Napoli 19 - 21 MAGGIO 2016

XIV CONGRESSO NAZIONALE

CARD
Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto

Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

Il governo territoriale della cronicità: appropriatezza organizzativa e sviluppo di nuovi modelli di presa in carico. L'evoluzione in Regione Lombardia.

Silvano Casazza, CARD Lombardia
Galdino Cassavia, CARD Lombardia
Oreste Manzi, CARD Lombardia

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS)

Regione Lombardia

CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

3.196.825 abitanti
1.575 kmq
2.029 abitanti/kmq
134 comuni

LODI

229.576 abitanti
782 kmq
293 abitanti/kmq
61 comuni

ATS CITTA' METROPOLITANA

3.426.000 abitanti
2.357 kmq
195 comuni

ATS Città Metropolitana di Milano

Servizio Prevenzione e Logistica Integrata

Cronicità: un fenomeno emergente

- Le malattie croniche rappresentano una **emergenza sanitaria globale**, per l'aumento di frequenza e complessità, e si associano ad una progressiva perdita di funzione ed autonomia che nel contesto socio-economico individuale determina la fragilità della persona affetta.
- L'aumento di frequenza e complessità delle malattie croniche riguarda in Lombardia circa **3,5 milioni di pazienti** (il 30% della popolazione) e incide per **più del 70% sulla spesa sanitaria complessiva.**
- Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono un insieme eterogeneo di condizioni patologiche accomunate da esordio graduale, lunga durata e lenta progressione.
- L'obiettivo principale della cura non può essere la guarigione, quanto mantenere una buona qualità di vita, prevenire complicanze e progressione di malattia mediante **un piano di cura personalizzato, programmato e monitorato**.

La cronicità in Lombardia

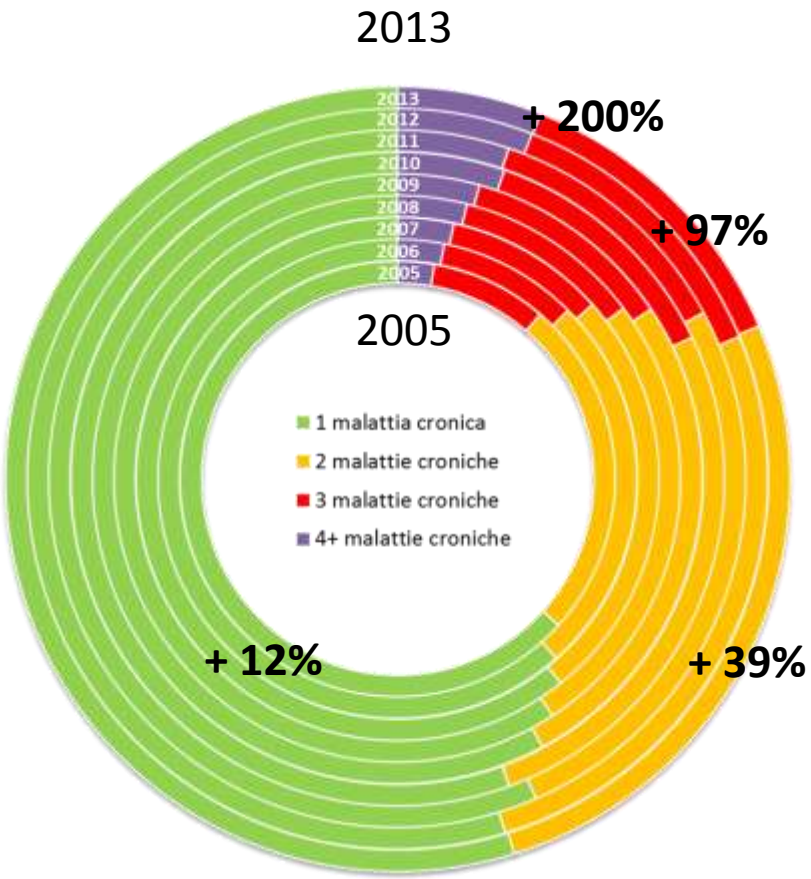
10 milioni abitanti

3,5 milioni di pazienti cronici

+ 600.000 negli ultimi 10 anni (+25%)

