

CONVEGNO CARD TRIVENETO

IL MANAGEMENT DI INIZIATIVA

Di fronte alla sfida dell'integrazione
istituzionale organizzativa
e assistenziale.

Udine, 13 ottobre 2017



L'arcipelago TAO: esperienza del PDTA regionale del Veneto nel rapporto con le Medicine di Gruppo Integrate



dr.ssa Lucia Dalla Torre – Cure Primarie
Distretto Socio Sanitario di Pieve di Soligo
Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana

Medicine di gruppo integrate: la via veneta per la sanità d'iniziativa

Sono **team multiprofessionali**, costituite da Medici e Pediatri di famiglia, Specialisti, Medici della Continuità Assistenziale, infermieri, collaboratori di studio e assistenti sociali, che:

- erogano un'**assistenza globale**, cioè dalla prevenzione alla palliazione, **continua, equa e centrata sulla persona**;
- assicurano un'assistenza **h24, 7gg su 7**;
- sono parte fondamentale ed essenziale del Distretto socio-sanitario ed assumono **responsabilità verso la salute della Comunità**.

Nel sistema veneto la Medicina di Gruppo Integrata si identifica con le **“Unità Complesse di Cure Primarie” (UCCP)** previste dalla L. n.189/2012, conversione del cosiddetto “decreto Balduzzi”.

La presa in carico delle persone con malattie a lungo termine in Veneto

La piramide del rischio: il case mix della popolazione



Medicine di gruppo integrate: obiettivi, indicatori/standard e dotazioni

CONTRATTO D'ESERCIZIO (DGR 751/2015)

FATTORI DI IMPEGNO PROFESSIONALE

prevenzione (primaria→ fattori di rischio, vaccinazioni, screening)

assistenza al cronico (PDTA)

Formazione (audit)

Tenuta della cartella informatizzata (indice IVAQ)

FATTORI ORGANIZZATIVI

accessibilità 12 h (copertura mmg, infermieri e personale di studio)

partecipazione alla governance

FATTORI PRODUTTIVI

sede, forniture, dotazione di personale (standard 1 inf/3600 assistiti, 1 collaboratore studio/2400 assistiti)

Percorsi di assistenza ai cronici

IL CONTRATTO DI ESERCIZIO DELLE MEDICINE DI GRUPPO INTEGRATE SIGLATO DA REGIONE E OO.SS. INSERISCE TRA I PROGRAMMI DI ASSISTENZA A LUNGO TERMINE IL PDTA DELLA TAO/NAO, PREVEDENDO RISORSE ED INDICATORI DI PROCESSO ED ESITO PROXY

