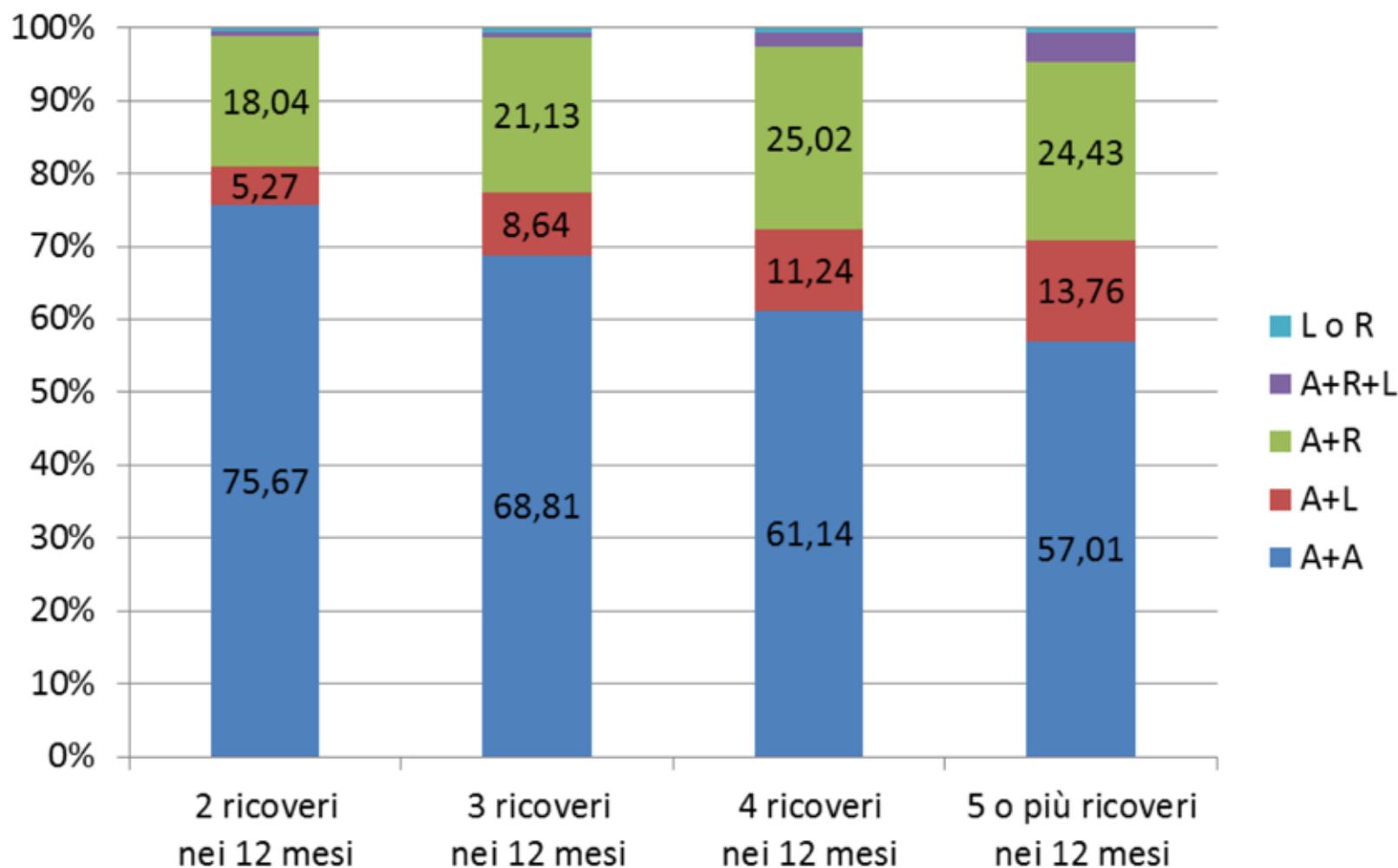
AL PESO ASSISTENZIALE

## Tasso di ospedalizzazione (numero di ricoveri per 1.000 assistiti) DH incluso