75% delle risorse

Risorse = 17 miliardi €

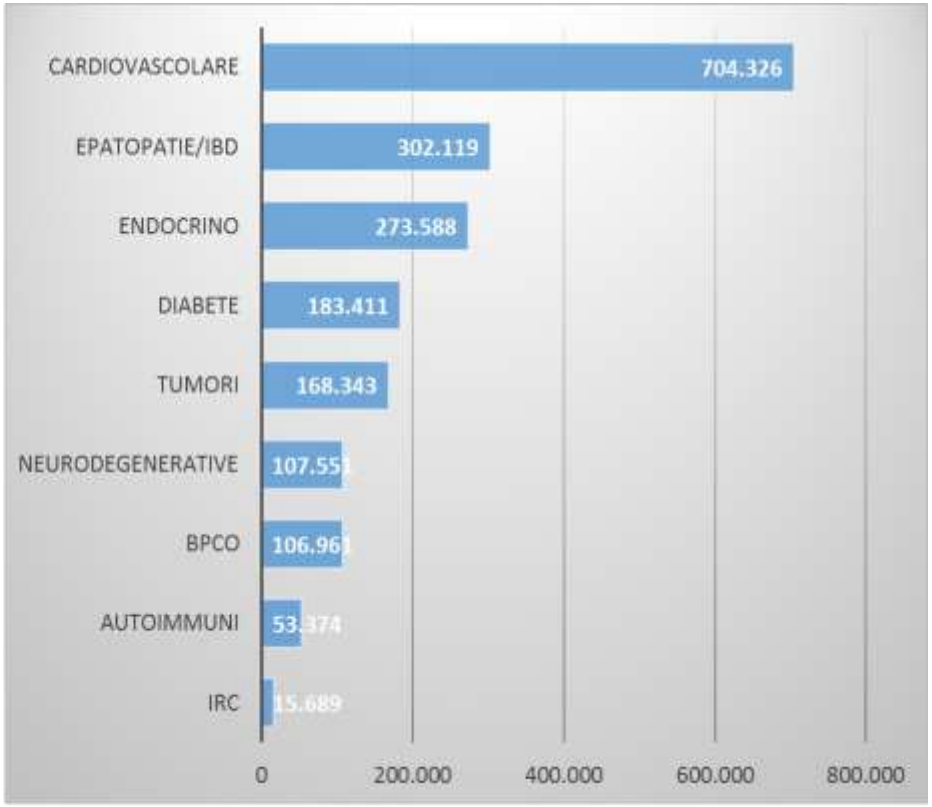


POLIPATOLOGIA 2005-2013

Fonte: D.g.r. Lombardia n. 4662 del 23.12.2015 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"

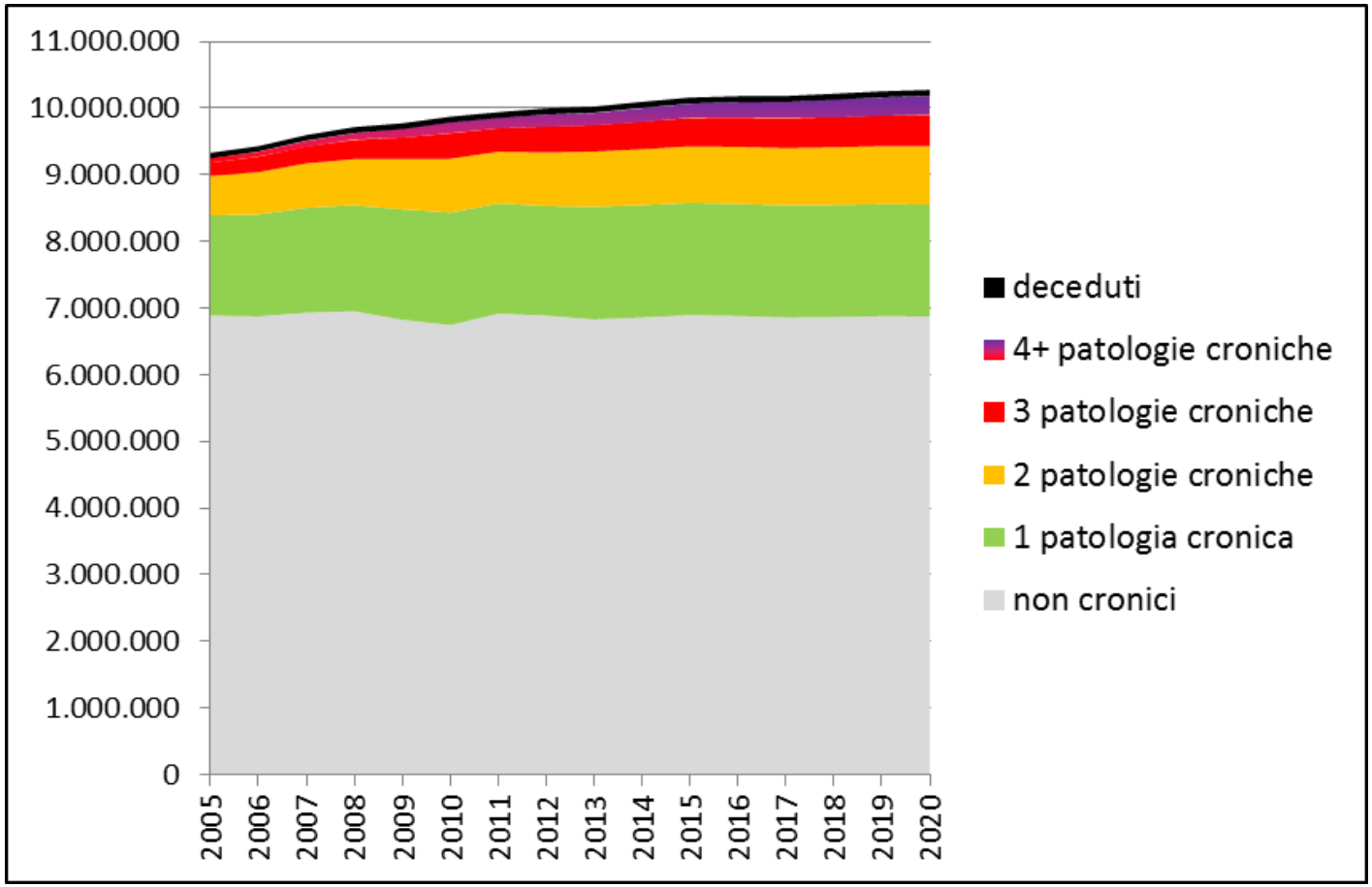
Numero di soggetti con patologia cronica prevalente nella ATS di Milano

