



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO**

 Ospedale San Paolo
Polo Universitario

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Santi Paolo e Carlo

L'articolazione della medicina di iniziativa: Legge 23

**Direttore UO Cardiologia
Direttore Dipartimento Cardio respiratorio
ASST Santi Paolo Milano**

Milano 20 Aprile 2018

Stefano Carugo

Premessa:

**Per la Legge 23 io con Capelli e Rizzi
abbiamo fatto le notti**

Siamo partiti da un'idea precisa:

**Migliorare il nostro sistema
sanitario lombardo per il
bene dei nostri pazienti**

I nostri pazienti



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 58237293

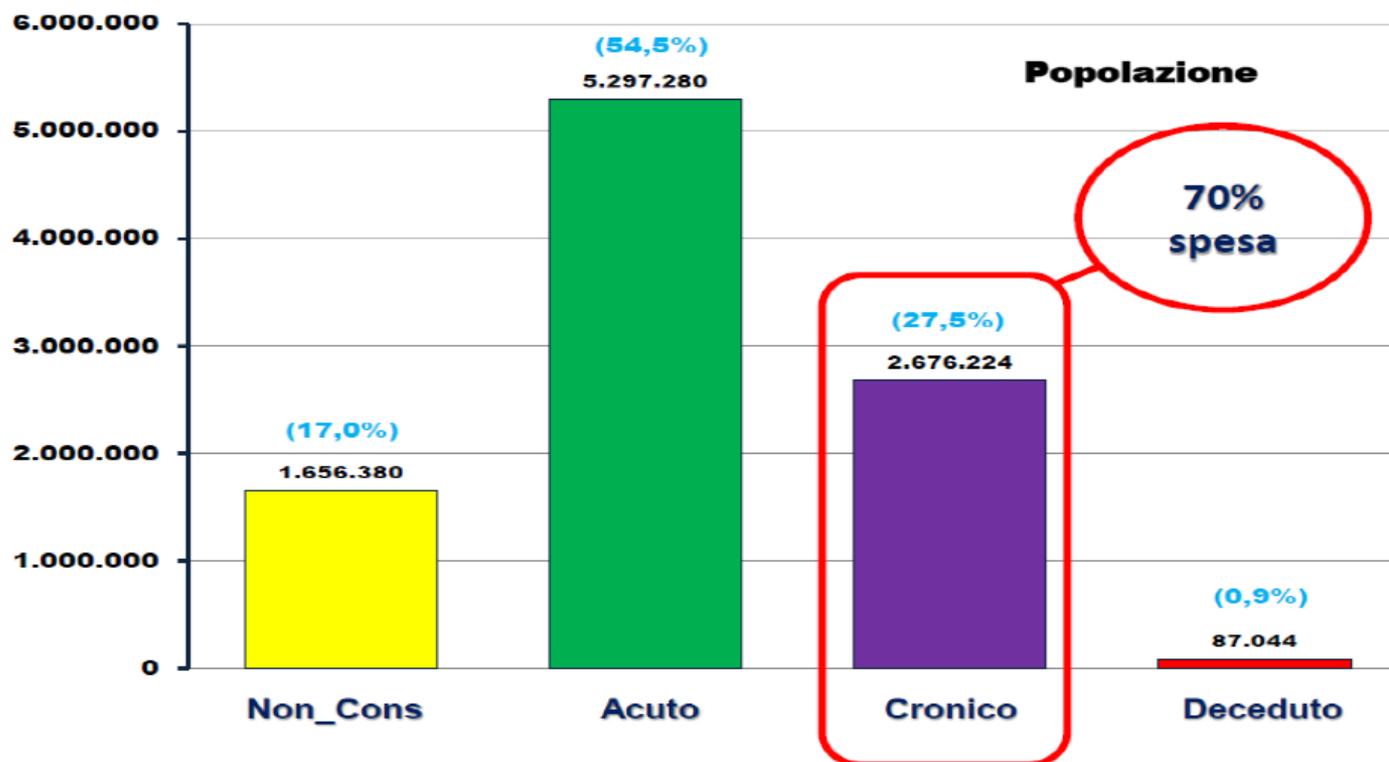
© Susanne Neal | Dreamstime.com

Esiti dell'Usual Care delle patologie croniche

- Solo il 27% dei pazienti ipertesi è trattato appropriatamente;
- Il 55% dei pazienti diabetici hanno livelli di emoglobina A_{1c} al di sopra del 7,0%;
- Solo il 14% dei pazienti con malattie coronariche raggiunge livelli di colesterolo LDL raccomandati dagli standard internazionali;
- Solo la metà dei fumatori riceve dal proprio medico di famiglia consigli su come smettere di fumare.

