



FIOMMG

Federfarma Lombardia  
Unione Regionale dei Farmacisti e Farmacisti  
del Territorio di Lombardia

theBRIDGE  
SCIENZA  
TRA CLINICA  
E SOCIETÀ

LOMBARDIA INFORMATICA

MILANO  
10 MAGGIO 2018

LOMBARDIA INFORMATICA

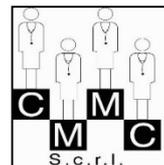
Via T. Taramelli, 26  
Milano

**MODELLO LOMBARDO 4.0**  
DAL TERRITORIO AGLI OSPEDALI

2018 MOTORE  
SANITÀ  
Sanità Universale

## *Il ruolo centrale del MMG nella riforma sanitaria lombarda; dalla prescrizione alla consulenza terapeutica a gestore della rete di presa in carico*

*Dott. Davide Lauri, MMG  
Presidente CMMC*



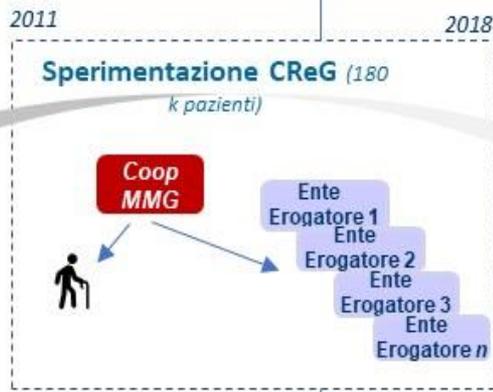
Milano , 10 Maggio 2018

# Nuovo modello di presa in carico della cronicità post progetto CReG in Regione Lombardia

Modello tradizionale

2017

Nuovo modello (3 mln  
pazienti)



# ELEMENTI MOTIVAZIONALI PUNTI DI FORZA ... per il MMG

- **CREDERE CHE IL NUOVO PERCORSO DI CURA PORTERA' DEI VANTAGGI AI PROPRI PAZIENTI E UN MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DI CURA E CHE IL MEDICO DI FAMIGLIA ALL'INTERNO DI QUESTO PERCORSO PUO' E DEVE AVERE UN RUOLO FONDAMENTALE per NON PERDERE IL CONTROLLO DEL PROCESSO DI CURA DEI SUOI PAZIENTI CRONICI E PERCHE' HA LE CARATTERISTICHE PER ESSERE IL GESTORE IDEALE , ORGANIZZATO IN COOPERATIVA .**
- **CHI MEGLIO DEL MEDICO DI FAMIGLIA CHE CONOSCE BENE IL PROPRIO PAZIENTE, LA SUA FAMIGLIA , IL CONTESTO SOCIALE , POTRA' PREPARARE UN PIANO DI CURA INDIVIDUALE (PAI ) IN BASE AI SUOI BISOGNI E TENENDO CONTO DELLE SUE ESIGENZE**
- **IL MMG CHE HA SCELTO DI ESSERE GESTORE , QUANDO IL CITTADINO CON MALATTIE CRONICHE , RICEVUTA LA LETTERE DELLA REGIONE CON L'INVITO A RECARSI DAL SUO MEDICO DI FAMIGLIA , SI PRESENTERA' IN STUDIO POTRA' FAR VALERE IL PESO DEL RAPPORTO FIDUCIARIO E CONVINCERE PIU' FACILMENTE DI CHIUNQUE ALTRO IL CITTADINO A PARTECIPARE**

# TREND PRESA IN CARICO E ADESIONI PER CATEGORIA (dati al 30 aprile 2018)

ENTE	PRENOTATI	PATTI DI CURA	PAI redatti
ASP	44	35	0
ASST-IRCCS PUBBLICI	1971	1386	194
<b>COOP MMG</b>	<b>9665 (79%)</b>	<b>9249 (83%)</b>	<b>2540 (91%)</b>
SAN	557	460	35
SOCIO SAN	4	0	0
Totale	12241	11130	2769

