



COMUNICATO STAMPA

‘Riforma della cronicità’ lombarda **I medici di medicina generale e le farmacie** **in prima fila per la presa in carico del paziente**

- **Coinvolti 2.570 medici di medicina generale e 2.800 farmacie territoriali: in rete per una assistenza realmente integrata, tra territorio e ospedale**
- **Ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti nella presa in carico, la maggior parte dei quali dai medici di medicina generale**
- **La tecnologia ha un ruolo primario grazie alla telemedicina, al telemonitoraggio e al fascicolo sanitario elettronico**

Milano, 10 maggio. La riforma lombarda della cronicità si appresta a passare alla seconda fase applicativa: la presa in carico del paziente cronico, il focus del convegno in programma oggi e organizzato da Motore Sanità, dal titolo ‘Modello lombardo 4.0 - dal territorio agli ospedali’. Obiettivo della ristrutturazione in corso è di “migliorare la qualità della vita del paziente cronico (in Regione Lombardia ci sono 3,3 milioni di pazienti cronici) rendendo più appropriate e sostenibili per l’intero sistema sanitario nazionale le sue cure – come dichiara **Giulio Gallera**, assessore al Welfare di Regione Lombardia, presente al convegno di oggi –, l’età media avanza e grazie all’innovazione tecnologica le malattie si cronicizzano. Tutto questo comporta un forte aumento di bisogni sanitari, che, nel nostro attuale sistema ‘ospedalocentrico’, trovano risposta quasi esclusivamente, appunto, negli ospedali. I bisogni dei pazienti cronici potrebbero invece essere affrontati e gestiti in maniera diversa, con costi notevolmente inferiori”. «Stiamo mettendo concretamente in atto una vera e propria rivoluzione culturale che come tutti i cambiamenti provoca delle resistenze – prosegue l’assessore Gallera -. Il nostro obiettivo è preservare il sistema universalistico che a causa di continui tagli e scarsi investimenti da parte del Governo nazionale in sanità rischia di essere compromesso. La nostra riforma non può certo risolvere questi problemi, ma attraverso un miglior utilizzo delle risorse e una riorganizzazione della presa in carico dei pazienti cronici, che assorbono il 70% di queste ultime, cerchiamo di contenere i danni. Abbiamo scritto delle delibere e messo in piedi una sperimentazione, che come tale, ha margini di miglioramento. Le abbiamo scritte per valorizzare la figura del medico di medicina generale che per noi resta la figura fondamentale per la presa in carico del paziente cronico, per questo contiamo che un numero

sempre maggiore di loro decida di aderire. Siamo qui per ascoltare e collaborare con chiunque apporti contributi perché non stiamo percorrendo un sentiero poco battuto, ne stiamo tracciando uno completamente nuovo. Siamo sicuri che solo una Regione visionaria come la Lombardia possa compiere questa impresa e mettere in piedi un modello da emulare e replicare in tutta Italia».

La riforma mira a creare una stretta collaborazione tra territorio e ospedali, quindi tra medici di medicina generale e specialisti, per una presa in carico complessiva di chi soffre di malattie croniche. **Il 48% dei medici di medicina generale lombardi, 2.570, sono coinvolti in questo progetto, così come le 2.800 farmacie territoriali private, pubbliche e anche quelle di nuova apertura.** Il collante di questa integrazione sarà la tecnologia, che grazie alla **telemedicina, al telemonitoraggio e al fascicolo sanitario elettronico**, avrà un ruolo primario in questo processo di cambiamento.

Il progetto prevede che i pazienti affetti da una o più patologie croniche vengano presi in carico da un “gestore”, il proprio medico di famiglia. I pazienti cronici hanno ricevuto, a partire da gennaio di quest’anno, una lettera nella quale si chiedeva loro di scegliere appunto un gestore indirizzandoli verso il proprio medico di famiglia laddove questo aveva aderito a questo progetto. I medici di famiglia si sono uniti in cooperative di servizio che si sono dotate di un centro operativo, il “centro servizi”. **Il medico di famiglia è colui che stila il Pai (Piano assistenziale individuale) ed è il responsabile clinico.** Il piano di cura del paziente, che contiene prestazioni di tipo specialistico e/o diagnostico nonché la terapia e la pianificazione delle vaccinazioni consigliate, viene costruito sui bisogni del paziente e **deve essere disponibile sul fascicolo sanitario elettronico attraverso il sistema informatico.** Il case manager, personale sanitario non medico individuato dal gestore, prende in carico da un punto di vista gestionale il piano di cura stilato dal medico di famiglia del paziente cronico e fa in modo che il paziente attui il suo piano di cura facendo *engagement empowerment* del paziente cronico. Gli erogatori pubblici e privati che hanno stipulato un contratto con il gestore devono rendere disponibili degli **spazi di prenotazione per poter inserire le prestazioni presenti nel Pai.** A fronte di tutto questo, viene corrisposta una tariffa di presa in carico che deve essere remunerata per l’anno.

