

LA MEDICINA GENERALE COME GESTORE DELLA RETE DI PRESA IN CARICO

GABRIELLA LEVATO

VICE SEGRETARIO REGIONALE FIMMG LOMBARDIA

Con il patrocinio della

 Regione Lombardia

 CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

 FIMMG
Federazione Regionale della Lombardia

 Federfarma Lombardia
Unione Regionale delle Associazioni Provinciali
dei Titolari di Farmacia della Lombardia

**MODELLO LOMBARDO
LA PRESA IN CARICO
DEL PAZIENTE**

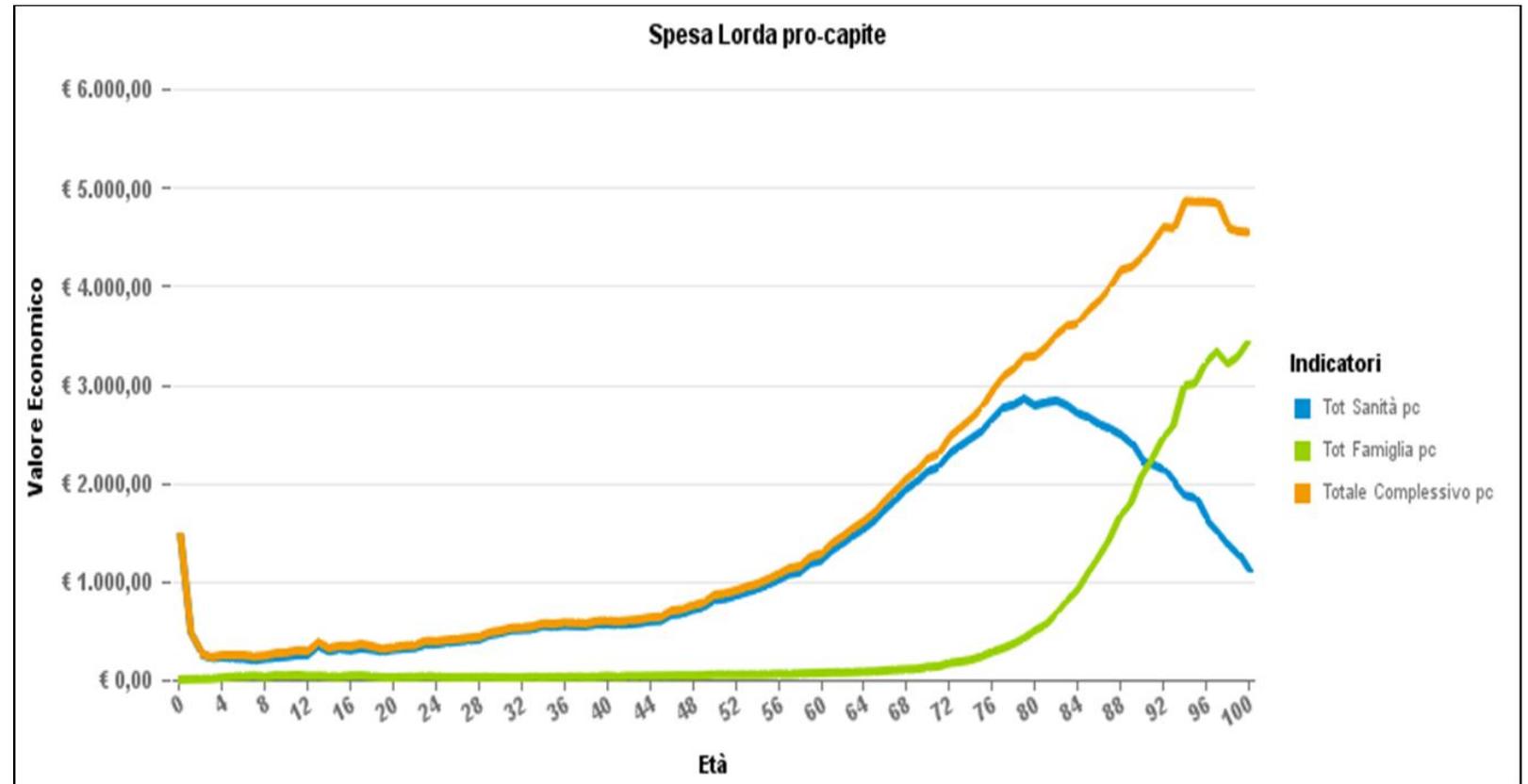


2017 **MOTORE SANITÀ**
sanità domani

MILANO 29 NOVEMBRE 2017
PALAZZO PIRELLI - SALA PIRELLI - VIA FABIO FILZI 22 - ORARIO 10-15

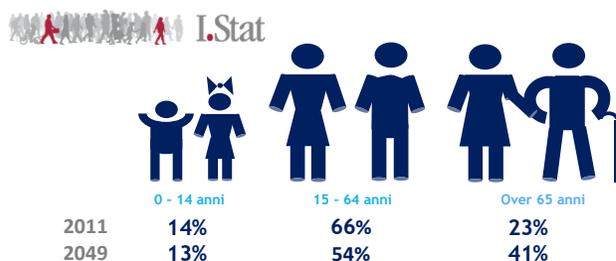
Spesa sanitaria, socio sanitaria e spesa totale pro-capite per classi di età

Zocchetti, 2011

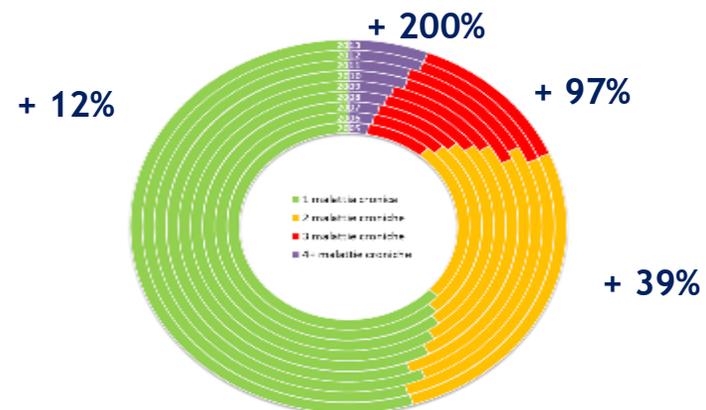


La "cronicità" in Lombardia 2005-2013

Invecchiamento della popolazione



+ pazienti pluripatologici 2005-2013



+ pazienti con malattie cardiovascolari



+ pazienti diabetici



Finanziamento SSN

€ stabile

Domanda di salute  accompagnamento alla salute

 Adottare modalità organizzative innovative di presa in carico della cronicità, in grado di integrare le risposte a bisogni complessi, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

 Il paziente cronico manifesta la necessità che attorno al suo bisogno trovino integrazione funzionale e operativa diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali, coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Assistenza primaria

Accesso all'assistenza

Centralità dell'assistito e della famiglia

Responsabilità dei professionisti