Sistema Socio Sanitario

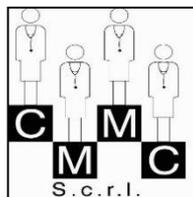


Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

# Percentuale di pazienti cronici aderenti su proposta MMG Medicina di Gruppo PreSST Livigno ( marzo 2018 )

MMG	Pazienti contattati	Pazienti aderenti PIC
L.D	30	29
P.R.	25	23
C.A.	15	13
F.A	8	7
G.A.	4	4
Totale	82	75 (93%)



# Possibili ricadute medico-legali in ambito di responsabilità medica in tema di « presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili»

ex Delibere Reg. Lombardia 6551/17 – 6164/17 – 7766/17



Tutto ciò premesso è indubitabile ed intuitivo che questa incombenza (estensione del PAI) comporti un maggior impegno rispetto al passato ma può qui certamente affermarsi che tale tipo di attività (per così dire: "regia" a 360°) rientri propriamente nella "forma mentis" e nelle abitudini professionali di un MMG; ciò nondimeno egli si sta così assumendo un maggior carico derivante dal dover redigere e personalizzare un piano peculiare per ogni singolo paziente cronico; ma, sin qui, dall'angolo visuale medico-legale non sembrano emergere timori di assai più pesante responsabilità rispetto al passato (anche prima andava via via proposto il miglior schema

# Possibili ricadute medico-legali in ambito di responsabilità medica in tema di « presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili»

ex Delibere Reg. Lombardia 6551/17 – 6164/17 – 7766/17



- Quanto al professionista ausiliario di strutture sanitarie:  
anche per tale professionista ricorrono evidentemente i profili di responsabilità già detti per il MMG; va però osservato, per questa figura professionale, che l'appesantimento risulta di fatto sensibilmente più consistente; e difatti, mentre il MMG ha nelle proprie corde la regia a tutto campo del paziente (e l'attuale corso triennale propedeutico è di fatto un addestramento "internistico" proprio in questa ottica), lo specialista facente parte di struttura è ovviamente esperto e titolato alla gestione di una branca; ma egli, gioco forza, dovrà estendere un piano assistenziale che contempli anche la copertura di patologie coesistenti (sono ben oltre sessanta

# Possibili ricadute medico-legali in ambito di responsabilità medica in tema di « presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili»

ex Delibere Reg. Lombardia 6551/17 – 6164/17 – 7766/17



- Per il legale rappresentante del gestore si possono configurare profili di rischi aggiuntivi :
  - Firma diretta o per delega di ogni patto di cura , consenso privacy, PAI redatto dai MMG soci
  - Mancata **copertura assicurativa** per i rischi specificamente previsti dalla PIC
  - Responsabilità rispetto al ritardo diagnostico per mancato rispetto della tempistica di prenotazione delle prestazioni previste nel PAI
- ...

