



## *Modelli organizzativi*



In Italia stiamo assistendo da alcuni anni ad un continuo ripensamento dei *modelli organizzativi* del sistema sanitario

Le regioni si stanno adoperando per soddisfare **la domanda** determinata dall'*invecchiamento* della popolazione e dall'aumento delle *patologie croniche degenerative*,

nel rispetto della **sostenibilità finanziaria** dei sistemi,

che tenga conto dei processi di cambiamento in atto e delle continue e incessanti **innovazioni scientifiche e tecnologiche**





# Modello “pugliese”



Attraverso questi investimenti l'assistenza delle Cure Primarie concentra la sua attenzione sulla *gestione ed il monitoraggio continuo del paziente cronico*, promuovendo un nuovo modello di sanità basato sulla "Medicina di Iniziativa".



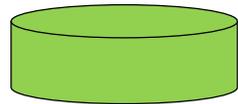
# A.I.R. PUGLIA 2007

12h/die

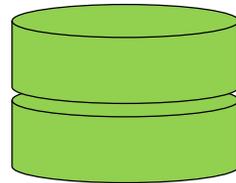
10h/die

7h/die

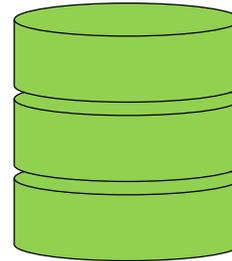
6h/die



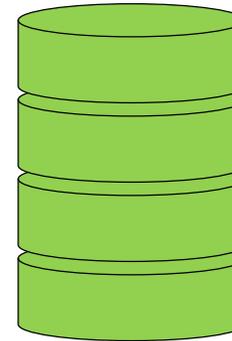
Medico  
singolo



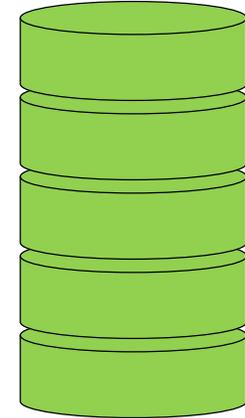
Associazione  
semplice



Reti  
Gruppi



Super Reti  
Super Gruppi



CPT

----- ACN -----

----- AIR -----



## Parte la sperimentazione di nuove forme associative della M.G.:

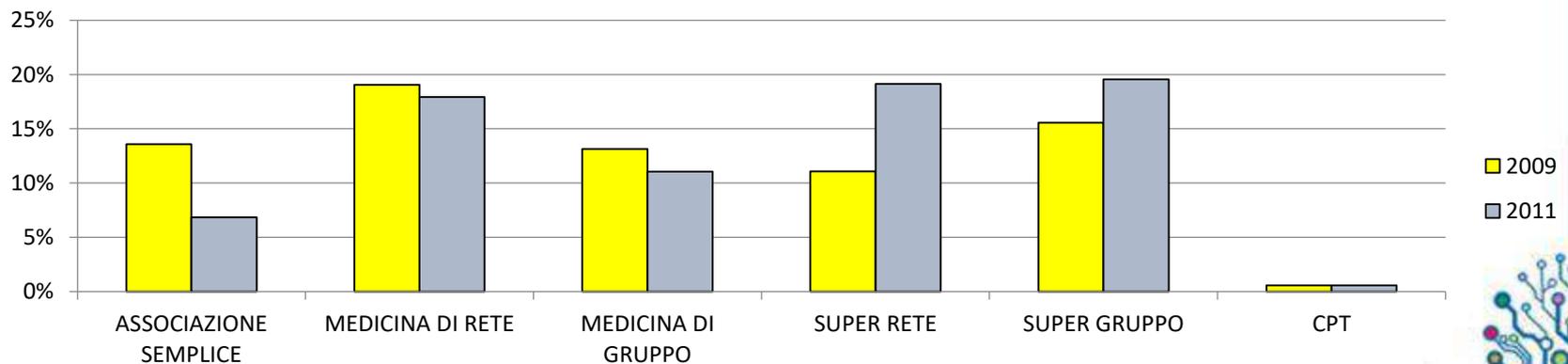
- la super rete, il super gruppo  
che garantiscono 10 ore apertura quotidiana degli ambulatori
- il CPT (Centro Polifunzionale del Territorio)  
che garantisce 12 ore apertura quotidiana degli ambulatori



La **cartella clinica informatizzata** viene introdotta negli studi dei 3.319 medici di medicina generale pugliesi

Strumento che consente di conoscere la reale *diffusione di patologie sul territorio*, misurando la loro prevalenza in tutto il territorio regionale

Il progetto parte con lo studio dei pazienti affetti da **Diabete Mellito II e Malattia Ipertensiva**, con puntuale inserimento dei dati all'interno della cartella clinica informatizzata



Punto di forza della Medicina Generale in Puglia: l'incremento esponenziale delle forme associative complesse, con ambulatori *aperti per 10/12 ore* al giorno ed adeguato *personale di studio*



# Modello “pugliese”

## Obiettivi



Presa in carico delle patologie a maggior impatto sociale:  
Diabete Mellito, Malattia Ipertensiva, Sindr. Metabolica

Informatizzazione dei MMG

Archiviazione, estrapolazione ed elaborazione dei dati  
clinici per fini statistici