ALLEGATO A alla Dgr n. 751 del 14 maggio 2015

pag. 5/15

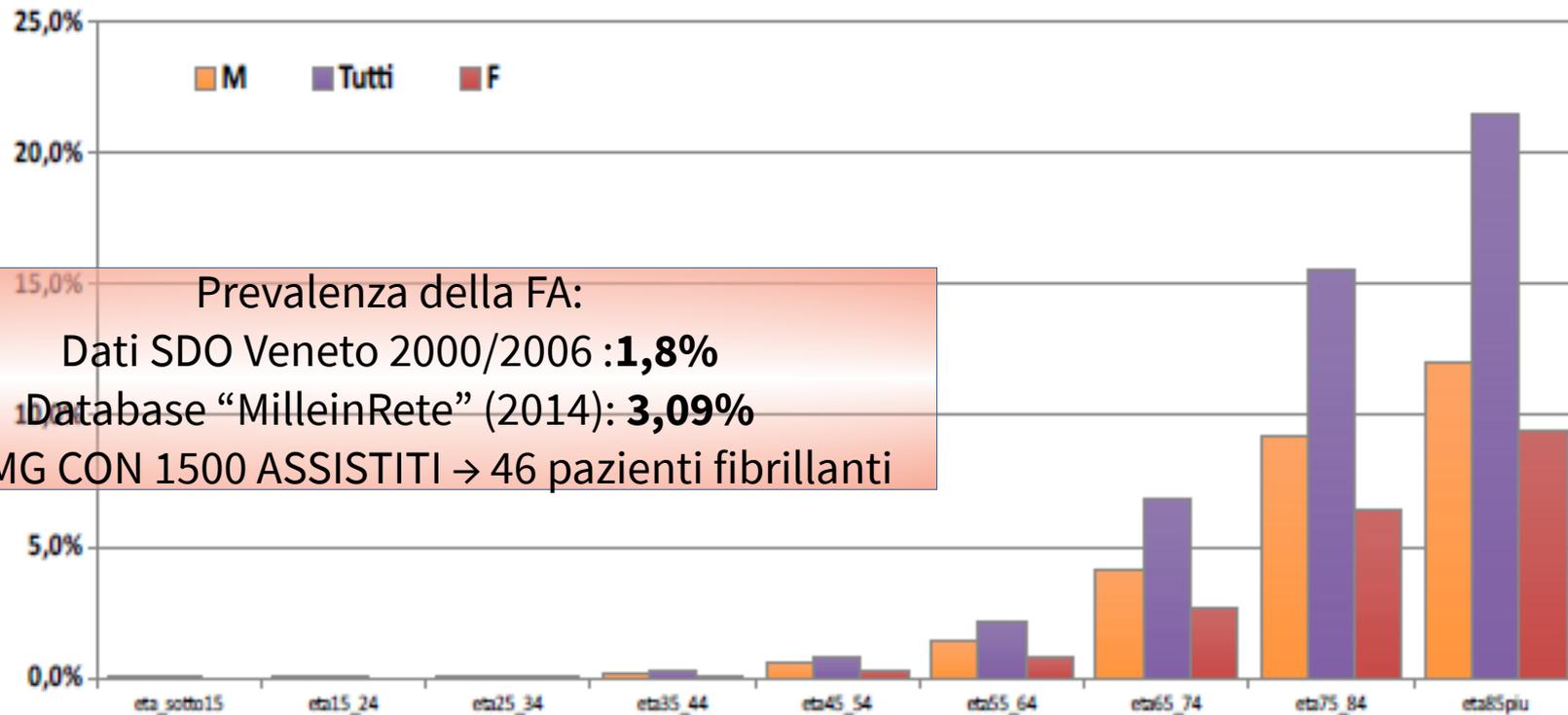
	<p><u>Assistenza ai malati cronici</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Attivazione/applicazione nel biennio 2014-2015, secondo un cronoprogramma stabilito e concordato con l'Azienda ULSS sulla base delle esigenze e disponibilità locali, dei percorsi assistenziali aziendali del TAO/NAO, del diabete, della BPCO e dello scompenso cardiaco. Una volta definiti i PDTA, i relativi indicatori, che prenderanno a riferimento le Linee Guida Nazionali ed internazionali, verranno implementati dal punto di vista informatico a livello regionale con le singole softwarehouse, in relazione a quanto previsto dalla DGR n.1753/2013 e dal Gruppo regionale per l'informatizzazione, prevedendo una estrazione strutturata a partire dalle schede sanitarie individuali. Per quanto riguarda la valorizzazione degli indicatori nel contratto di esercizio, ogni Azienda ULSS, in sede di Comitato aziendale, selezionerà un set di indicatori più rilevanti a livello locale, definirà i pesi degli incentivi ed i valori soglia più appropriati. La lista degli indicatori potrà essere sottoposta a revisione annualmente.- I PDTA sui malati cronici, dovranno essere effettuati, secondo un cronoprogramma stabilito con l'Azienda ULSS almeno sul 70% dei pazienti, secondo una gradualità che prevede una copertura di almeno il 50% entro il primo anno e non inferiore al 70% per il secondo anno.
--	--

Perché la TAO?