In questo momento i medici di medicina generale stanno arruolando i pazienti (ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti nella presa in carico, la maggior parte dei quali dai medici di medicina generale) che hanno ricevuto la lettera, gli stanno facendo il piano di cura che stanno pubblicando sul fascicolo sanitario. «Tuttavia il progetto deve risolvere alcuni punti rispetto all’attuazione di quanto è già stato predisposto nelle delibere attuative – spiega **Gabriella Levato**, segretario regionale Fimmg Lombardia -. I primi riguardano gli **applicativi informatici della presa in carico** mi riferisco per esempio alla nuova normativa sulla privacy a cui bisogna adeguarsi o alle specifiche di integrazione con il Siss. Circa la **nuova legge sulla privacy** che verrà attuata a partire dal 25 maggio, ci troviamo di fronte al fatto che dobbiamo riformulare o, comunque, mettere dei dati ulteriori nel consenso informato che avevamo già predisposto. L’altra criticità riguarda le **agende degli erogatori** che in questo momento non ci vengono messe a disposizione, con il risultato che non riusciamo a prenotare gli esami come da piano individuale. Il progetto di presa in carico nasce anche con lo scopo di integrare realmente i diversi attori coinvolti nel processo di cura e la disponibilità delle agende degli erogatori e un “sine qua non”, sono sicura che Regione si adopererà affinché si possa entrare nel pieno del progetto quanto prima».

Telemedicina, test autodiagnostici, Cup e promozione di campagne di screening sono alcuni dei servizi che le farmacie lombarde metteranno a disposizione dei pazienti cronici.«Le farmacie, in questo periodo, hanno presentato molte proposte alla luce delle delibere di Regione Lombardia che danno alle farmacie il ruolo di micro-erogatori e il compito di monitorare l’aderenza alla terapia del paziente cronico – spiega **Annarosa Racca**, presidente di Federfarma Lombardia -. Aumentare il livello dell’aderenza alla terapia, significa aumentare le possibilità di guarigione e di diminuire ricoveri impropri. Mentre la riforma prendeva corpo, abbiamo contattato i medici di medicina generale e i gestori accreditati da Regione Lombardia proprio per presentare le numerose attività che la farmacia può offrire in termini di servizi aggiuntivi al cittadino e di presenza sul territorio. Abbiamo, infatti, firmato dei protocolli di collaborazione sia con le Ats sia con alcuni gestori, con l’obiettivo di fornire servizi. La grande forza della farmacia è la sua **presenza capillare sul territorio.** La rete delle farmacie non ha eguali nel sistema sanitario per capillarità e disponibilità, poiché **le farmacie sono aperte con orari molto estesi.** Avere un servizio disponibile attraverso le farmacie vuol dire dare la possibilità al malato cronico di non allontanarsi troppo da casa o dal posto di lavoro per effettuare i controlli legati alla sua patologia, vuol dire aumentare la *compliance* del paziente, una componente fondamentale per incentivarlo a curarsi appropriatamente».

La parola agli esperti.

Al convegno sono intervenuti anche:

- **Davide Lauri**, presidente della Cooperativa medici di Milano Centro

IL RUOLO CENTRALE DEL MMG NELLA RIFORMA SANITARIA LOMBARDA, DALLA PRESCRIZIONE ALLA CONSULENZA TERAPEUTICA A GESTORE DELLA RETE DI PRESA IN CARICO

«Abbiamo esaminato, dal punto di vista del medico di medicina generale gestore, le criticità e i punti di forza che si stanno affrontando relativamente alla presa in carico del paziente cronico e ai punti chiave di sviluppo del progetto: piattaforma informatica, centro servizi, case management, accordi con gli erogatori, possibili collaborazioni con gli specialisti degli enti erogatori per migliorare il percorso di cura del paziente cronico. La riforma del sistema socio sanitario lombardo e le delibere sulla cronicità, pur contenendo alcune criticità, contengono anche diverse opportunità per un rinnovamento e una riqualificazione professionale della medicina generale. Infine, all'interno dei nuovi scenari di presa in carico la relazione medico di medicina generale e specialista acquisisce nuovi aspetti, ma può e deve essere migliorata e rafforzata».