Attivazione di conseguenti percorsi clinico-assistenziali



# Modello “pugliese”



## Risultati

La gestione del paziente cronico attraverso percorsi assistenziali con organizzazione di ambulatori dedicati alle patologie croniche

promozione della salute utilizzando un modello di medicina d’iniziativa

valutazione di attività e di risultati in termini di miglioramento dello stato di salute

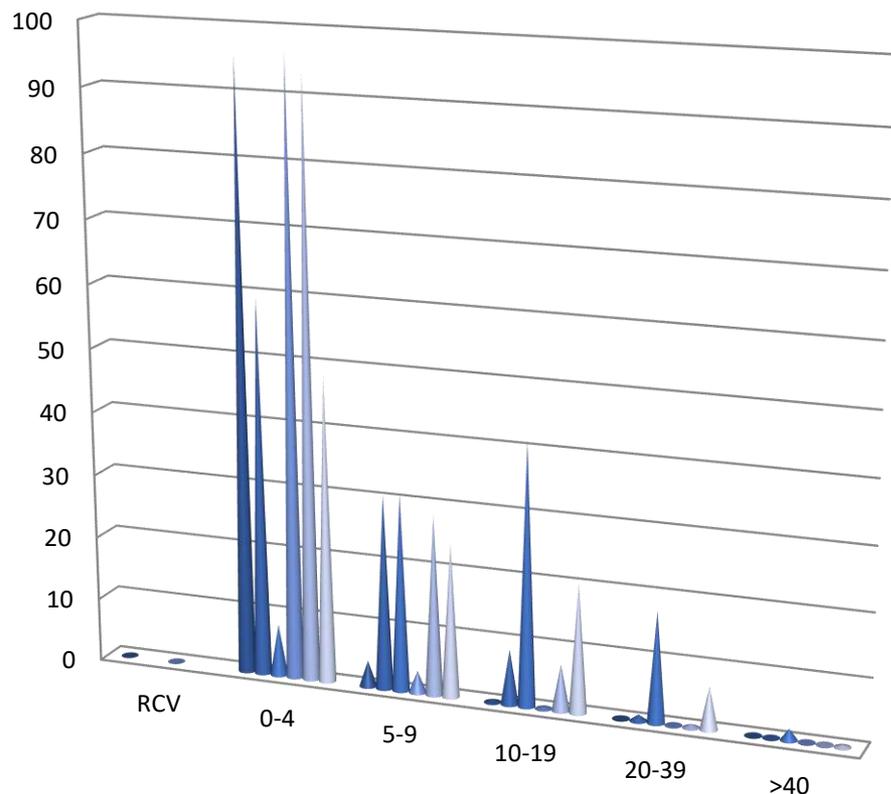
razionalizzazione della spesa



# Piano Regionale della Prevenzione 2010 - 2012



*Diminuzione statisticamente significativa  
della proporzione di uomini a RCV elevato  
 $p < 0,05$  tra I e II biennio*



## Area Prevenzione del Rischio Cardiovascolare

- ✓ introdurre nella pratica clinica la valutazione sistematica del **RCV individuale**
- ✓ differenziare i livelli di Rischio Cardiovascolare Globale e attivare conseguenti percorsi clinico-assistenziali

	35-45		46-55		56-69		TOTALE	
RCV	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	11856	95,4	8310	59,5	1727	8,2	21893	46,2
5-9	512	4,1	4303	30,8	6517	31,1	11332	23,9
10-19	63	0,5	1219	8,7	8675	41,3	9957	21,0
20-39	2	0,0	146	1,0	3692	17,6	3840	8,1
≥40	2	0,0	4	0,0	370	1,8	376	0,8
tot	12435	100,0	13982	100,0	20981	100,0	47398	100,0

	35-45		46-55		56-69		TOTALE	
RCV	n	%	n	%	n	%	n	%
0-4	9567	96,2	7401	63,6	1330	8,1	18298	48,1
5-9	348	3,5	3309	28,4	5581	34,0	9238	24,3
10-19	33	0,3	862	7,4	6865	41,8	7760	20,4
20-39	3	0,0	72	0,6	2491	15,2	2566	6,8
≥40	0	0,0	2	0,0	141	0,9	143	0,4
tot	9951	100,0	11646	100,0	16408	100,0	38005	100,0



# AIR 2016/17



Costituzione di un Fondo unico per:

- incrementare nuove forme associative,
- assumere collaboratori di studio e/o infermieri.

Lo sviluppo delle forme associative in Puglia ha superato la percentuale dell'80%.

I medici di famiglia con addetti di segreteria superano ormai le 2.000 unità (su 3.300 medici), gli infermieri presenti negli studi dei medici di famiglia sono circa 800.

Il nuovo accordo consentirà di migliorare ulteriormente queste performance con ulteriori investimenti.



## Work in progress



## **Il nuovo progetto di AIR** (Modello CReG pugliese) **per la presa in carico dei malati cronici**

Potrebbe consentire ai medici pugliesi di adottare  
un modello condiviso  
per la gestione e il trattamento delle malattie croniche





# *Grazie per l'attenzione*

[lombardotri@libero.it](mailto:lombardotri@libero.it)