**LA DISPONIBILITA' ANCHE IN ITALIA
DEGLI ANTICOAGULANTI DIRETTI, E LA
CONSEQUENTE NECESSITÀ DI
PROGRAMMARE LA SPESA
FARMACEUTICA, HA ACCESO UNA
LUCE SU UN PROCESSO
ASSISTENZIALE DI GRANDE RILEVANZA
SANITARIA E SOCIALE TROPPO A
LUNGO TRASCURATO A LIVELLO DI
SISTEMA:
*LA SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE
SCOAGULATO***

I numeri della fibrillazione atriale

Prevalenza standardizzata della Fibrillazione Atriale per sesso e classi di eta' - standard population VENETO ISTAT 2014 (eta'>=14)



Prevalenza della FA:
Dati SDO Veneto 2000/2006 :**1,8%**
Database “MilleinRete” (2014): **3,09%**
Un MMG CON 1500 ASSISTITI → 46 pazienti fibrillanti

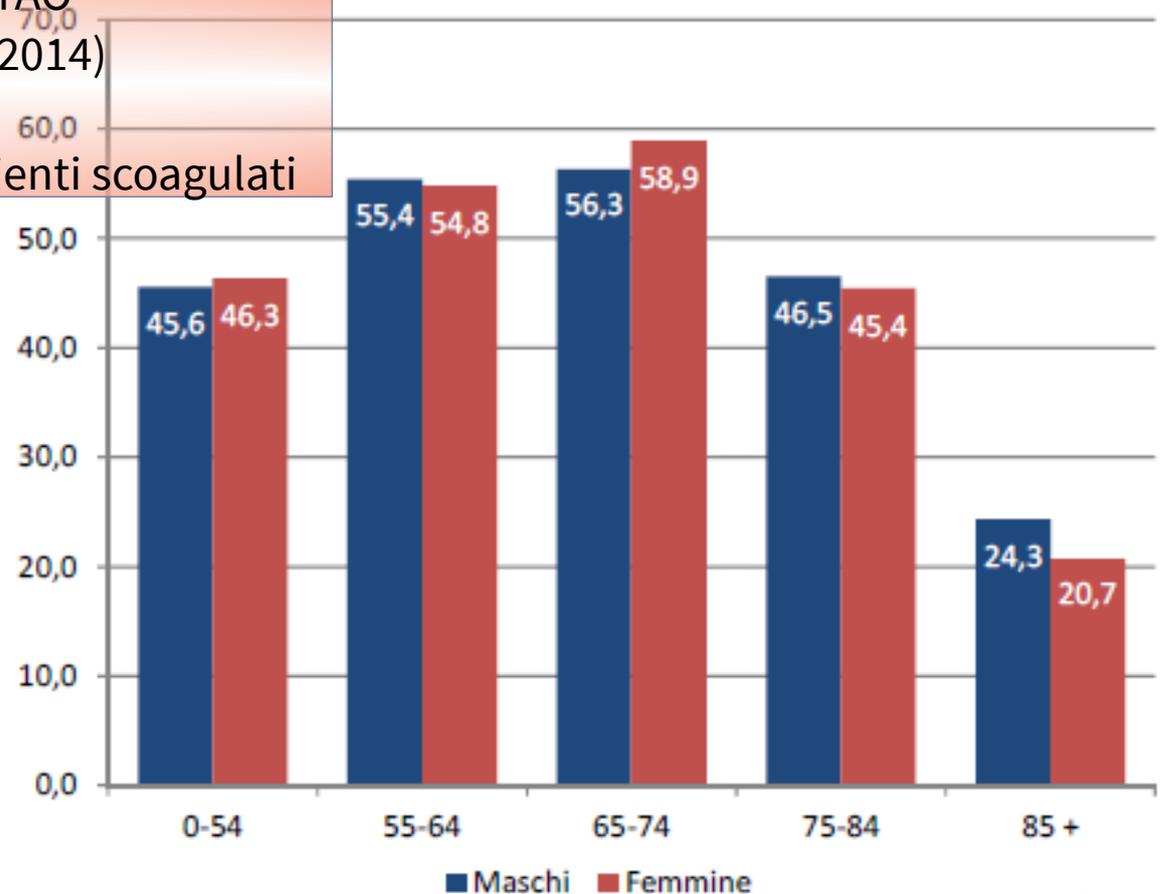
Le dimensioni della TAO

Figura 4 Distribuzione dei casi PREVALENTI per fibrillazione atriale in trattamento con anticoagulanti orali nella popolazione del Friuli Venezia Giulia per genere e classi d'età

Prevalenza dei cittadini in TAO
nel database "MilleinRete" (2014)