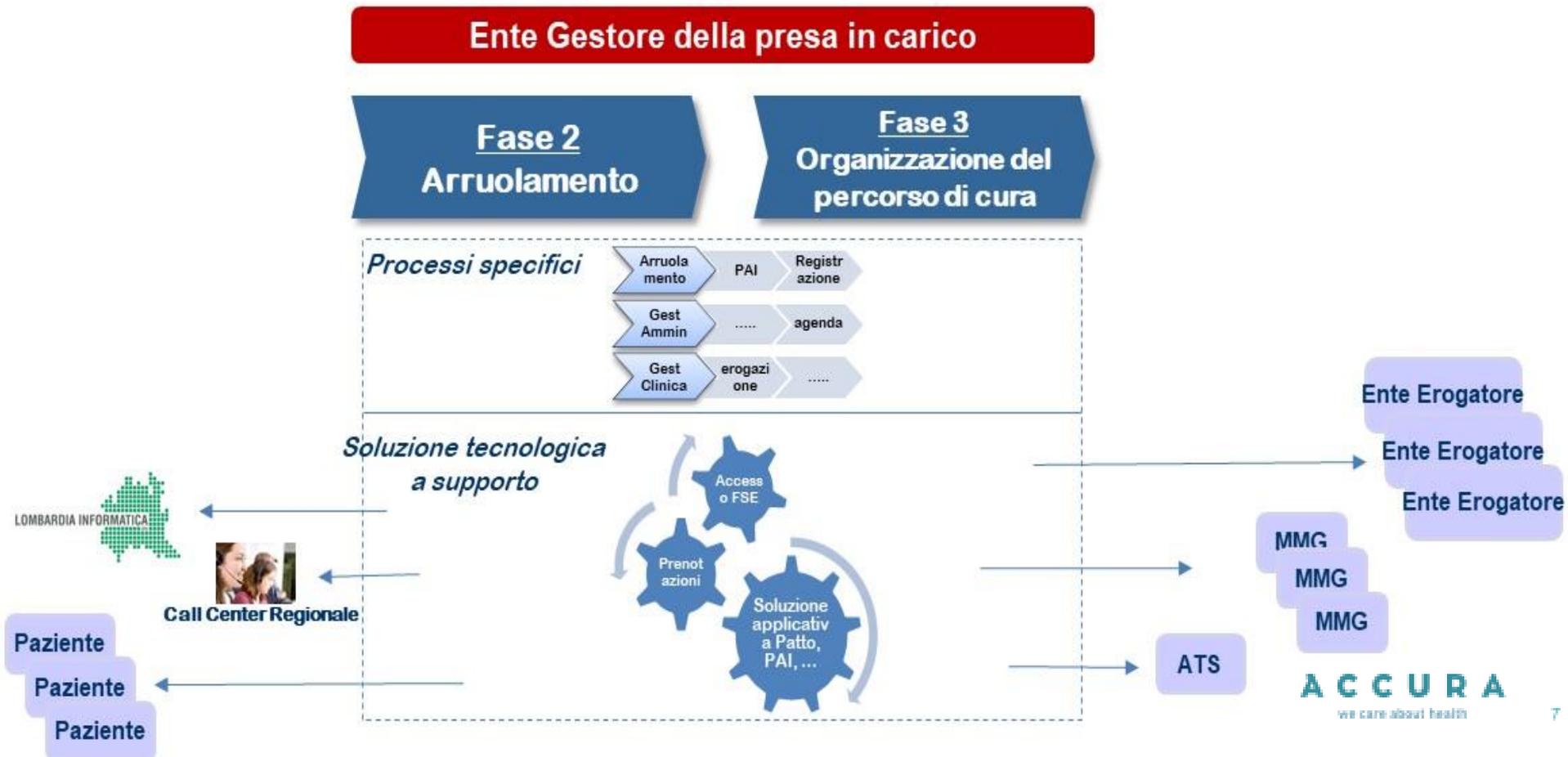


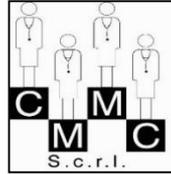
## ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI ASSOCIAZIONE SINDACALE

Regione Lombardia

- L' ANPO Regionale si fa carico della difesa dei Direttori di Unità Operative Complesse, Dipartimentali o Semplici e di tutti i Dirigenti Medici Ospedalieri e Specialisti del Territorio, dall'imposizione ad eseguire attività (originariamente destinati ad altra categoria professionale - i Medici di Medicina Generale -) in contrasto con il proprio mandato di specificità clinica senza che siano garantite:.....
- Senza queste garanzie non riteniamo sia possibile fare cose che non sappiamo fare (il PAI), né come farle, e della cui utilità sanitaria per il paziente non solo non siamo certi ma, soprattutto, non abbiamo garanzie che scelte vincolate non comportino peggioramento dello stato di salute della persona affetta da malattia cronica. Chi risponderà ai pazienti di carenze o inefficienze del sistema?.....