Collaborazione nell'ambito del team professionale, con altri erogatori delle cure primarie e altri livelli di assistenza

Continuità delle prestazioni e del percorso dell'assistito tra i professionisti e nel tempo

Ampiezza delle prestazioni assicurate (promozione salute, prevenzione malattie, cura, riabilitazione, assistenza)

Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23
Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)

(BURL n. 33, suppl. del 14 Agosto 2015)

urn:nir:regione.lombardia:legge:2015-08-11;23



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6164

Seduta del 30/01/2017

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSO
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

GOVERNO DELLA DOMANDA: AVVIO DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CRONICI E FRAGILI. DETERMINAZIONI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 9 DELLA LEGGE N. 23/2015



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6551

Seduta del 04/05/2017

Presidente

ROBERTO MARONI

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSO
SIMONA BORDONALI
FRANCESCA BRIANZA
CRISTINA CAPPELLINI
LUCA DEL GOBBO

GIOVANNI FAVA
GIULIO GALLERA
MASSIMO GARAVAGLIA
MAURO PAROLINI
ANTONIO ROSSI
ALESSANDRO SORTE
CLAUDIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

RIORDINO DELLA RETE DI OFFERTA E MODALITA' DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI IN ATTUAZIONE DELL'ART. 9 DELLA LEGGE REGIONALE N. 33/2009

Modello e territorio



Risposta al “bisogno”

- ▶ **Integrazione funzionale e operativa delle diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali, coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale.**