	casi prevalenti	
	N.	x 100
IRC	15.689	0,5
tumori	168.343	4,9
diabete	183.411	5,3
cardiovascolare	704.326	20,5
BPCO	106.961	3,1
epatopatie/IBD	302.119	8,8
neurodegenerative	107.551	3,1
autoimmuni	53.374	1,6
endocrino	273.588	8,0



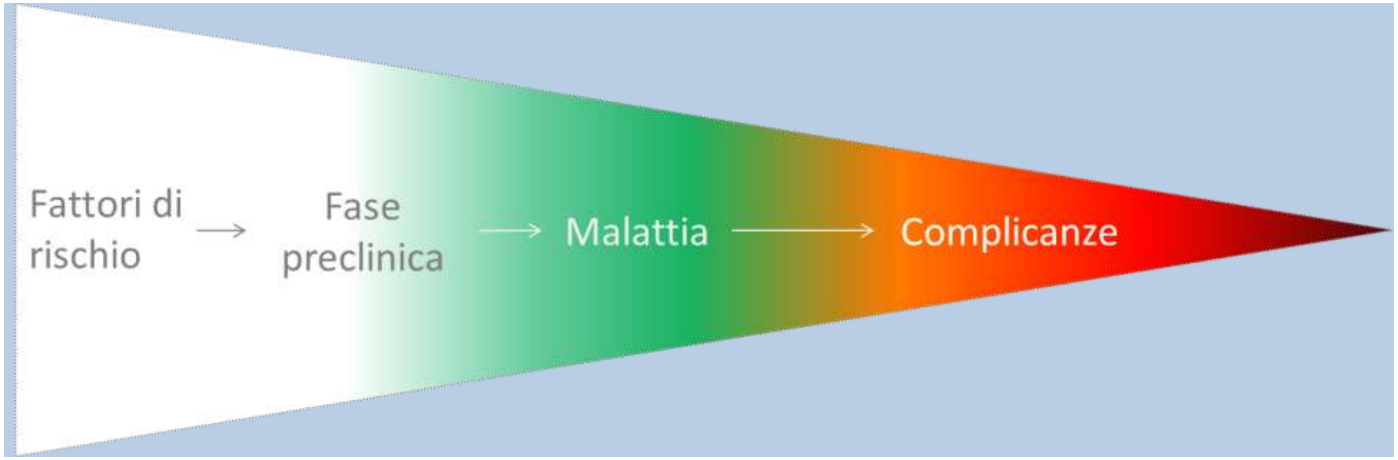
- Mediamente, in un anno, un soggetto non cronico consuma prestazioni sanitarie per un valore di **464 €** mentre un soggetto cronico ne consuma per **2.583 €** .
- La porzione più rilevante della cronicità attuale è costituita da cardiovasculopatici (aumentati di 480.000 unità nel periodo 2005-2013) e diabetici (aumentati di 151.000 unità).
- A causa dell'aumentata prevalenza delle malattie croniche, **la spesa sanitaria globale è aumentata del 36% dal 2005 al 2013**, in particolare per i pazienti poli-patologici, mentre la spesa pro-capite si è ridotta, come effetto della riduzione dei ricoveri ospedalieri.
- Nei prossimi 5 anni è ragionevole attendersi un ulteriore aumento del numero dei soggetti cronici, in particolare poli-patologici e un incremento associato della spesa.