1,95%

Un MMG CON 1500 ASSISTITI → 29 pazienti scoagulati

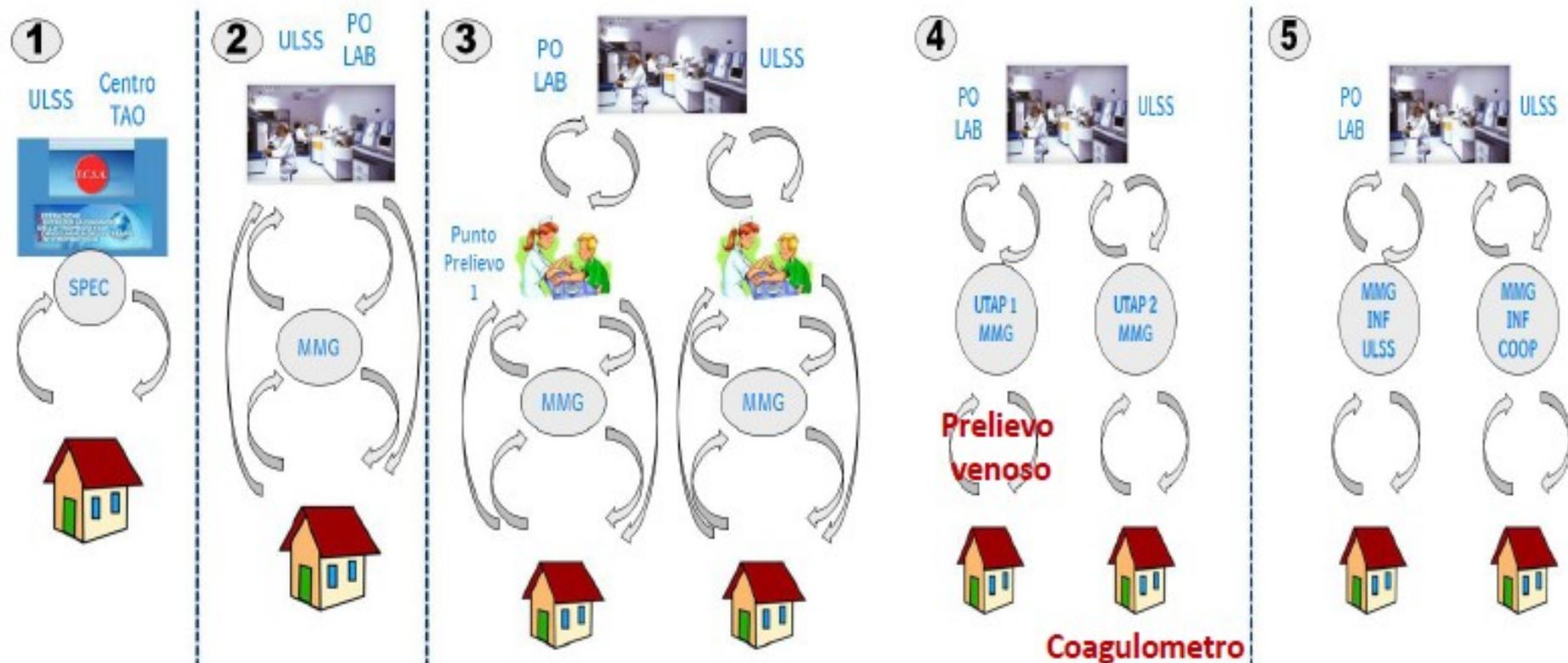


Fonte: La fibrillazione atriale – Regione autonoma FVG 2014

Situazione di partenza: analisi delle evidenze (2012)

PERCORSI ASSISTENZIALI DEI PAZIENTI IN TAO

STUDIO CARD VENETO 2012 – PERCORSI ASSISTENZIALI ESTREMAMENTE VARIABILI NELLE DIVERSE ULSS



Situazione di partenza: analisi delle evidenze (2015)

I RISULTATI DELLA INDAGINE REGIONALE: PRESA IN CARICO DA PARTE DEL MMG E ELEVATO GRADO DI VARIABILITÀ DEL PERCORSO ASSISTENZIALE