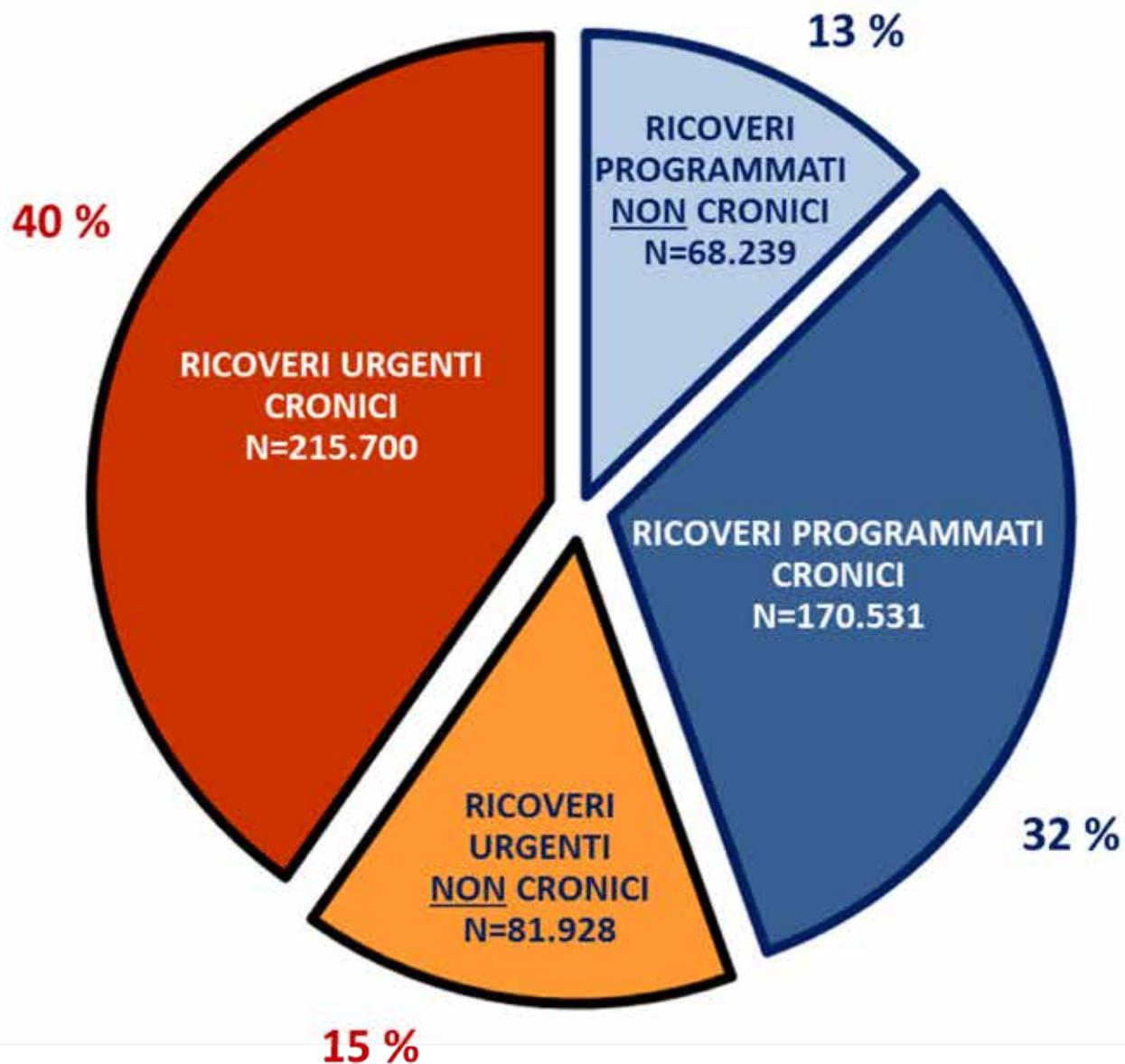


## I ricoveri ripetuti negli over 65enni:

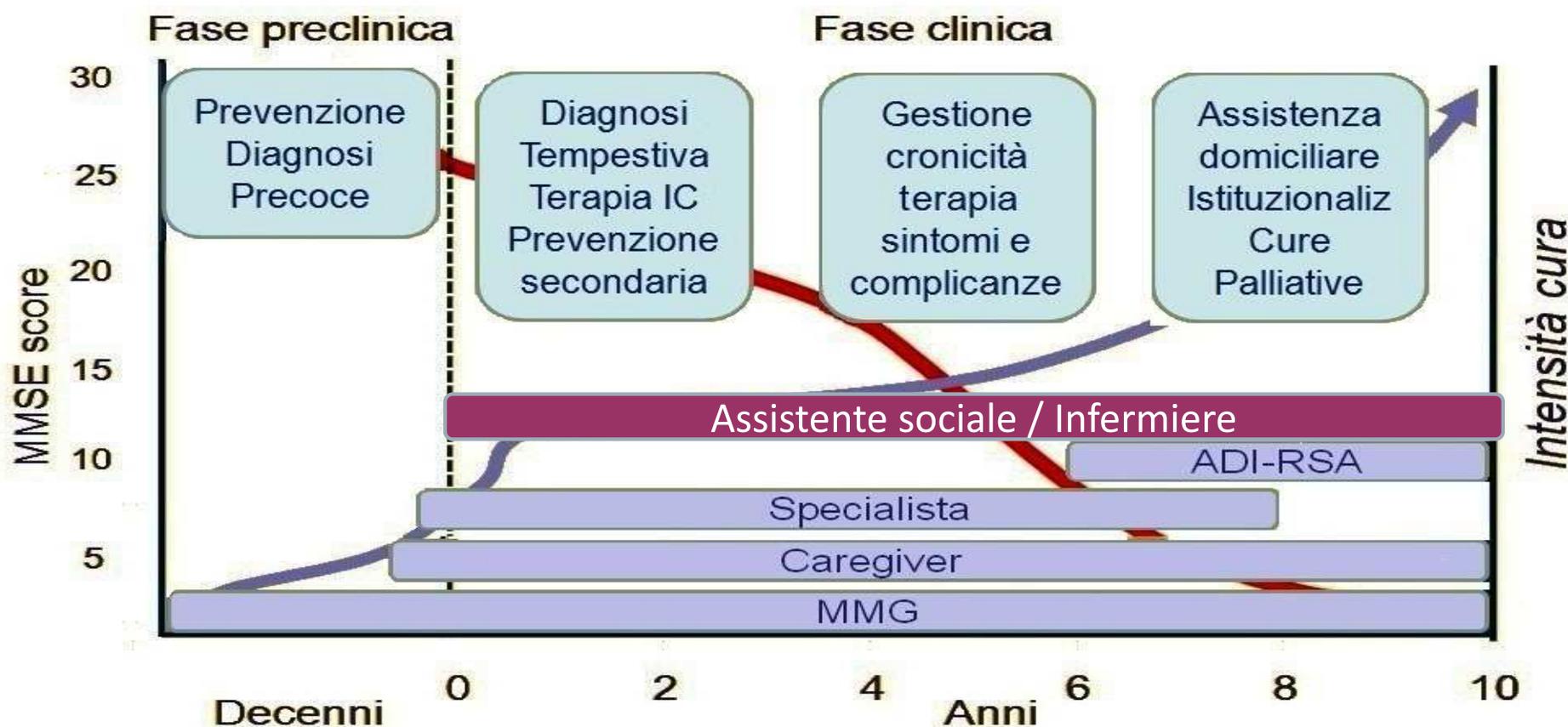
### Ricoveri ordinari per Acuti (A), Lungodegenza (L) e Riabilitazione (R)



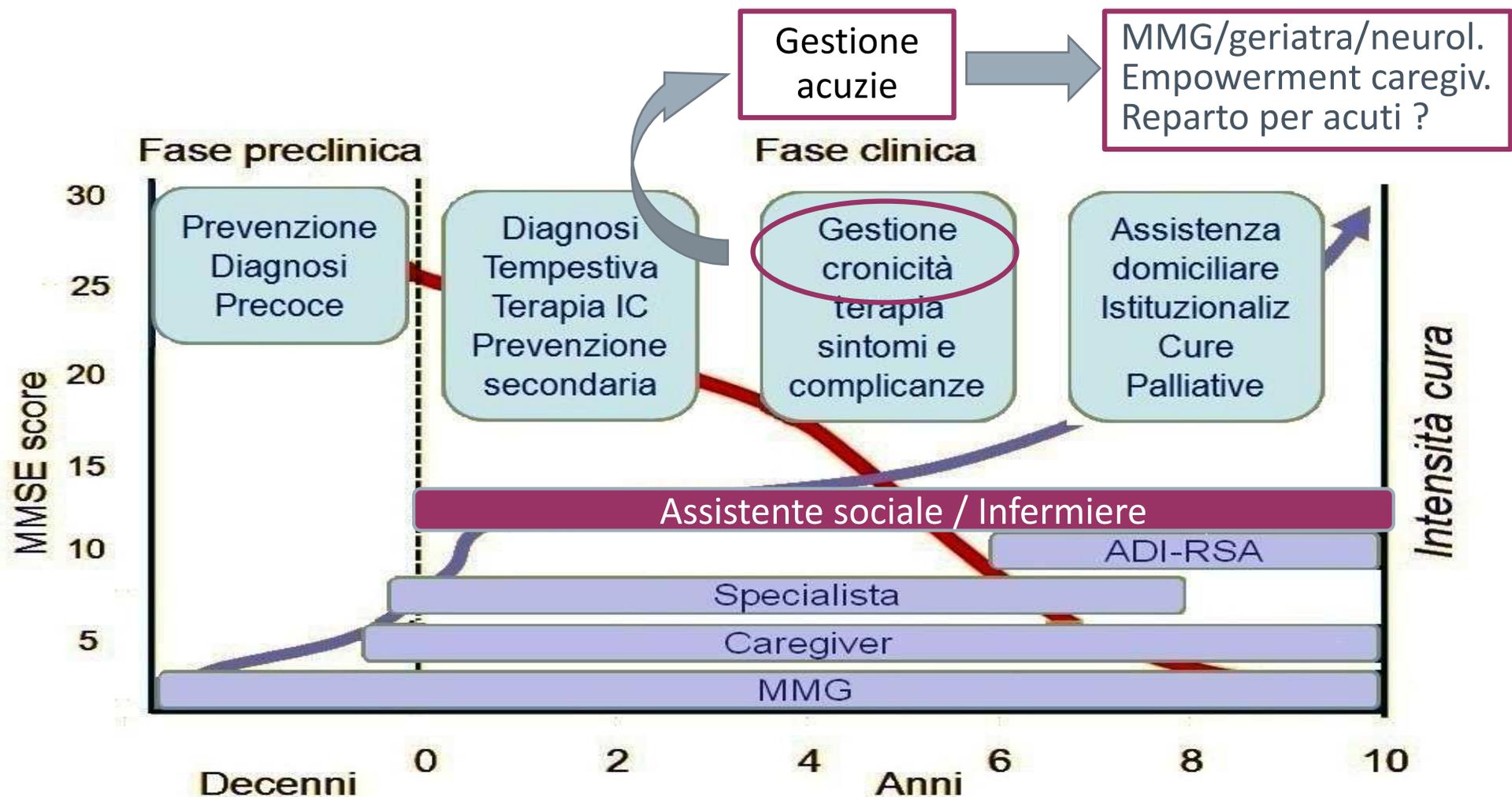
## Distribuzione dei ricoveri ospedalieri urgenti / programmati