La cronicità: evoluzione



Fonte: D.g.r. Lombardia n. 4662 del 23.12.2015 “Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018”

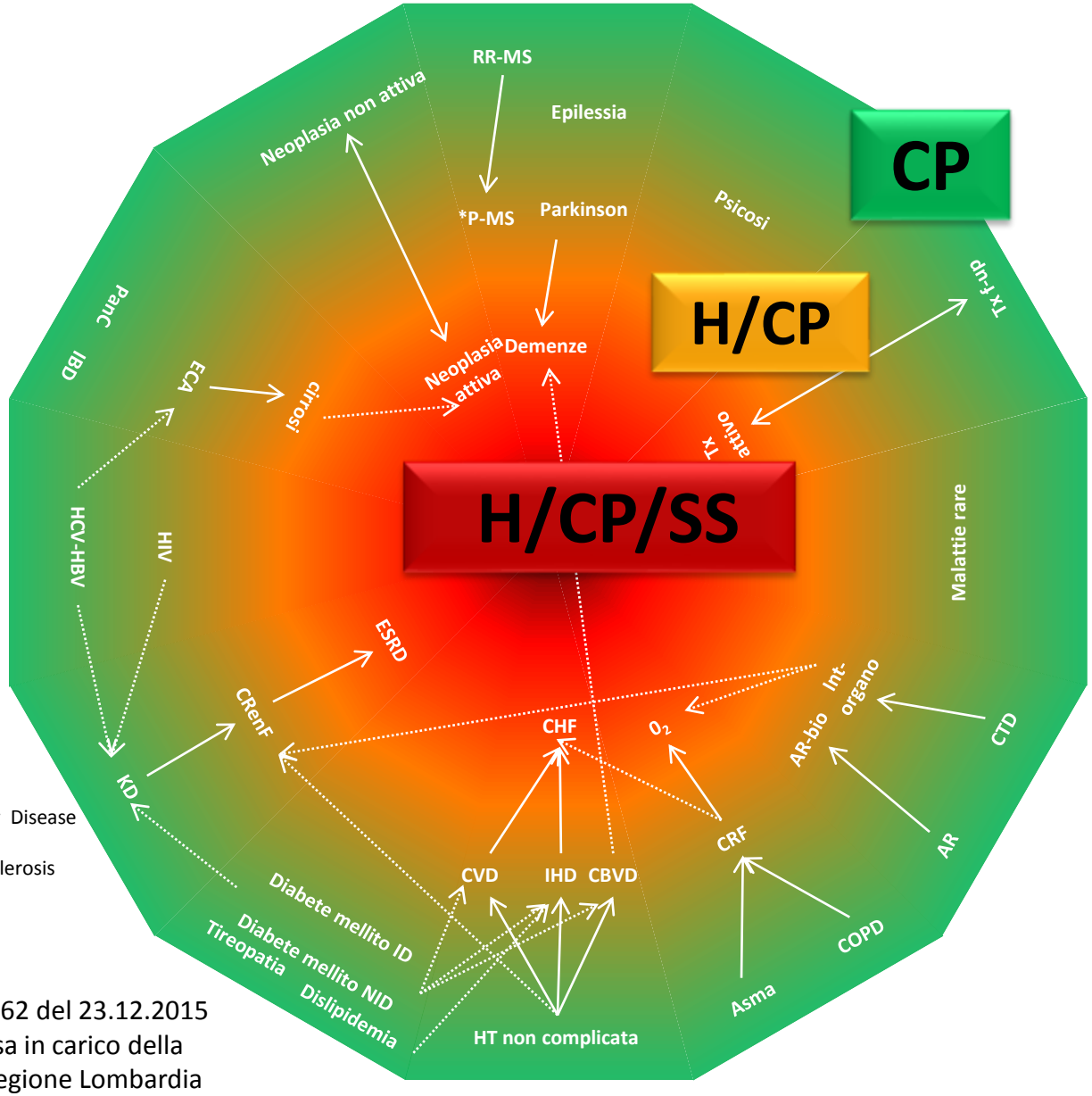
La cronicità



L'EVOLUZIONE DELLE PRINCIPALI MALATTIE CRONICHE

KD: Kidney Disease
CRenF: Chronic Renal Failure
ESRD: End-Stage Renal Disease

HCV: Hepatitis-C Virus
HBV: Hepatitis-B Virus
HT: Hyertension
AR: Artrite Reumatoide
CTD: Connective Tissue Disease