Stratificazione

| | Tipologia Pazienti | Domanda | Bisogni |
|-----------|--|---|---|
| 150.000 | Fragilità clinica (quattro o più patologie) es. demenza severa, gravi disabilità, gravi patologie psichiatriche | Prevalentemente di tipo Ospedaliero e/o Residenziale | Integrazione Ospedale, Socio San (RSA, ADI, RIA,..) |
| 1.300.000 | Cronicità polipatologica (2-3 patologie) es. dipendenze, demenza e disabilità di grado moderato | Prevalentemente extra ospedaliera ad elevati accessi ambulatoriali (frequent users) | Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prev. farmacologica), gestione proattiva del follow up (più visite ed esami all'anno) |
| 1.900.000 | Cronicità in fase iniziale (1 patologia) / es. demenza in fase iniziale e disabilità lieve | Richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali integrati | Percorsi ambulatoriali riservati/di favore. Controllo e promozione dell'aderenza terapeutica |
| 3.000.000 | Soggetti non cronici | Prime visite/accessi ambulatoriali veri | Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio |
| 3.500.000 | Non utilizzatori | Potenziali utenti | |

Gestore



Garantisce il coordinamento e l'integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori



È titolare della presa in carico

Gestore

Sottoscrive il patto di cura con il paziente

Definisce il piano di assistenza individuale PAI

Prende in carico proattivamente il paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni e il coordinamento dei diversi partner di rete

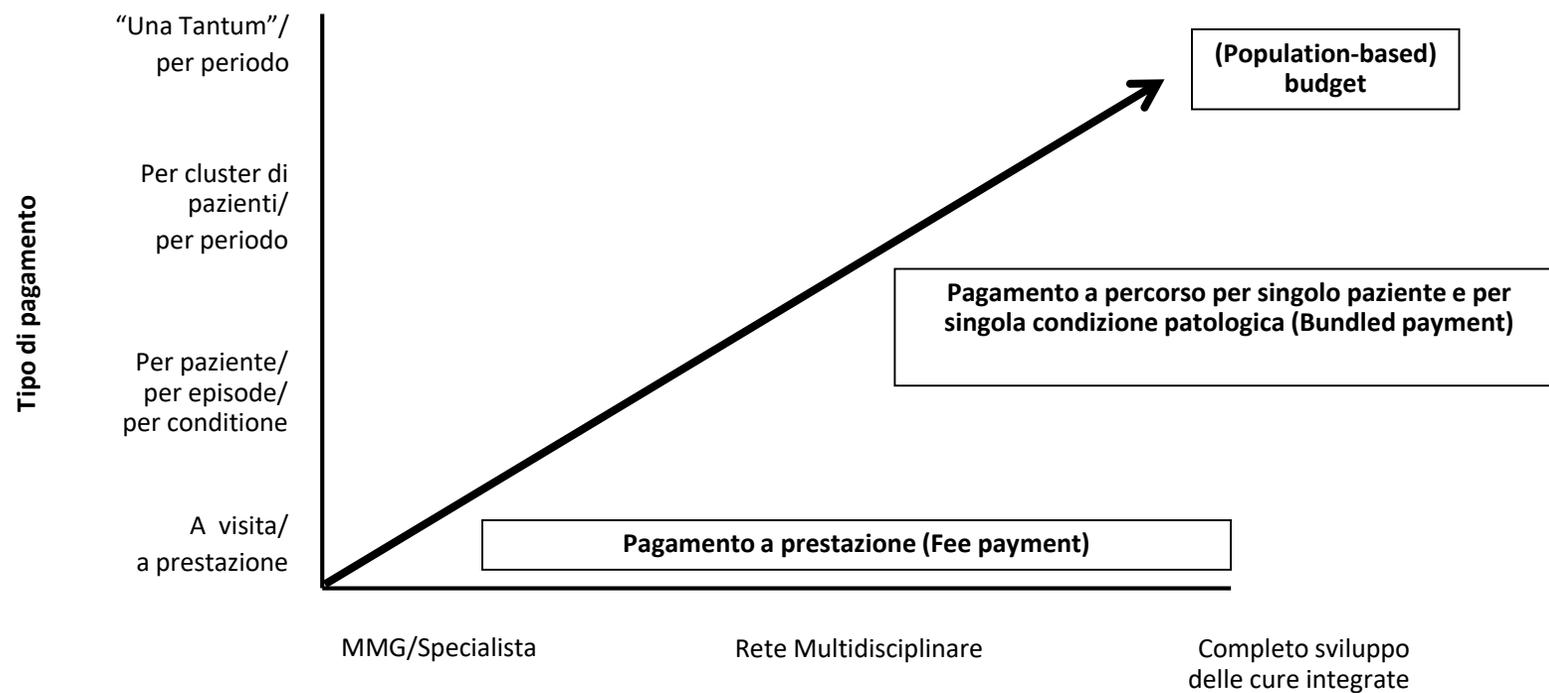
Coordina e attiva i nodi della rete necessari per l'attuazione del PAI

Erogare delle prestazioni previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati

Implementa i servizi innovativi, quali ad esempio la telemedicina

Monitora l'aderenza del paziente al percorso programmato

Cambio di paradigma.....