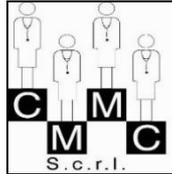
# L'Ente Gestore dovrà implementare dei processi specifici, avvalendosi di una soluzione tecnologica





## PIATTAFORMA INFORMATICA :

I nuovi strumenti ( non tutti ) sono a un buon livello di messa a punto riguardo a : gestione completa della presa in carico , processi di gestione CRM, prenotazioni agende, integrazione cartelle cliniche MMG , monitoraggio aderenza PAI, business intelligence , disponibilità a profilare attività dei diversi operatori ... e molto altro .... ma serve ancora una stretta sincronizzazione con LISPA



## **CENTRO SERVIZI : UN MODELLO IN EVOLUZIONE**

Si sono realizzati/si stanno realizzando Centri Servizi in house che servono una o più Cooperative .... In alcune realtà Centro Servizi Coop in comune con ASST e altri gestori/erogatori locali ( Lecco, Cremona )

Allestimento di un proprio  
**Centro servizi  
CMMC – GST**

Sistema informatico

Anagrafica

Sistema prenotazioni  
CUP Regionale

Invio flussi  
per Regione

Supporto preparazione  
PAI/ ricettazione

Supporto telemedicina

Collegamento  
Specialistica

Business  
Intelligence

Eventuale collegamento  
Socio -sanitario

Contact center

Case management

Relazioni con il paziente

Numero verde  
prenotazioni

Supporto aderenza  
al PAI

Collegamento  
Socio sanitario

Questionari e  
Customer sat.

Telemedicina (esec)

Appropriatezza

Controllo di gestione

Relazioni

Area gestionale

Analisi dati clinici

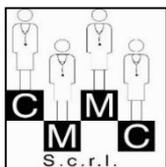
Formazione

Verifica obiettivi

Prescritto /eseguito

Tariffe/consumato

**SOSTENIBILITA'** ?



# Aspetti positivi e criticità del PiCC per i MMG

## • **Aspetti Positivi**

- **Stimolo all'aggregazione** in cooperative di dimensioni medio-grandi ( $\geq 150$  MMG): circa il 30% delle cooperative dei MMG su un totale di circa 20
  - Garanzia di sostenibilità
  - Capacità di offerta di servizi «in-house»
  - Maggiore qualità nella PiC grazie alla condivisione risorse e dati (CM, CCO, Network, SW)
- **Capacità di arruolamento potenziale** di 550k Pazienti **20% dei cronici regionali\***
  - **Presidio pubblico sul territorio**
- **Capacità di sviluppare impatti positivi per la Regione**
  - Stima della % di pazienti aderenti alla terapia dell'82%
  - Bilancio costi-benefici positivo con risparmio netto tra il 2018 e il 2020 35M€

## • **Punti Aperti con la Regione :**

**IVA inclusa o meno** nella tariffa di PiC\*

Se IVA esclusa : Sostenibilità con n° MMG  $\geq 80$

Se IVA inclusa: Sostenibilità con n° MMG  $\geq 250$

**Valutazione Tariffa** (per esempio: N° mesi di PiC nell'anno solare; Intera tariffa nel momento della PiC)

**Modalità di Pagamento Tariffa** (per esempio: trimestrale o annuale; anticipata o posticipata)

Hanno effetti sull'avviamento della Cooperativa e sulla sua esposizione finanziaria\*\*:

con un sbilancio finanziario netto fino a 0.5M€ e 1,2M€ nel 1° anno, e oneri finanziari tra 80k€/anno e 155k€/anno

Tasso di arruolamento medio del 50%; tasso di abbandono medio del 10%; CM e CCO gestiti «in house»