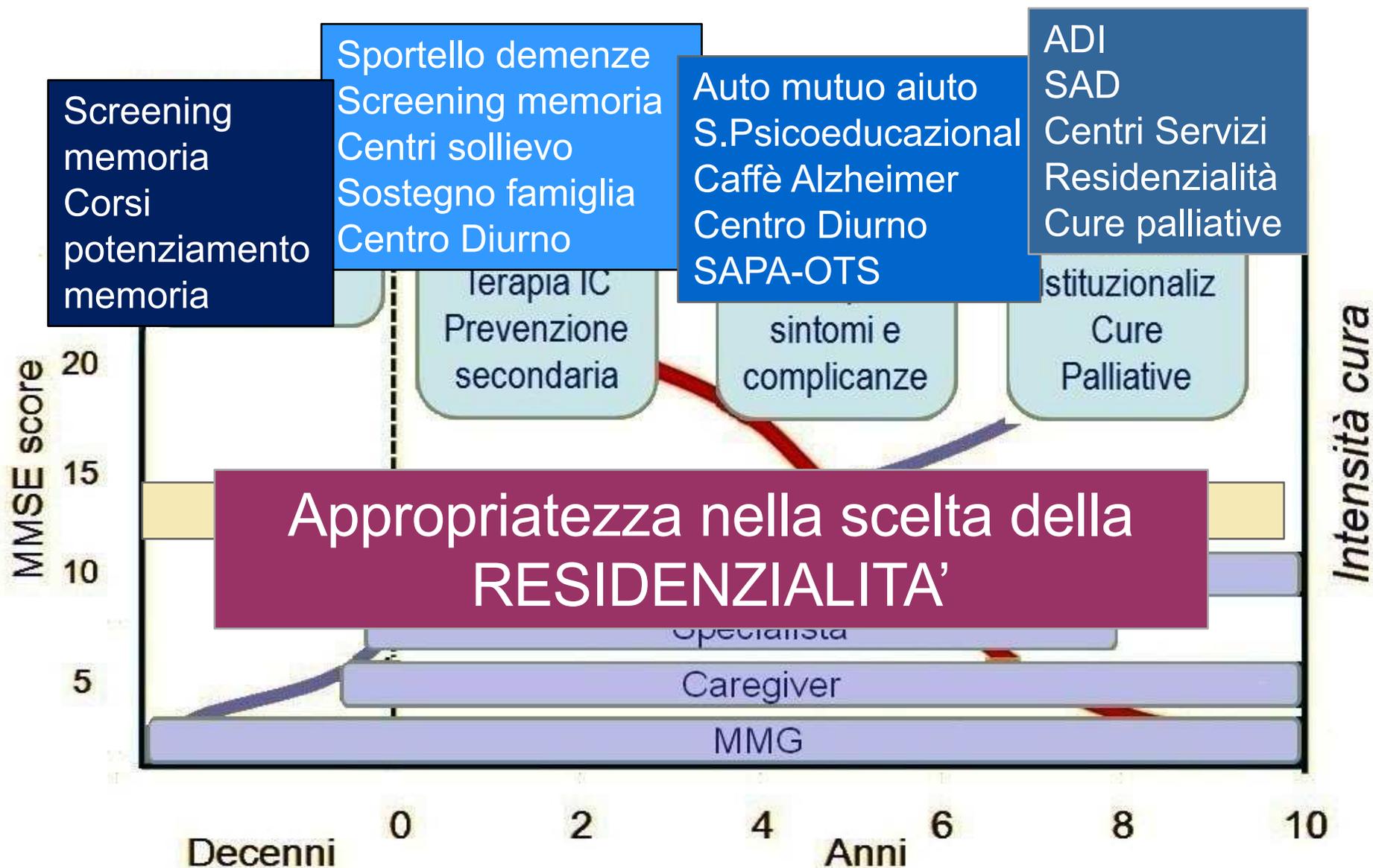


## Percorso di presa in carico della demenza: la gestione integrata