Indipendentemente dal Modello organizzativo scelto tutti gli attori socio-sanitari devono:

- ▶ Garantire la continuità delle cure
- ▶ Effettuare un monitoraggio continuo
- ▶ Attuare l'integrazione con altre figure socio-sanitarie
- ▶ Supportare empowerment e self management del paziente





Lasciare ai soggetti erogatori la presa in carico del paziente cronico e relegarsi in un ruolo di nicchia tendendo ad una remunerazione a corpo rispondendo però dell'out-come

Concepire un ulteriore livello di innovazione con il servizio sanitario e inserirsi con un ruolo proattivo costituendo nucleo centrale della presa in carico e guidando attivamente i percorsi dei pazienti nella rete di offerta, analizzando gli esiti e rispondendo del costo generato

E' ragionevole che si debbano sperimentare modelli diversi

Lo status quo è incompatibile con le sfide da affrontare

Strumenti per la cura del paziente: il Piano di Cura (PAI)

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

documento
digitale di
pianificazione
delle cure

è uno dei
principali elementi
unificanti la presa
in carico del
paziente cronico
nella rete
territoriale

responsabilità
clinico-
organizzativa del
Gestore e
strumento di
empowerment del
paziente

monitoraggio,
verifica,
benchmarking

strumento per
la
remunerazione
del percorso

Presa in
carico

+
Appropriatezza

+
Adeguatezza

Continuità cure

+ Compliance

- Frammentazione
cure

+ Qualità di
sistema

+ Educazione
alla salute

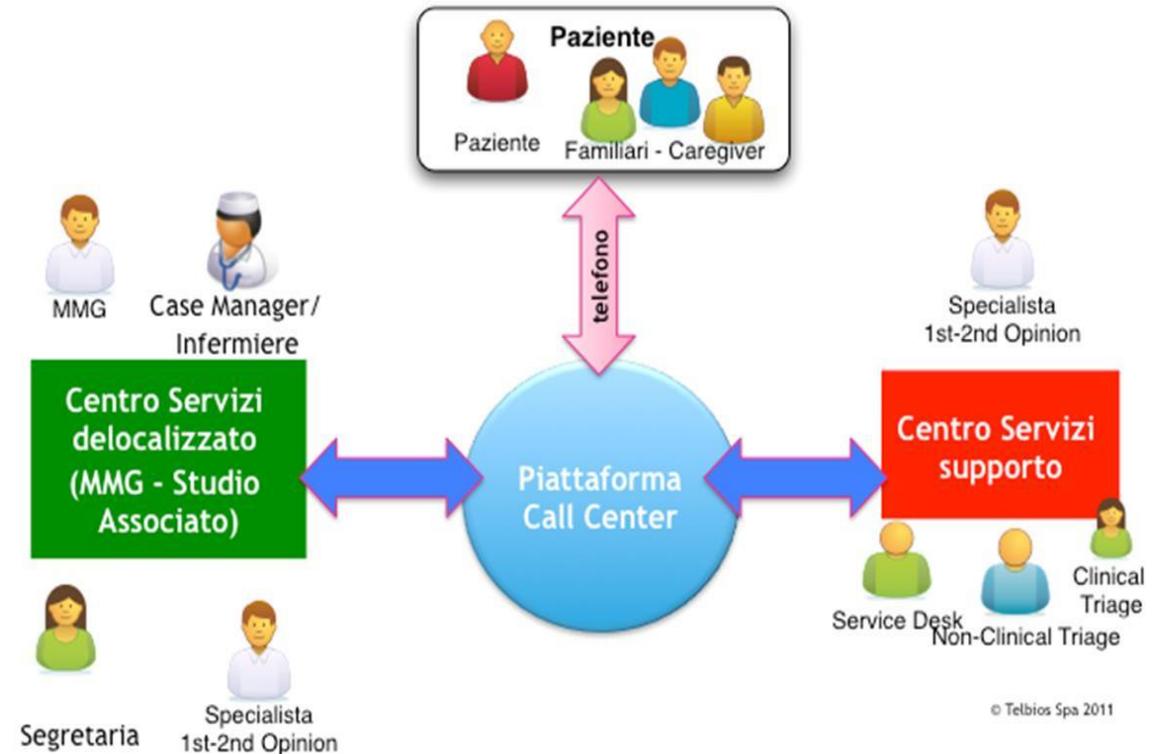
Piano Assistenziale Individuale (PAI)



