



DIREZIONE GENERALE

SERVIZIO ATTIVITA' SPERIMENTALI E MALATTIE RARE

U.O. Comunicazione

viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030/3838315 Fax 030/3838280

E-mail: comunicazione@ats-brescia.it

CONFERENZA STAMPA

“L’Assistenza Primaria. Scenari attuali e prospettive future in Italia e in Lombardia”

L’ATS di Brescia organizza l’evento “L’Assistenza Primaria. Scenari attuali e prospettive future in Italia e in Lombardia” per condividere con gli operatori sanitari i nuovi scenari intervenuti nell’ambito dell’Assistenza Primaria, anche in seguito al percorso di evoluzione del sistema socio sanitario lombardo, introdotto con legge regionale 23/2015; dal concetto delle Cure Primarie intese come la dimensione assistenziale tradizionalmente limitata alla erogazione di prestazioni da parte del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta si passa alla visione dell’Assistenza Primaria che include tutti quei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, comprese le farmacie, che - a livello extra-ospedaliero - cooperano nella assistenza al cittadino.

L’evoluzione dell’Assistenza Primaria è ispirata da esigenze profonde del sistema, tra cui la necessità di appropriatezza e di un uso razionale delle risorse, percorso che non può essere sostenuto in mancanza di una trasformazione culturale da parte di tutti gli operatori coinvolti nell’assistenza sanitaria e sociosanitaria.

Negli ultimi anni le riforme sanitarie in tutto il mondo occidentale e nelle regioni italiane si sono focalizzate sulla valorizzazione della assistenza primaria e della presa in carico dell’assistito, portando il baricentro di prevenzione, cura e assistenza alla persona il più possibile nei luoghi di vita, in una logica che privilegi la territorialità laddove questa sia più adeguata a garantire il migliore percorso di cura.

In particolare, il modello proposto da Regione Lombardia si pone l’obiettivo di attuare una efficace presa in carico dell’assistito partendo dall’analisi del contesto epidemiologico, caratterizzato da un’alta prevalenza di pazienti cronici (più del 30% della popolazione) che impegnano circa il 70% delle risorse economiche.

L’ottimale presa in carico del malato cronico rappresenta una sfida imprescindibile, che coinvolge fortemente il ruolo del Medico di Medicina Generale.

L’ATS di Brescia, già da alcuni anni, ha implementato per la Medicina Generale modelli di presa in carico del paziente, in particolare cronico, che siano alternativi al concetto di medicina “passiva” che attende che il malato si presenti al medico, ad una medicina “attiva” che - attraverso un processo governato - miri a



garantire la diffusione delle migliori e più efficaci pratiche cliniche all'insieme degli assistiti, attraverso la profilazione della popolazione in classi di rischio.

In tal senso ha accolto e fatto proprio il concetto di Governo Clinico, nato nel mondo anglosassone alla fine degli anni '90, volto al miglioramento continuo della qualità e dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria, mediante ritorni informativi che permettano al Medico di Famiglia di comparare la sua attività - in termini di procedure, diagnosi, terapia, cura, uso di risorse ed risultati clinici - con quella dei colleghi, mediante indicatori misurabili, nonché con le medie delle Agenzie cui appartengono, permettendo pertanto di effettuare confronti tra pari e il benchmarking con il proprio territorio. In questo contesto il Medico di Medicina Generale "legge" la sua attività complessiva, potendole così restituire un significato più ampio nella prospettiva del suo insieme di assistiti. A questo approccio del clinico si accompagna il Governo Clinico attuato dall'Agenzia, che analizza i dati sanitari relativi alla popolazione assistita, trasformati in specifici indicatori di performance (inquadramento - processo - esito), anche attraverso la metodologia della Banca Dati Assistito (BDA) e ne segue così l'evoluzione, adeguando l'offerta dei servizi ai reali bisogni di salute, e monitorando l'efficacia degli interventi.

Nel dicembre 2005 parteciparono alla prima trasmissione di dati clinici 25 Medici di Medicina Generale; da allora l'adesione è aumentata in maniera esponenziale fino a coinvolgere, nel 2015, 590 Medici.

L'originalità del sistema di regia implementato da ATS Brescia per la presa in carico sistematica e proattiva delle cronicità - malattie, disabilità, condizioni di rischio - è antesignano della *"presa in carico"*, fulcro della legge regionale 23/2015.

Sulla base di tale consolidata esperienza, condivisa e apprezzata da tutte le componenti a livello locale e riconosciuta come modello di riferimento a livello nazionale, l'ATS di Brescia è in procinto di pubblicare il *"Piano per la prevenzione e la presa in carico delle cronicità -malattie, disabilità e condizioni di rischio- nel territorio dell'ATS di Brescia"*, con il preciso obiettivo di indicare alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e a tutti gli erogatori, sanitari e sociosanitari, criteri di riferimento e meccanismi per lo sviluppo delle reti dei servizi.