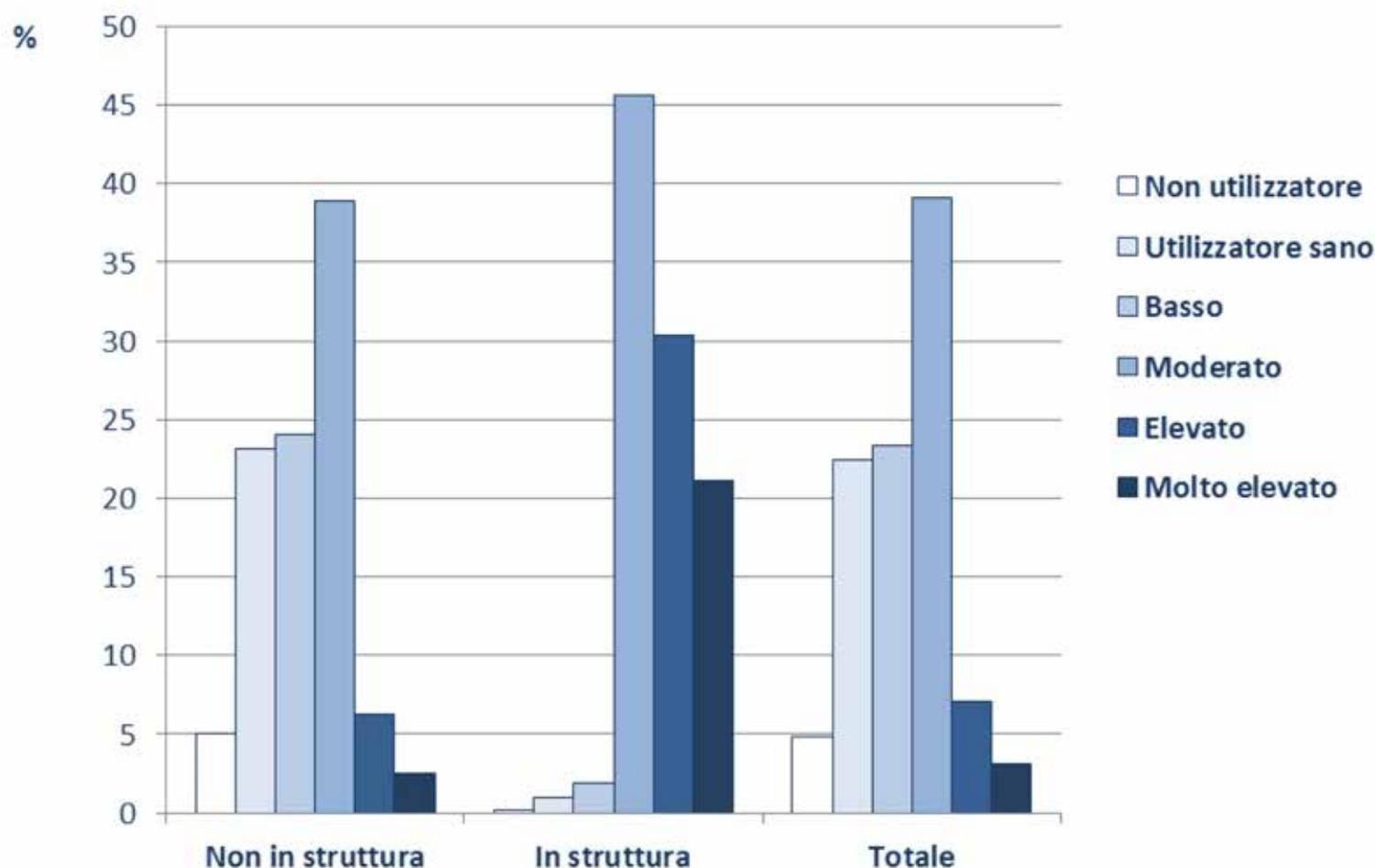
## Percorso di presa in carico della demenza: la gestione integrata