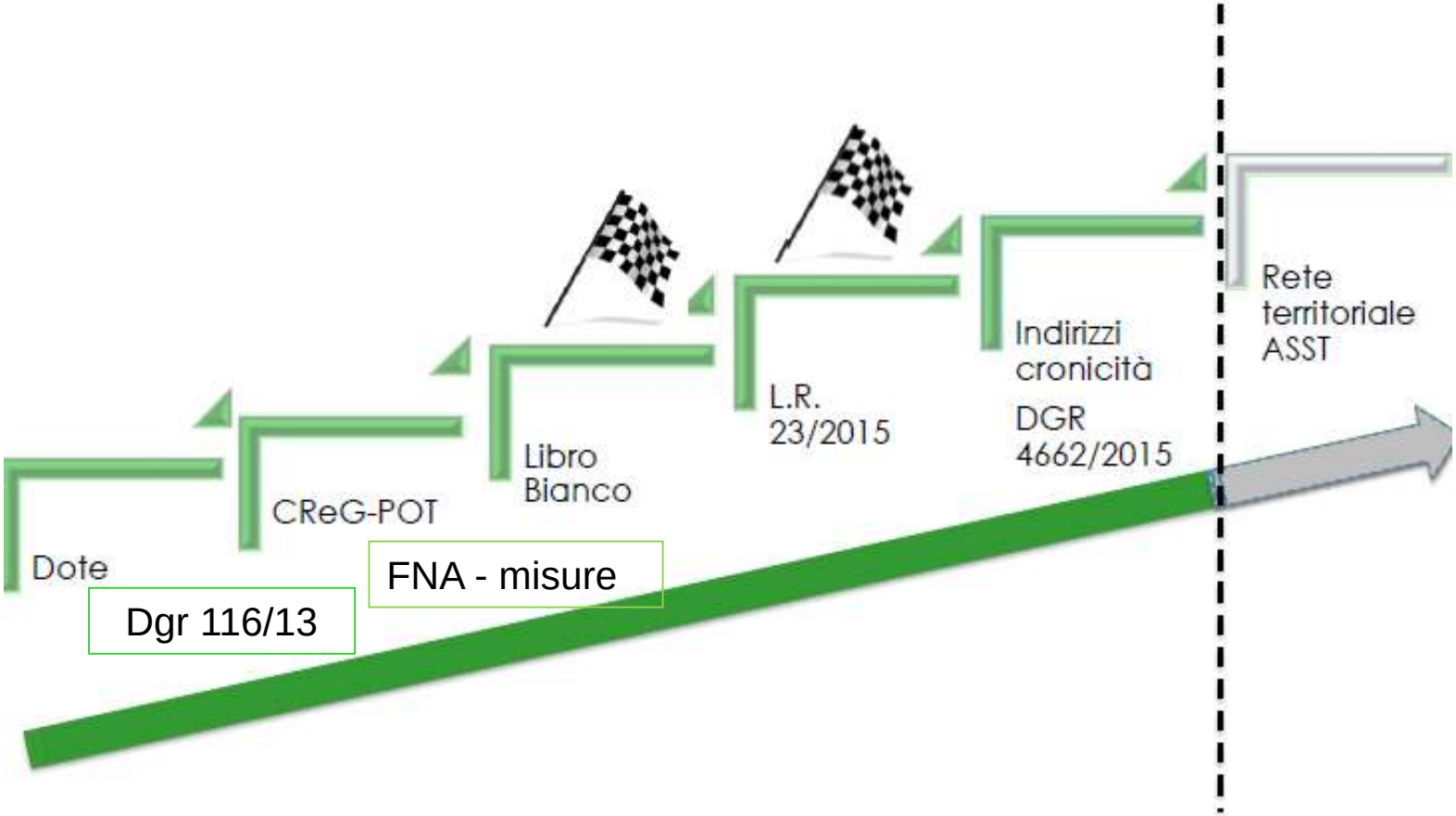
CHF: Cardiac Heart Failure
IHD: Ischaemic Heart Disease
CBVD: Cerebrovascular Disease
CVD: Cardiovascular Disease
COPD: Chronic Obstructuve Pulmonary Disease
CRF: Chronic Respiratory Failure
RR-MS: Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis
P-MS: Progressive Multiple Sclerosis

Fonte: D.g.r. Lombardia n. 4662 del 23.12.2015 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018"

Quali interventi per affrontare la cronicità?