- **Luigi Zocchi**, Presidente Federfarma Varese

LA FARMACIA: PRESIDIO ASSISTENZIALE DEL MALATO CRONICO

«La farmacia da sempre eroga servizi insostituibili a tutti i cittadini con la massima facilità di accesso con il servizio di guardia farmaceutica che garantisce farmacie accessibili 24 ore al giorno e 365 giorni all'anno. Ci candidiamo come erogatori di servizi. Da una analisi delle richieste dei nostri utenti e dei gestori è emersa la necessità di servizi come il monitoraggio dell'aderenza terapeutica e dell'appropriatezza prescrittiva, distribuzione dei farmaci e stampa dei promemoria in farmacia, analisi di prima istanza e servizi di screening, telemedicina in collegamenti con centri specializzati, monitoraggio della pressione sanguigna, saturazione ossigeno e spirometria; altri servizi offerti da molte farmacie sono le preparazioni galeniche, informazione sanitarie, consulenza, consegna a domicilio, noleggi di presidi sanitari, defibrillatori, test su alimenti, acque e intolleranze alimentari. Oltre alle patologie elencate, nell'ambito dell'aderenza terapeutica, intendiamo occuparci anche di pazienti in terapia anticoagulante con i farmaci tradizionali e pazienti affetti da Bpco con difficile uso degli apparati (devices)».

- **Dario Beretta**, presidente dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop) Lombardia.

IL RUOLO DELL'EROGATORE PRIVATO NELLA PRESA IN CARICO

«Con il rinnovo dell'accordo nazionale dei medici di medicina generale si presenta la necessità di adeguare il modello lombardo al mutamento del quadro regolatorio nazionale affidando la funzione di clinical manager esclusivamente al medico di medicina generale o in qualità di gestore, laddove lo stesso aderisca ad una cooperativa, o di co-gestione laddove non sia inserito in una cooperativa. L'articolo 1 del nuovo Acn definisce chiaramente il ruolo del medico di medicina generale come soggetto preposto alla definizione del piano di cura e stipula del patto di cura. Questo rende necessario un rafforzamento delle sinergie tra erogatori pubblici, privati e medici di medicina generale con l'obiettivo di rendere maggiormente efficace ed efficiente la cura dei pazienti cronici».

- **Giorgio Caielli**, Presidente Lombardia Informatica

LA RIFORMA PASSA ANCHE ATTRAVERSO L'INNOVAZIONE

«La legge 23 e il nuovo modello di presa in carico del paziente cronico sono già di per sé delle innovazioni. Oggi la diffusione degli strumenti informatici è imponente e gli utenti sono persone che hanno delle richieste di esigenze alla quale dobbiamo dare delle risposte. Regione Lombardia ha una base dati consistente. Sul fronte della presa in carico del paziente, il sistema informatico è suddiviso in due parti, quella centrale e territoriale. E' stato fatto un lavoro enorme e in tempi rapidi. Abbiamo chiesto l'accreditamento per diventare polo strategico nazionale per poter essere punto di riferimento per la pubblica amministrazione lombarda».

- **Stefano Carugo**, Direttore Cardiologia - Unità Coronarica, Asst Santi Paolo e Carlo

L'ARTICOLAZIONE DELLA MEDICINA DI INIZIATIVA: LEGGE 23

«Migliorare la collaborazione tra ospedale e territorio è prioritario per trattare in modo più appropriato le patologie cardiovascolari. I pazienti devono essere sempre di più al centro del sistema e l'implementazione di percorsi clinici diagnostici terapeutici devono portare ad una maggiore integrazione dei servizi».

- **Giuseppe Fornasa**, presidente di Federdarma di Mantova

IL RUOLO DELLE FARMACIE NELLA PRESA IN CARICO

«Le farmacie territoriali lombarde sono parte integrante dell'architettura su cui si poggia il nuovo progetto di presa in carico dei pazienti cronici in Lombardia e, a maggior ragione, ne fanno parte le farmacie rurali che sono il primo presidio sanitario sul territorio a cui si rivolgono i pazienti per qualunque esigenza di salute. Ruolo fondamentale riconosciuto dalla Dgr 7600/2017 dove è previsto che le farmacie site nell'Ats della Montagna o in realtà territoriali a bassa densità abitativa, caratterizzate da estrema difficoltà di accesso ai servizi legata alle distanze e numero limitato di erogatori di prestazioni specialistiche ambulatoriali, possano assumere funzione di "microerogatori" a favore degli erogatori della rete della presa in carico».