- ▶ Il **PAI (Piano Assistenziale Individuale)** è uno dei principali elementi unificanti la presa in carico del paziente cronico nella rete territoriale.
- ▶ E' un documento digitale.
- ▶ Il PAI è un **documento di sintesi** del programma annuale di diagnosi e cura, attraverso il quale il medico, responsabile della presa in carico, documenta la tipologia e cronologia degli interventi diagnostico-terapeutici necessari al paziente sulla base del quadro clinico e di obiettivi specifici e personalizzati in relazione al contesto individuale (obiettivi della presa in carico, obiettivi di salute). Il PAI è formulato a partire da linee guida o protocolli clinici (PDTA) di riferimento per l'organizzazione che gestisce la presa in carico, che vengono adattati (personalizzati) alle specificità e al contesto individuale.

Centro Servizi

- ▶ Assicura la propria funzionalità con adeguata tecnologia (quali-quantitativa) e con codificata modalità di gestione della documentazione comprovante l'attività sanitaria svolta e gli interventi attuati.
- ▶ Definisce modalità di relazione con il cittadino che contatta il Centro servizi
- ▶ Fornisce al cittadino una scelta appropriata di servizi in risposta al bisogno espresso dall'assistito, illustrandone modalità di fornitura.
- ▶ Garantisce first e second opinion specialistica legata alle evenienze cliniche o emergenze del percorso di cura descritti nei PAI (Piani Personalizzati di Cura)



SISTEMA INFORMATIVO:

Tecnologia quale strumento abilitante al modello organizzativo e all'erogazione dei servizi



RETE



KEIE



PIANI DI CURA CONDIVISI



INTEGRAZIONE SERVIZI E-HEALTH



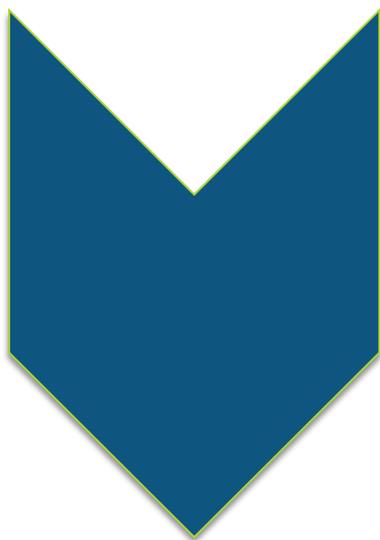
MMG come soggetto gestore del paziente cronico

Il MMG presenta la propria manifestazione di interesse all'ATS per assumere il ruolo di gestore del paziente cronico organizzandosi con altri MMG.

Deve garantire le funzioni e i requisiti previsti per il soggetto gestore con il supporto di altri enti erogatori per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie

I MMG sono tenuti a sottoscrivere una dichiarazione che attesti che non vi siano conflitti di interesse nei confronti degli erogatori proposti dall'ATS come idonei alla presa in carico

MMG come co-gestore dei pazienti cronici



- partecipa alla modalità di presa in carico dei propri assistiti con una funzione di co-gestore se non intende svolgere direttamente la funzione di soggetto gestore
- sottoscrive il Patto di Cura e il PAI con il paziente e, nel patto di cura, individuano il gestore all'interno dell'elenco fornito dall'ATS

MMG che decide di non aderire al modello di presa in carico

Viene informato dal soggetto gestore dell'avvenuta presa in carico dell'assistito di cui può prendere visione del PAI tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico e rimangono di sua competenza le prescrizioni per le ricette di farmaci e le prestazioni previste dall'ACN

**SOGGETTO
SOCIETARIO
(COOPERATIVA DI
SERVIZIO)**

-strutturali (acquisizione della sede unica, rete)

-gestionali delle AFT/UCCP (assunzione e gestione del personale)

-amministrativi (acquisizione dei fattori di produzione, incasso del pagamento per i servizi resi, mantenimento dell'equilibrio bilancio costi/ricavi)

- 
- ▶ *“Quando fai qualcosa, sappi che avrai contro quelli che volevano fare la stessa cosa, quelli che volevano fare il contrario e la stragrande maggioranza di quelli che non volevano fare niente”*

Confucio

Grazie per l'attenzione