- Pazienti in TAO in Veneto nel 2014 = 106.093 (92% AVK, 8% NAO)
- Pazienti in carico ai Centri CSA = 14% dei pazienti in AVK
- **Pazienti in carico ai MMG = 86% dei pazienti in AVK**
- Il monitoraggio della terapia con AVK viene effettuato a livello:
 - Domiciliare: tutte le ULSS lo effettuano, ma i criteri di accesso non sono univoci a livello regionale; nel 2013 mediamente il 34% dei pazienti ha effettuato almeno un prelievo domiciliare (dato rilevato in sole 12 AASS); in 6 Aziende ULSS e nella AO di Padova è attiva la sperimentazione con coagulometro portatile
 - Territoriale: in 15 Aziende ULSS sono presenti dei punti di prelievo periferici; in 11 è possibile effettuare il prelievo nelle MDGI; in tutte le ULSS è possibile effettuare il prelievo direttamente in ospedale

Situazione di partenza: analisi delle evidenze (2016)

GRHTA

ISSN 2284-2403

Global & Regional Health Technology Assessment 2016; 3(1): 16-22

DOI: 10.5301/GRHTA.5000203

ORIGINAL ARTICLE

La tromboprofilassi nei pazienti con fibrillazione atriale: analisi di *real practice*

Paola Deambrosis¹, Alessandra Bettiol¹, Jenny Bolcato², Roberta Pirolo², Giulia Franchin², Sakis Themistoclakis³, Pietro Giusti¹, Alessandro Chinellato²

¹Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università degli Studi di Padova, Padova - Italy

²U.O.C. Politiche del Farmaco e Governo della Spesa Farmaceutica, Azienda ULSS9 Treviso, Treviso - Italy

³U.O.S.D. di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione; Ospedale dell'Angelo, Mestre, Venezia - Italy

il target terapeutico. I dati del presente studio mostrano che soltanto il 31% dei pazienti trattati con AVK risulta essere a target (TTR $\geq 65\%$), evidenziando un inappropriato utilizzo dell'indice INR. Va tuttavia considerato che in questo studio

Nuovo modello di presa in carico

DA	A
Diagnosi occasionale	Diagnosi precoce - emersione
Trattamento inappropriato <ul style="list-style-type: none">› Undertreatment› Overtreatment› Scarso ricorso ai NAO	Trattamento in base a scale di stratificazione del rischio cardioembolico Appropriato ricorso ai NAO
Gestione frammentata e poco tracciabile dell'INR	Gestione codificata (registrazione di INR, posologia, appuntamento successivo)
Ricorso a setting inappropriati ("scaricare la complessità su altri")	Coinvolgimento del paziente e care-giver
Educazione terapeutica preconfezionata	Educazione terapeutica personalizzata

NUOVO RUOLO DEL PAZIENTE: EMPOWERMENT? ENGAGEMENT?

La Medicina di Gruppo Integrata di Conegliano

AVVIO: GIUGNO 2016

STRUTTURA:

9 medici, 3 infermiere, 5 colli di studio, 13.000 assistiti

Sede unica

Forniture attive: coagulometro e strisce, materiale da medicazione,
Spirometro

Dal 2^a anno: aumento ore infermiere e coll di studio
fino a standard regionali previsti

Fornitura ECG, in valutazione retinografo



Primi risultati

	2015	2017	VARIAZIONE in numero pazienti
PREVALENZA FA	n.d.	3.3%	
Prevalenza TAO	2,25	2,89	+91
Prevalenza AVK	2%	2.1%	+11
Prevalenza NAO	0.2%	0.9%	+82
Prevalenti domiciliari / AVK	36%	31%	- 10
Prevalenti non Domiciliari / AVK	64%	69%	+16
Di cui in MGI	0%	82%	+ 151
Di cui in lab/farm/?	64%	0.2%	- 135
Consumo strisce (prime stime grezze)		1.7/pz/mese 4,5 euro/pz/mese	

Indicatori di esito

Tempo Trascorso in Range: problema misurazione (media INR)

In corso:

- × Rilevazione qualità percepita
- × Avvio flusso informatizzato
- × Analisi costi in tutti i settings
- × Progetto “profilo competenze infermieristiche”
- × Collaborazione con laboratorio analisi per il controllo qualità

Grazie per l'attenzione e.....

BUON LAVORO A TUTTI!!!

lucia.dallatorre@aulss2.veneto.it