1. *Implementazione di nuovi modelli di gestione della cronicità*
2. *Programmazione specifica*
3. *Modelli organizzativi integrati tra ospedale e territorio*

Un percorso iniziato da tempo



Quali interventi per affrontare la cronicità?

1. ***Implementazione di nuovi modelli di gestione della cronicità***

In questo ambito, si collocano (esempi):

- l'esperienza dei ***CReG (Chronic Related Group)***, con più di 80.000 pazienti (2015) e circa mille medici di medicina generale coinvolti

- la ***residenzialità assistita*** **e la** ***RSA aperta,*** con più di 7.000 persone assistite (2015) (*nuovi servizi* in risposta alle necessità emergenti)

Quali interventi per affrontare la cronicità?

2. Programmazione specifica

RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 4662 Seduta del 23/12/2015

ROBERTO MARONI

FABRIZIO SALA
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
GIOVANNI FAVA
ORSIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MARIO MELAZZINI
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

REGIONE LOMBARDIA

Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia

2016-2018

Regione Lombardia

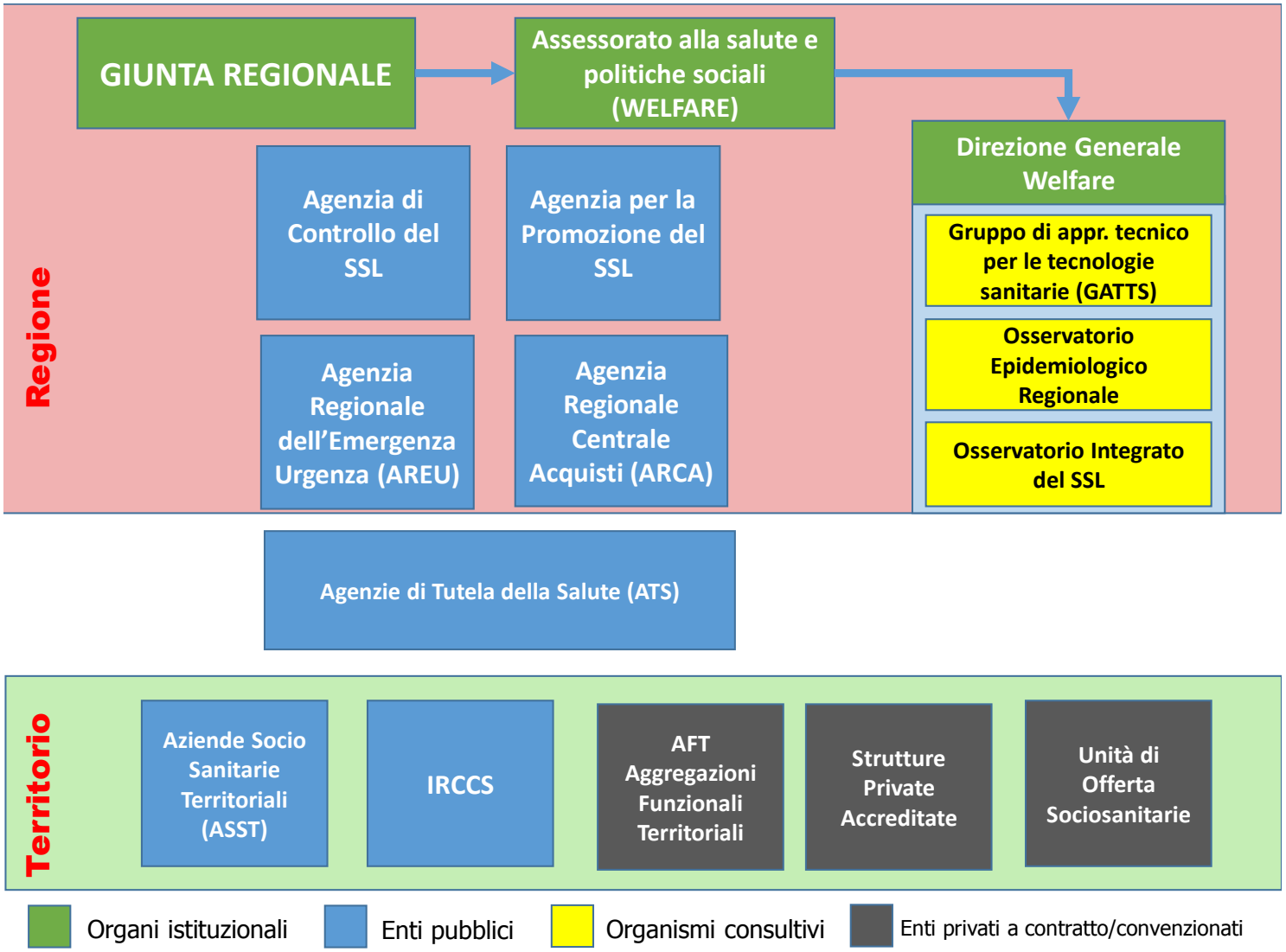
Quali interventi per affrontare la cronicità?