I BISOGNI DI SALUTE EMERGENTI: INVECCHIAMENTO E CRONICITÀ

in Lombardia il 70% della spesa sanitaria è dei pazienti cronici



IL MODELLO definito dalla DGR 6164/2017

La Presa in Carico

- Funzione remunerata per quota capitaria in base alla complessità del soggetto, o meglio dei suoi bisogni clinico assistenziali, classificati in **65 profili di patologie prevalenti** e **3 livelli DI GRAVITA'**. La «Tariffa di presa in carico» è calcolata sulla base dei consumi storici, è un dato statistico (set di prestazioni di riferimento) utilizzato anche per l'accreditamento del gestore .

Si realizza attraverso:

Il Patto di Cura

- Atto formale di consenso e partecipazione alla presa in carico da parte del paziente, del gestore e del co-gestore

Il Piano Assistenziale Individuale

- Documento di sintesi del programma annuale di diagnosi e cura. Si basa su e comprende:
 - il PDTA di riferimento per la patologia prevalente;
 - le prestazioni ulteriori e per le patologie accessorie (comorbidità)
 - il piano terapeutico farmacologico
 - i ricoveri programmati/bili (considerati extra tariffa per livelli 2 e 3)

Rimangono esclusi gli accessi al Pronto Soccorso, i ricoveri in urgenza, le prescrizioni estemporanee del MMG, le prescrizioni non correlate di altri specialisti; le prescrizioni correlate di altri specialisti (esce dal patto di cura?).....

Il servizio di accompagnamento della Presa in Carico

- Funzione «non tariffata» in quota fissa, differenziata per livello, destinata all'organizzazione del nuovo modello assistenziale. Parte della quota è riconosciuta al MMG co-gestore per la compilazione del PAI

STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

N. Soggetti potenziali	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
3.500.000	Soggetti non cronici	Prime visite/accessi ambulatoriali veri	Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio
	Non utilizzatori	Potenziali utenti	

ECCO COSA CAMBIA: I VANTAGGI PER IL PAZIENTE

- Accompagnamento del paziente nel percorso di presa in carico
- Miglior accesso alle prenotazioni delle visite specialistiche
- Miglior accesso ai servizi sociosanitari quali ADI, CDI, RSA, ecc...
- Continuità assistenziale e follow up del paziente
- Accompagnamento nelle dimissioni protette e successiva attivazione di cure domiciliari di tipo infermieristico
- Facilitare l'appropriata utilizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari
- Presa in carico globale e follow-up attraverso funzioni di case manager e un Centro Servizi, finalizzate a garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura
- Miglioramento della qualità della vita del paziente attraverso l'introduzione della Telemedicina
- Riduzione delle liste d'attesa



Regione
Lombardia

FREQUENT USER ATTRIBUITI S.Paolo

	CASI
TOTALI	43772
UTENTI F.U. > 50% PRESTAZIONI	33240
ipertensione	6944
cardiologici	8442
oncologici attivi+fu	3660
respiratori	3525
diabetici	4931
epatopatici	2304
neurologici	1589
infettivi	767
TOTALE LIVELLI 1 E 2	23520

Ad oggi San Paolo

Numero di manifestazioni di interesse: **976**

Numero di pazienti contattati telefonicamente
597 (524 prenotati + 73 rinunce)

Numero pazienti valutati (arruolabilità)
da infermiere e amministrativo
420 ok e 57 NO

Problematiche aperte per PIC

- Sistema informatico/piattaforma
- Come interfacciarsi tra colleghi
- In Ospedale ad oggi tutto a ISO risorse e no personale in più
- Enorme sforzo organizzativo
- PDTA: quali? Chi li fa? Condivisi?
- Sfiducia nel sistema

Siamo in grado in Ospedale essere GESTORI?

Problematiche aperte per la Legge 23

- **Razionalizzazione risorse**
- **Rapporto con i Comuni**
- **Governance**
- **Infrastrutture**
- **Agenzie**
- **Tempistiche gare**

CONCLUSIONI

Ci vorrà tempo

Tanta buona volontà

Adeguate dosi di Maalox!!