- **Luisa Brognozoli**, coordinatrice del Centro studi della Fondazione The Bridge

IL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE 4.0

«La digital innovation è sempre più presente nella vita dei cittadini, in ogni aspetto della quotidianità e anche nel campo della salute e del benessere è in forte crescita, impattando anche su competenze e governance. Big data, medicina di precisione, internet delle cose, mobile device e app, videoconsulti con gli specialisti. Una recente ricerca ha evidenziato che anche gli italiani hanno grandi aspettative nei confronti della rivoluzione digitale in campo medico. «Il futuro è qui, ma **il cambiamento va gestito per tutelare il rapporto medico paziente e un equo accesso alle cure. La tecnologia non va a sostituire il medico, bensì è a suo supporto**, l'innovazione digitale può portare benefici e medico, pazienti, care giver e, in seconda battuta a istituzioni e soggetti della sanità integrativa. Affinché ciò avvenga tutti gli stakeholder coinvolti, a partire dalle istituzioni, devono mettersi in gioco».

LA RIFORMA LOMBARDA DELLA CRONICITÀ: UN WORK IN PROGRESS

- **Carlo Borghetti**, Vicepresidente del Consiglio regionale di Regione Lombardia

«La riforma sanitaria regionale dell'agosto 2015 aveva dichiarato l'obiettivo di rinforzare i servizi territoriali. A distanza di quasi tre anni i fatti ci restituiscono servizi sul territorio indeboliti e in molti casi addirittura soppressi. E' necessario rilanciare la previsione della Riforma di istituzione di Pot e Press pubblici al più presto, in modo concreto, anche per ridare ossigeno ad un servizio pubblico sempre più in difficoltà in Lombardia».

- **Roberto Soj**, Direttore Generale Lombardia Informatica

«Oggi la Regione Lombardia registra due terzi dei fascicoli sanitari elettronici dell'Italia, 30 milioni di referti digitalizzati, 5,7milioni di ricette digitalizzate. Sono numeri importanti che dimostrano che esiste una crescita in funzione della complessità organizzativa che questa riforma comporta. Tutti questi dati saranno fondamentali per l'analisi anche predittiva per arrivare alla medicina personalizzata e prevenzione oltre che per governare i movimenti di scenario futuro».

- **Dario Violi**, Consigliere Regionale Regione Lombardia

«Bisogna superare la centralità dell'ospedalizzazione creando centri territoriali che coinvolgano i medici di medicina generale, infermieri, farmacisti e psicologi preparando un pacchetto completo di servizi anche e soprattutto personalizzati facendo "medicina di territorio" e stando vicini ai bisogni delle persone».

• **Luisa Brogonzoli**, coordinatrice del Centro studi della Fondazione The Bridge

IL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE 4.0

«La digital innovation è sempre più presente nella vita dei cittadini, in ogni aspetto della quotidianità e anche nel campo della salute e del benessere è in forte crescita, impattando anche su competenze e governance. Big data, medicina di precisione, internet delle cose, mobile device e app, videoconsulti con gli specialisti. Una recente ricerca ha evidenziato che anche gli italiani hanno grandi aspettative nei confronti della rivoluzione digitale in campo medico. «Il futuro è qui, ma **il cambiamento va gestito per tutelare il rapporto medico paziente e un equo accesso alle cure. La tecnologia non va a sostituire il medico, bensì è a suo supporto**, l'innovazione digitale può portare benefici e medico, pazienti, care giver e, in seconda battuta a istituzioni e soggetti della sanità integrativa. Affinché ciò avvenga tutti gli stakeholder coinvolti, a partire dalle istituzioni, devono mettersi in gioco».

Conclusioni

Emanuele Monti, Presidente III Commissione Sanità Regione Lombardia

«Il paziente è colui che deve vivere ed essere orgoglioso della sanità lombarda e la riforma va verso questa direzione. Sul tema della digitalizzazione abbiamo da fare tanto. La rivoluzione digitale è oggi. Il mondo oggi vive la rivoluzione digitale e da qui bisogna partire, da applicativi semplici. Il secondo step arriverà tra 15 anni con l'avvento reale della telemedicina. Infine, il ruolo della politica non è quello di arrivare dopo ma è di arrivare prima, è di capire le istanze e le urgenze e decidere le giuste energie per progettare il domani e un mondo efficiente».

Ufficio stampa Motore Sanità
comunicazione@motoresanita.it
327.8920962, 347.2642114