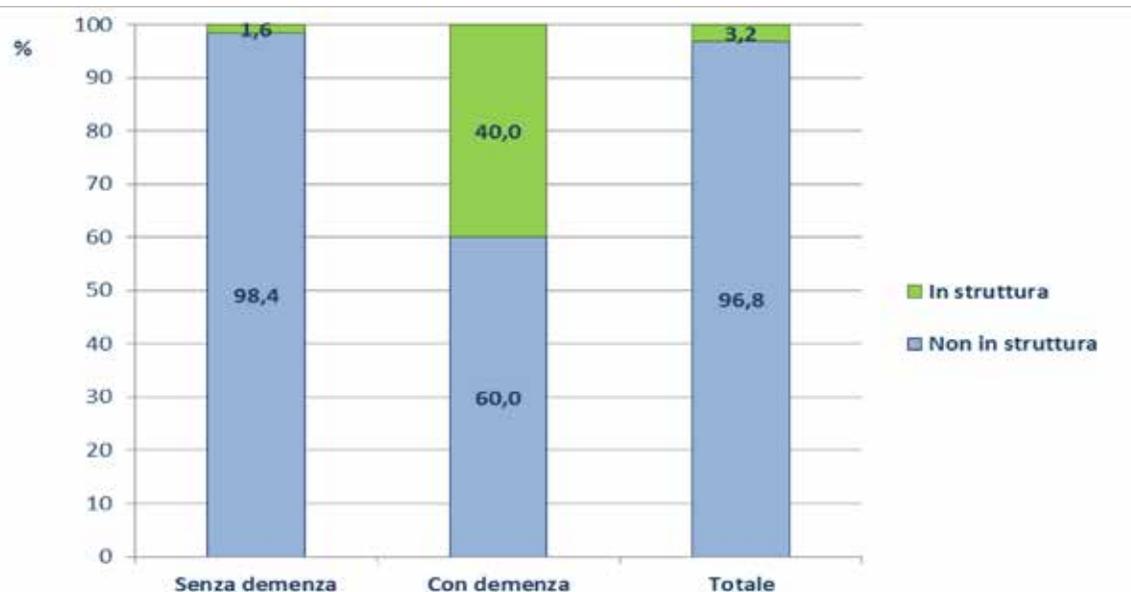
# Distribuzione della popolazione ultra 60enne per residenzialità e carico di malattia (RUB)

Anno 2016. Fonte: Archivio ACG Regione Veneto



## Distribuzione della popolazione ultra 60enne in presenza o meno di demenza in struttura e a domicilio

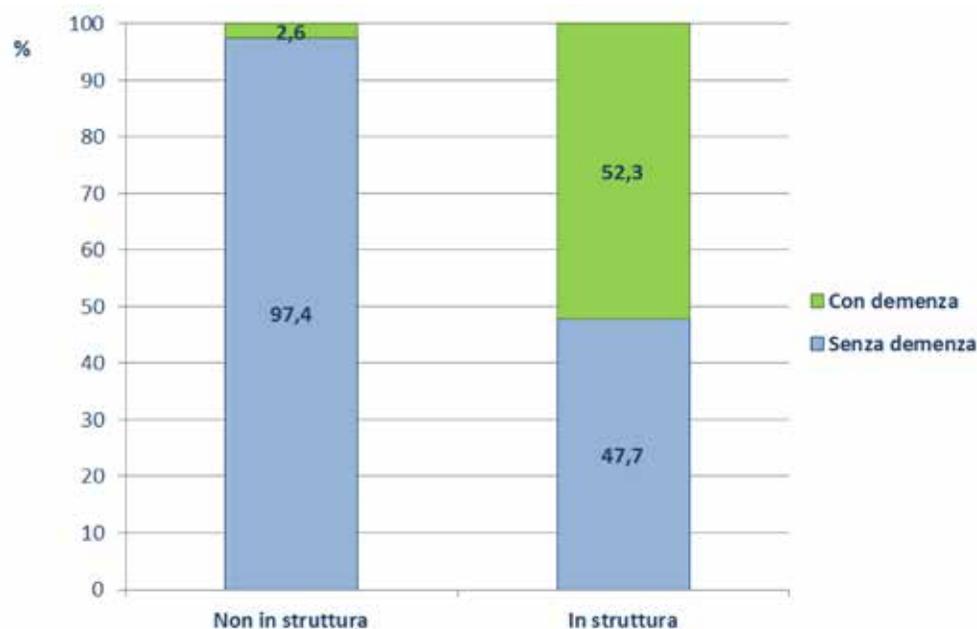
Anno 2016. Fonte: Archivio ACG Regione Veneto