\*\*Numero di medici in cooperativa tra 80 e 250 **Sostenibilità a 50.000 pazienti arruolati**

# COMUNICAZIONE negli Studi Medici

e

invito alla scelta  
del MMG come  
gestore... in risposta  
al materiale e alle lettere  
di RL



Le cooperative dei Medici di Famiglia e dei Pediatri  
delle Province di Cremona - Lecco - Milano - Monza - Pavia - Varese  
si organizzano per fornirti un servizio migliore

Fai un patto  
con il tuo  
medico  
di famiglia,  
la tua salute  
è la sua  
priorità



Nei prossimi mesi, **chi risiede in Lombardia e presenta una o più malattie croniche** riceverà una lettera con l'invito a scegliere un responsabile del proprio percorso di cura.

**Scegli il tuo medico di famiglia come gestore della tua salute.**

- **Ti conosce**

Preparerà per te un Piano Assistenziale Individuale, tenendo conto delle tue esigenze e delle tue abitudini.

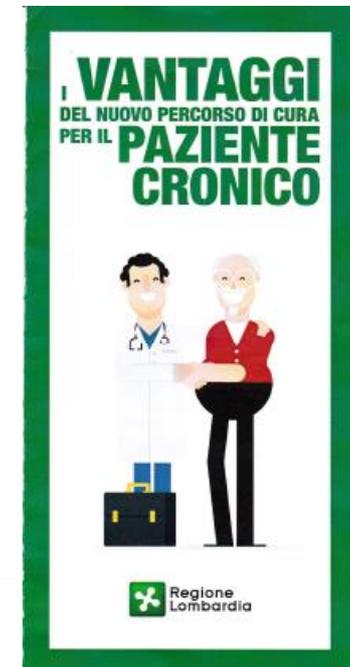
- **È vicino ai tuoi bisogni**

Come sempre, è pronto ad ascoltarti. Se ti serve, sai dove e quando trovarlo.

- **È pronto a darti un servizio migliore**

Ti permetterà di avere un accesso facilitato alle informazioni e alle prenotazioni di esami e visite specialistiche, grazie al Centro Servizi creato insieme ai suoi colleghi.

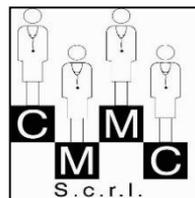
Per maggiori informazioni leggi il nostro materiale informativo o chiama il



# Percentuale di pazienti cronici che si sono presentati in studio con la lettera di RL

Medicina di Gruppo PreSST Livigno ( feb - mar 2018 )

MMG	Pazienti cronici che hanno ricevuto lettera RL	Pazienti che si sono presentati con la lettera RL
L.D	527	118 (22%)
P.R.	552	132 (24%)
C.A.	498	106 (21%)
F.A	460	111 (24%)
G.A	255	59 (23%)
<b>Totale</b>	<b>2292</b>	<b>526 (23%)</b>