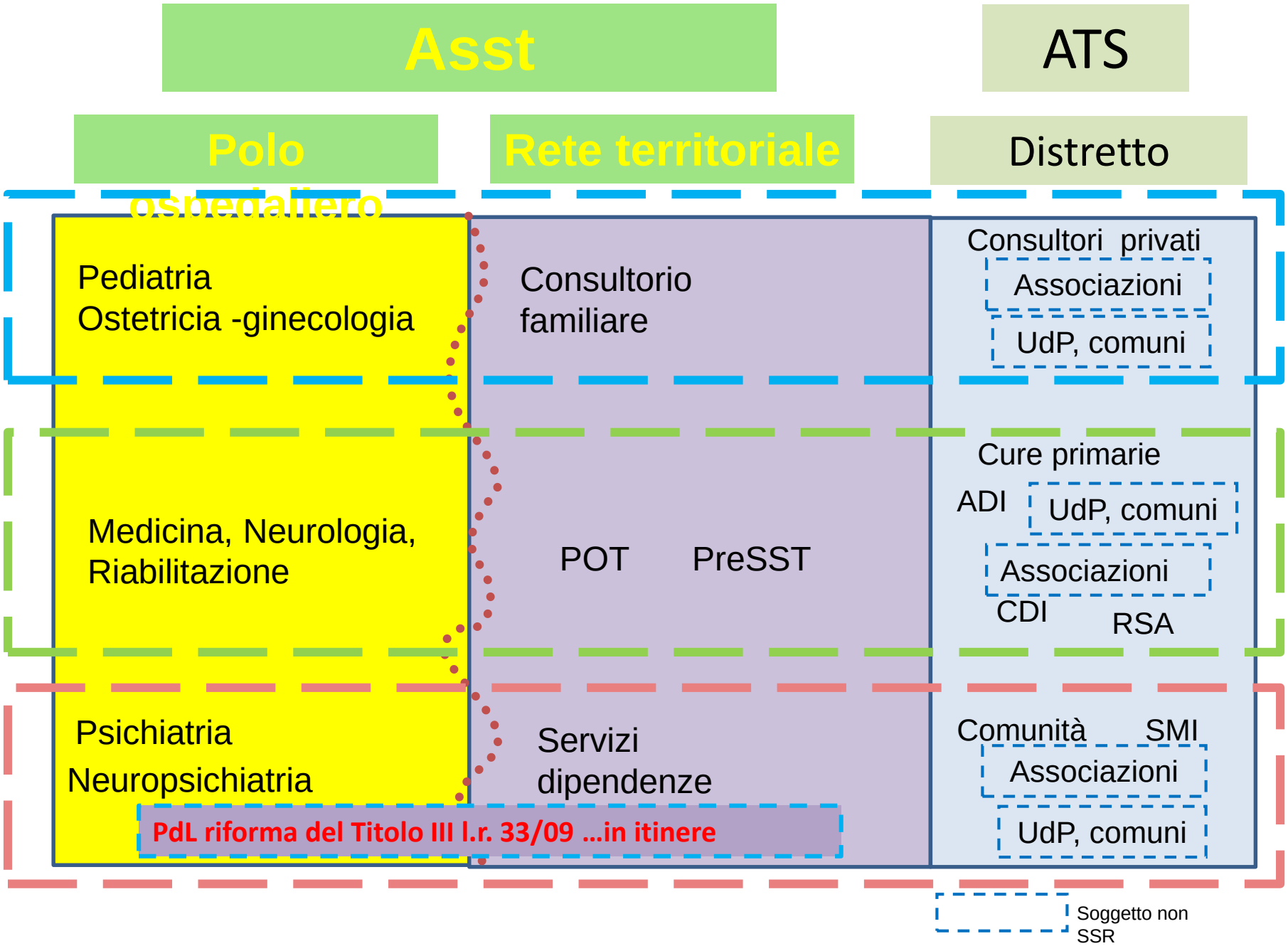
3. Modelli organizzativi integrati tra ospedale e territorio

Legge regionale n. 23/15
"Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo",