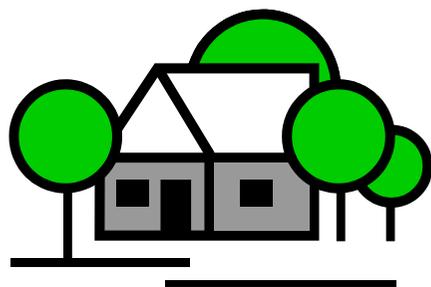
Presenza di Demenza	Residenzialità extra-ospedaliera				Totale	
	Non in struttura		In struttura		N	%
	N	%	N	%		
Senza demenza	1.361.230	98,4	21.686	1,6	1.382.916	100,0
Con demenza	37.426	60,0	24.921	40,0	62.347	100,0
<b>Totale</b>	<b>1.398.656</b>	<b>96,8</b>	<b>46.607</b>	<b>3,2</b>	<b>1.445.263</b>	<b>100,0</b>

## Distribuzione della popolazione ultra 60enne a domicilio ed in struttura in presenza di demenza

Anno 2016. Fonte: Archivio ACG Regione Veneto



Presenza di Demenza	Residenzialità extra-ospedaliera			
	Non in struttura		In struttura	
	N	%	N	%
Senza demenza	1.362.808	97,4	22.238	47,7
Con demenza	35.848	2,6	24.369	52,3
<b>Totale</b>	<b>1.398.656</b>	<b>100,0</b>	<b>46.607</b>	<b>100,0</b>