RIPRENDERE CAMPAGNA INFORMATIVA RIVOLTA A PAZIENTI E MEDICI

# FILIERA EROGATIVA ...

## AMPIA PER NON LIMITARE LA LIBERA SCELTA DEL CITTADINO

ELENCO EROGATORI CMMC - ATS MILANO  
 Aggiornato al 10.11.2017



EROGATORI PER PRESTAZIONI COMPRESSE NEI SET DI RIFERIMENTO
ASST FATEBENEFRATELLI SACCO
ASST GAETANO FINI
ASST GOM NIGUARDA
ASST LODI - di cui fanno parte i seguenti ospedali: - Ospedale di Lodi - Ospedale di Codogno - Ospedale di Casalparfenigo - Ospedale di Sant'Angelo Lodigiano
ASST MELEGNANO MARTESANA - di cui fanno parte i seguenti ospedali: - Ospedale Uboldo di Certosa sul Naviglio - Ospedale di Melzo - Ospedale di Vizzola Predabissi - Ospedale di Vaprio d'Adda - Ospedale di Gorgonzola - Ospedale di Casano d'Adda
ASST NORD MILANO di cui fanno parte i seguenti ospedali: - Ospedale Bassini - Cinisello Balsamo MI - Ospedale Città di Sesto San Giovanni MI
ASST RHODENSE di cui fanno parte i seguenti ospedali: - Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate MI - Presidio ospedaliero di Garbagnate Milanese MI - Presidio Ospedaliero di Piossico - Presidio Ospedaliero di Rho
ASST SANTI PAOLO E CARLO
BIANAISI di cui sono presenti punti di prelievo a: - Milano n. 10 Punti di prelievo in Milano città e n. 11 in provincia di Milano - Monza Brianza n. 3 Punti di prelievo in Monza e n. 15 in provincia di Monza - Pavia n. 2 Punti di Prelievo a Vigevano
BIOCHIMICO LABORATORIO ANALISI MEDICHE SRL con n. 8 Punti di Prelievo a Milano: - Zona Farini Garibaldi - Zona Certosa Portello - Zona Greca - stazione Centrale - Zona Lodi - Corvetto - Zona Ripamonti - Zona Roganedo San Donato

CASA DI CURA PIO E
CASA DI CURA VILLA ESPERIA
CDI con 5 Strutture: - Viale Monza - Certosa - Pellegrino Rossi - Rho - Sant Ben
CENTRO CARDIOLOGICO MONZINO
CENTRO RADIOLOGICO PSICOTER. GALLARATESE
CINICA SAN CARLO CASA DI CURA PRIVATA POLISPEC.
CURE DEL DIAGNOSTICA
DOTT. TENCIONI - STUDIO RADIOLOGICO
FONDAZIONE DON CARLO GHIOCCI ONLUS
FONDAZIONE ISTITUTO AUDIOLOGICO ITALIANO
HUMANITAS MIRASOLE
HUMANITAS MEDICAL CARE
IRCCS OSP. MAGGIORE POUCLINICO di cui fa parte: - Clinica De Marchi
IRCCS ISTITUTO DEI TUMORI
IRCCS ISTITUTO C. BESTA
ISTITUTI CLINICI SCIENTIFICI MAUGERI SPA
ISTITUTO CLINICO CITTA' STUDI
ISTITUTO CLINICO MATER DOMINI SPA
ISTITUTO ORTOPEDICO GALEAZZI di cui fanno parte le seguenti Strutture: - Istituto Oncoepidico Galeazzi - Istituto Clinico Sant'Antonio - Istituto Clinico San Siro
LAM CENTRO BIODIAGNOSTICO DEL con n. 3 Punti prelievo a: - Vaprio D'Adda - Melzo - Gorgonzola
SAULTMEDICA SPA
OSP. SAN RAFFAELE

# Criticità: il raccordo con gli erogatori e l'interazione con il socio assistenziale

- ATTIVITA' COMPLESSA DI INTEGRAZIONE CON LE DIVERSE AGENDE/SISTEMI INFORMATICI DIFFERENTI
- VINCERE LA RESISTENZA A FORNIRE GLI SLOT...
- MODALITA' DI CONDIVISIONE PRESA IN CARICO CON SPECIALISTI DA DEFINIRE...
- LA POSSIBILITA' DI UTILIZZARE A SUPPORTO CONTACT CENTER REGIONALE o ACCESSO DIRETTO A SOFTWARE GESTIONALE (GPI ++)
- DA DEFINIRE AD OGGI LE INTEGRAZIONI CON LA PRESA IN CARICO SOCIO ASSISTENZIALE ( ADI, FRAGILITÀ , DOMICILIARITÀ) E CON LE FARMACIE (aderenza )

# Lo strumento FUTURO di condivisione MMG -SPECIALISTA

Potrebbe essere il **PAI**.... fatto dal medico del soggetto gestore della presa in carico ( MMG o Specialista ) che deve però diventare integrabile/ condiviso ....