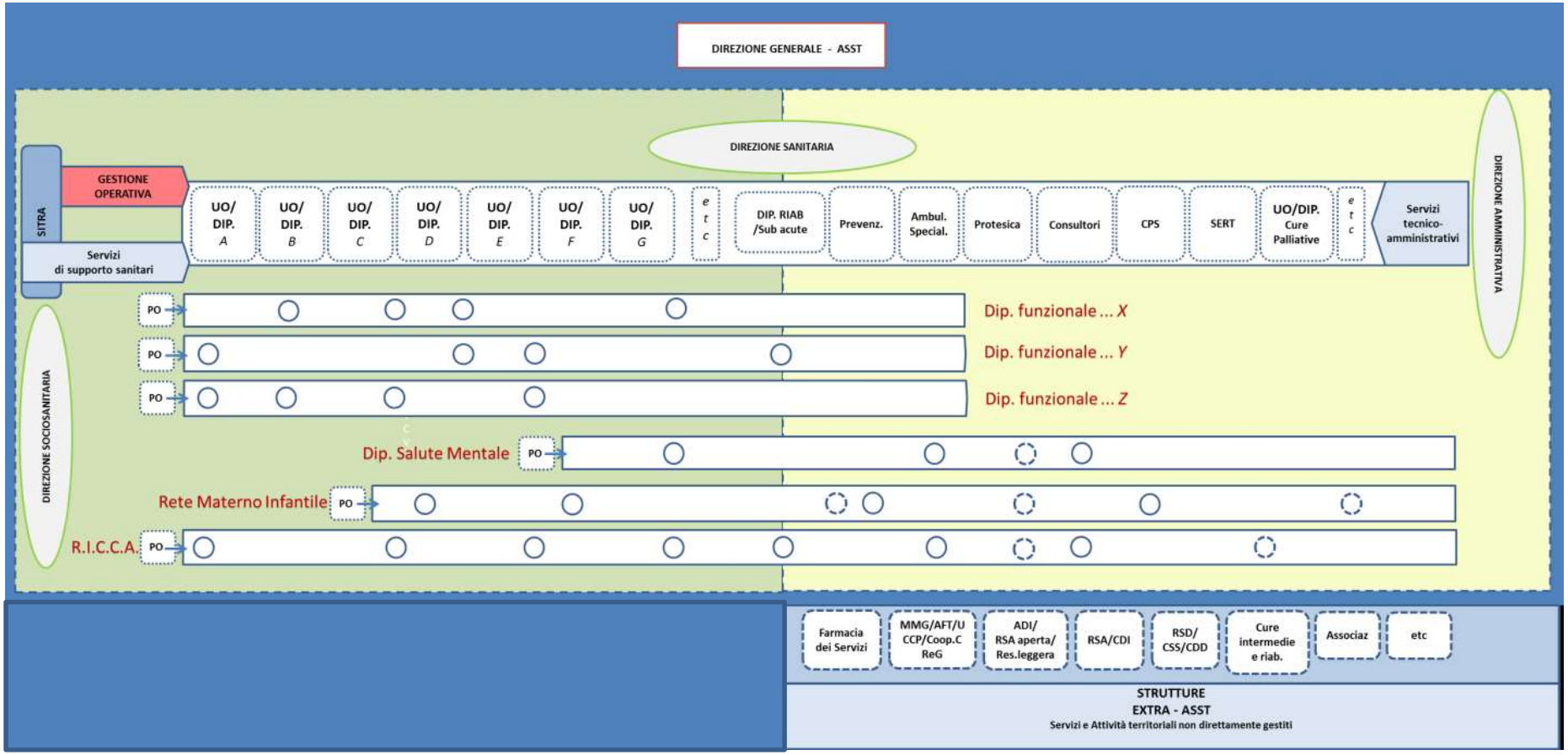
che disegna modelli organizzativi integrati tra ospedale e territorio

3. Modelli organizzativi integrati tra ospedale e territorio




Asst
ATS
Polo ospedaliero
Rete territoriale
Distretto
Pediatria
Ostetricia -ginecologia
Consultorio familiare
Consultori privati
Associazioni
UdP, comuni
Medicina, Neurologia, Riabilitazione
POT
PreSST
Cure primarie
ADI
UdP, comuni
Associazioni
CDI
RSA
Psichiatria
Neuropsichiatria
Servizi dipendenze
Comunità
SMI
Associazioni
UdP, comuni
PdL riforma del Titolo III l.r. 33/09 ...in itinere
Soggetto non SSR

Esempio di articolazioni organizzativa funzionale delle ASST



Fonte: D.g.r. Lombardia n. 5113 del 29.04.2016