**SAD Comunale**  
**Servizi di segretariato**  
**Pasti a domicilio**



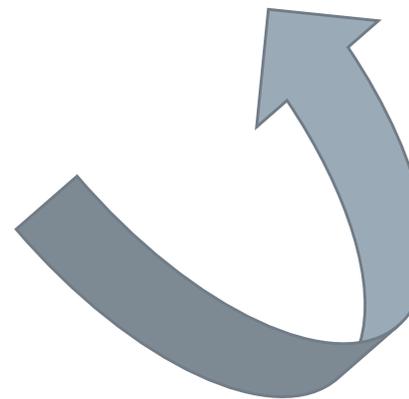
**RESIDENZIALITA' DEFINITIVA**

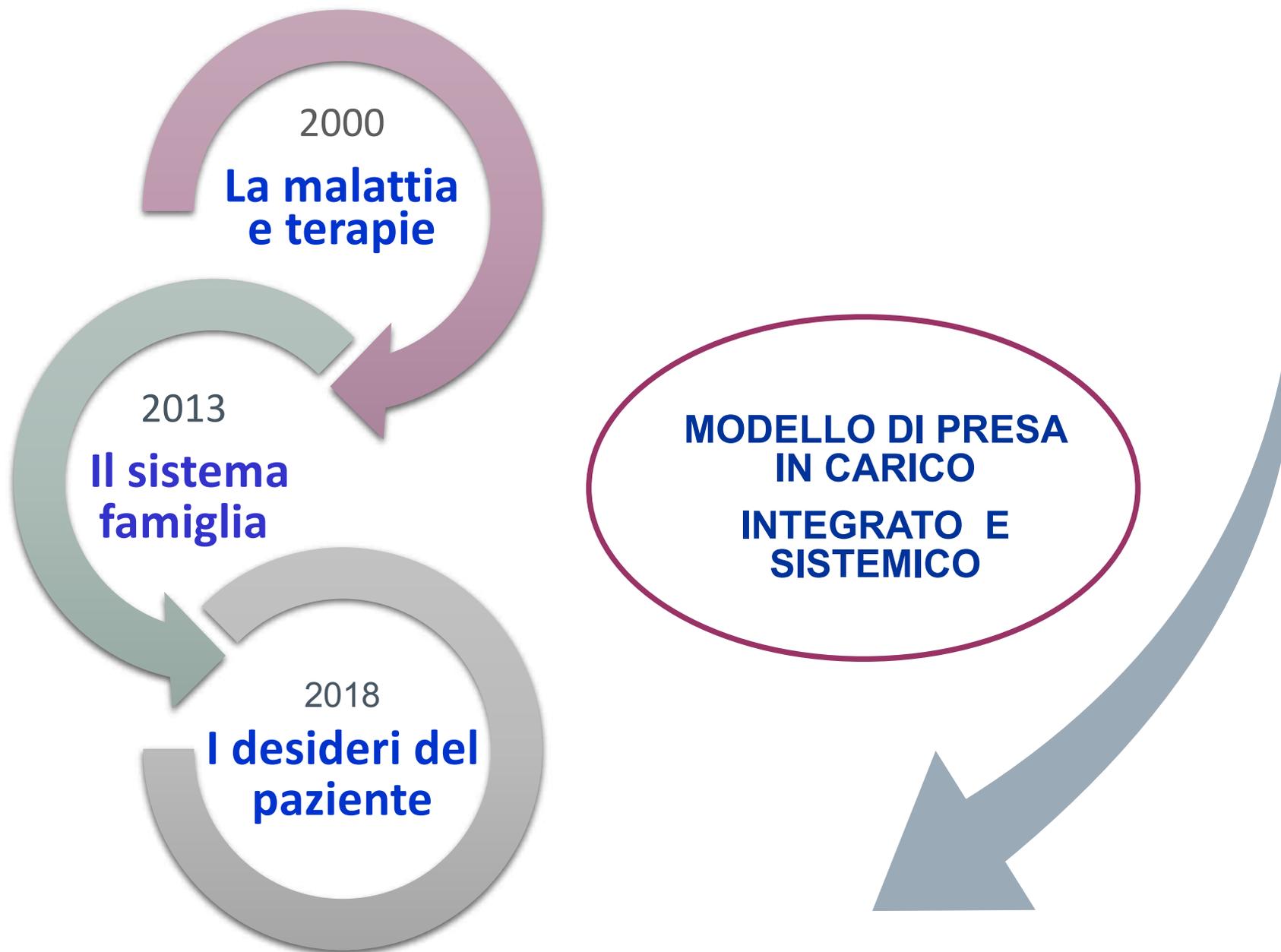


**ICDm**



**Centri Sollievo**  
**CD-OTS-SAPA**





**come  
ampliamento  
degli obiettivi  
di cura**

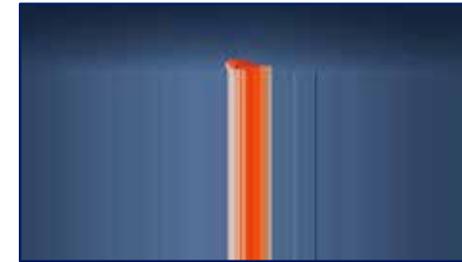
non frammentata nel tempo  
sviluppo di interventi diversificati  
rispetto ai livelli di gravità e agli ambiti  
di erogazione degli interventi di cura  
e di assistenza

**come  
processo  
dinamico**

i bisogni del paziente vanno individuati e  
monitorati costantemente  
i diversi interventi vanno definiti e  
verificati in modo continuativo  
spostandosi da un livello di cura all'altro  
(domicilio, ospedale, CDCD, centro riabilitativo, RSA)



## Cambiamento di paradigma nella cura e assistenza delle demenze



- > Distinguere la cronicità semplice dalla complessa/avanzata
- > Puntare sulla prevenzione della malattia e delle complicanze
- > Mantenere il paziente in compenso clinico (QoL) con l'obiettivo di prevenire le riacutizzazioni evitabili
- > Rallentare la progressione di malattia utilizzando tutte le armi in nostro possesso (nuovi modelli di cura della cronicità/contrastare l'inerzia terapeutica/ favorire l'utilizzo farmaci innovativi)
- > Cercare di modificare le curve di prevalenza/procrastinare la comparsa di disabilità

## Cure Integrate del paziente con demenza



### SUPERAMENTO

- Cure frammentate e non coordinate
- Difficile accesso ai servizi
- Mancanza di un navigatore
- Interventi basati sul bisogno emergente
- Duplicazioni e ridondanze
- Costi elevati
- Insoddisfazione professionisti e pazienti



# Coordinamento trasversale multiprofessionale

*Superamento del **ruolo** a favore della **sinergia delle competenze***



*"Gli interventi medici sono rivolti ad aggiungere anni alla vita, ma anche e soprattutto ad aggiungere vita agli anni"*

*Antonio Nicolucci*

*Dipartimento di Farmacologia Clinica e  
Epidemiologia- Consorzio M. Negri Sud*

**cristina.basso@azero.veneto.it**