- Apertura nel FSE a integrazione PAI
- Identificativo paziente per lo specialista
- Possibilità di canali di comunicazione più immediati ( linee dedicate , mail protette , cartelle web condivise )
- Possibilità sperimentale di avere in alcuni centri di Medicina di gruppo specialisti nei centri MMG ( conflitto di interesse ??)

# CMMC – ASST Nord- ATS Milano : primi 2 PreSST in area metropolitana ... laboratori di integrazione H - Territorio

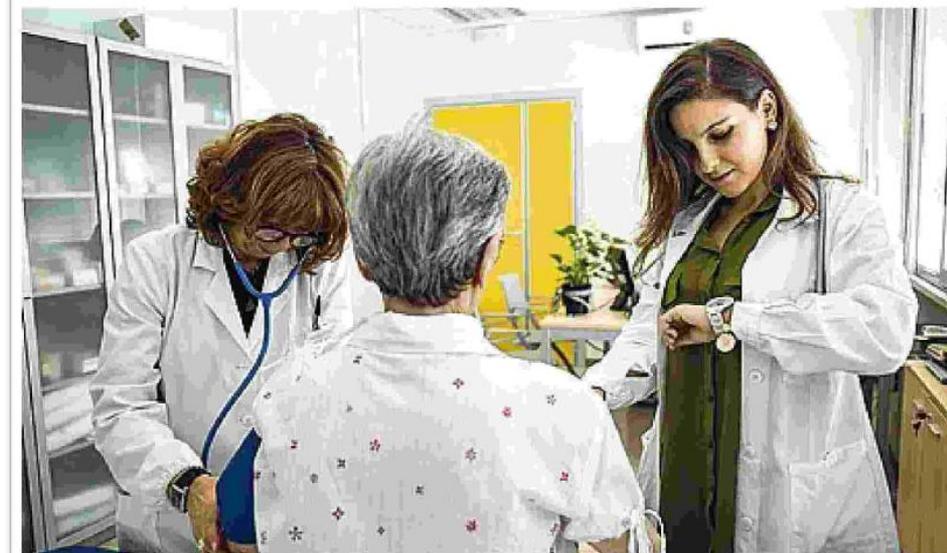
CORRIERE DELLA SERA

MILANO

SANITÀ APRE IL PRESIDIO DI VIA QUADRIO

## La casa dei dottori unisce specialisti e medici di base

Insieme medici di famiglia e specialisti ambulatoriali. Sotto lo stesso tetto. In gergo lo chiamano presidio socio-sanitario territoriale (Presst). Comunemente la possiamo considerare la casa dei dottori di quartiere. La prima a Milano è stata inaugurata ieri in via Quadrio 26.



La struttura Il presidio socio-sanitario territoriale di via Quadrio 26. Per ora lavorano qui tre medici di famiglia e 27 specialisti (foto Furlan)

# Accordo di collaborazione tra ASST Nord Milano, MMG con sede presso i PreSST di via Livigno e Via Farini ATS Milano Città Metropolitana per l'attuazione di una progettualità utile a garantire agli assistiti percorsi di cura accessibili e appropriati

- **Modalità operative:**
- Presenza in carico del paziente cronico e fragile
  - gli MMG con studio all'interno dei PreSST sono Gestori: per i pazienti cronici presi in carico secondo il modello regionale il loro Centro Servizi potrà prenotare direttamente le prestazioni necessarie e previste dal PAI in slot dedicati
  - per quanto riguarda la necessità di un ricovero in letti per subacuti l'accesso avviene tramite contatto diretto con il reparto.
- Assistenza a pazienti acuti e cronici
  - Consulto: valutazione congiunta MMG e specialista su casi specifici : Direzione Medica di presidio dei poliambulatori rende disponibili degli slot dedicati, concordando con gli MMG branca, quantità mensile e fasce orarie
- Accesso senza prenotazione: per alcune branche - dermatologia, oculistica, ecc vengono resi disponibili alcuni slot ad accesso senza prenotazione