Particolare attenzione è riservata a differenziare i percorsi, in relazione alle diverse tipologie di assistiti, caratterizzati da bisogni sanitari di differente natura. Innanzitutto le persone con malattie croniche molto frequenti - diabete, ipertensione, malattie respiratorie, dislipidemie, scompenso cardiaco - che costituiscono una porzione cospicua della popolazione, superiore ad un terzo del totale. Per questi, ad integrazione degli strumenti già consolidati - il governo clinico dei medici di famiglia ed i quasi 20 *Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali* attivati per supportare la gestione integrata tra territorio e ospedale - si prevede l'avvio, seguendo le indicazioni regionali, dei CReG.



Per le persone con bisogni assistenziali complessi, ovvero i malati con compromissione dell'autonomia personale o con necessità di cure particolarmente impegnative, verrà data continuità, ed ulteriore sviluppo, innestando i meccanismi previsti dalla legge regionale 23/2015, alle Unità di Continuità Assistenziale Multidimensionale, quali strumenti per garantire l'accoglienza, la valutazione globale e l'attivazione di un piano assistenziale integrato e personalizzato. All'interno di questa tipologia di persone saranno ulteriormente indicati specifici percorsi per chi è affetto da malattie rare, per chi ha problemi di salute mentale, per chi si trova nelle fasi finali della vita.

I meccanismi di integrazione di rete di ciascun territorio avranno come cerniera i PreSST -Presidi SosioSanitari Territoriali- affidati su committenza dell'ATS all'ASST o a all'erogatore, selezionato sulla base di appositi bandi.

Contesto Epidemiologico ATS di Brescia - Patologie Croniche anno 2015 e prevalenze

L'ATS di Brescia ha sviluppato una metodologia innovativa, la "Banca Dati Assistito", che permette il monitoraggio delle malattie croniche nella popolazione assistita mediante l'integrazione dei dati correnti, opportunamente anonimizzati, provenienti da esenzioni per patologia, trattamenti farmacologici, ricoveri ospedalieri, prestazioni ambulatoriali specialistiche e di area psichiatrica, ricoveri in Residenze Sanitarie Assistenziali. I dati aggregati dei singoli assistiti permettono di avere un quadro della diffusione delle principali patologie croniche nel territorio dell'ATS.



	Assistiti 2015	Prevalenza* - anno 2015	Prevalenza* anno 2003	Delta 2015/2003
Cardiovasculopatie	237.661	198,5	173,4	14,5%
Diabete	68.745	57,4	38,9	47,5%
Dislipidemie	60.968	50,9	29,2	74,6%
Neoplasie	56.167	46,9	35,0	34,0%
Broncopneumopatie	35.634	29,8	30,3	-1,9%
Malattie endocrine	30.319	25,3	14,5	74,1%
E/G/Duodenopatie	34.326	28,7	9,7	196,8%
Neuropatie	23.591	19,7	16,0	23,2%
Epato-enteropatie	17.978	15,0	10,6	42,1%
Malattie psichiatriche gravi	12.577	10,5	7,7	35,6%
Malattie autoimmuni	14.595	12,2	3,7	231,4%
Malattie rare	12.284	10,3	2,6	301,7%
Insufficienza renale	6.821	5,7	3,6	58,3%
HIV/AIDS	3.629	3,0	2,2	40,4%
Trapianti	2.014	1,7	0,6	189,0%
totale patologie	617.309	0,0	0,0	
totale persone con patologia cronica	365.304	305,1	251,8	21,2%
senza patologia cronica	831.854	694,9	748,2	-7,1%

*Prevalenza: numero assistiti per patologia/n. totale assistiti X 1000
[totale assistiti anno 2015: 1197158; totale assistiti anno 2003: 1048006]



Dati di ATS Brescia aggiornati al 30/09/2016

n. complessivo assistiti Medici di Medicina Generale	994356
n. complessivo assistiti Pediatri di Libera Scelta	135787

Medici di Medicina Generale	724
Pediatri di Libera Scelta	129

Medici di Medicina Generale in Associazione	446
Organizzati in: - 2 Associazioni - 52 Reti - 63 Gruppi	

Pediatri di Libera Scelta in associazione	74
Organizzati in: - 22 Associazioni - 10 Gruppi – di cui 12 Modulo aggiuntivo Rete	

Medici di Continuità Assistenziale	202
Sedi di Continuità Assistenziale	30
Numero Farmacie	301

Le metodologie introdotte e applicate da ATS Brescia, per la cura del paziente e le forme "associative" già sviluppate nel territorio nell'arco degli anni sono in linea con lo spirito della legge 23/2015 negli aspetti legati alla presa in carico del paziente e alla integrazione professionale e organizzativa.

Brescia, 02/12/2016
Ufficio Stampa ATS Brescia