**Accordo di collaborazione tra ASST Nord Milano, Medici di Medicina Generale con sede presso i PreSST di via Livigno e Via Farini ATS Milano Città Metropolitana per l'attuazione di una progettualità utile a garantire agli assistiti percorsi di cura accessibili e appropriati**

- **Modalità operative:**

- Urgenze differibili

- In casi molto selezionati, non programmabili, qualora un assistito del MMG si presenti in studio, con una situazione clinica che potrebbe avvantaggiarsi di un intervento integrato di uno o più specialisti, presenti in struttura, nell'arco della stessa giornata, programmazione di visita congiunta entro 72 ore.

- 

- Attività di promozione della salute

- Rivolte a gruppi selezionati di assistiti con patologie croniche, influenzabili attraverso la promozione di corretti stili di vita
- Rivolte a gruppi selezionati di assistiti in cui la promozione di corretti stili di vita assume un ruolo preventivo nei confronti dell'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili.

# Proposta per il miglioramento dell'assistenza sanitaria territoriale della popolazione affetta da cronicità e multicronicità tramite tele visita e teleconsulto.



Cooperativa Medici Milano Centro, Via Abba 24, 20158 Milano  
Persona di riferimento dr. Davide Lauri [davilaur@tin.it](mailto:davilaur@tin.it)



Il fenomeno della cronicità affligge soprattutto le classi più anziane ed è spesso associato a multimorbilità ed a polifarmacologia.

Questo ha determinato un cambiamento dei bisogni sanitari della popolazione che per motivi clinici (maggiore attenzione ai controlli ed alla prevenzione secondaria) sociali (disagio nel dover percorrere lunghe distanze per visite specialistiche ed esami strumentali per i pazienti e per gli eventuali accompagnatori), ma anche per motivi economici (costi di spostamento per i pazienti e costi sanitari per spazi, servizi di accoglienza...) necessita di una risposta sul territorio.

Tali problematiche vengono amplificate in quei territori rurali e montani in cui le distanze diventano spesso una barriera alla fruizione dei servizi specialistici, anche in condizioni di emergenza.

**NON PERDERE E FINANZIARE LE NUOVE TECNOLOGIE OLTRE A TELEMEDICINA**

# Cosa ci serve nell'immediato

- Riaprire tavoli tecnici con RL ... per esaminare e risolvere le criticità
- Dimostrare che la PIC PER I PAZIENTI DI FASCIA 2 E 3 funziona BENE se i MMG sono gestori ( misurare indicatori clinici di esito e risultato)
- Avere supporto delle ATS ( liste erogato per calcolo volumi con erogatori , facilità nell'accesso a software di prenotazione regionale , controlli che tengano conto della complessità , aiuto nei contratti con gli erogatori ...)

# In conclusione

- La riforma del sistema socio sanitario lombardo E LE DELIBERE SULLA CRONICITA' , pur contenendo alcune criticità , contengono anche diverse opportunità per un rinnovamento e una qualificazione professionale della **Medicina Generale**
- La Medicina Generale si è messa in grado di offrire un servizio di cura nonostante la realtà attuale. Il percorso MMG e dovrà essere più flessibile e bisognerà trovare il modo di superare i nodi critici e i dubbi e i contrari
- I primi dati mostrano che i medici Generalisti organizzati in **Cooperative di Servizio** stanno progressivamente assumendo il ruolo di protagonisti in modo ottimale la presa in carico , ma bisogna supportare questo primo anno le difficoltà di start up
- All'interno dei nuovi scenari di presa in carico la relazione MMG – Specialista acquisisce nuovi aspetti , ma può e deve essere migliorata e rafforzata

grazie