



con il patrocinio di

FIMMG  
FEDERAZIONE REGIONALE DELLA LOMBARDIA

LOMBARDIA INFORMATICA

MILANO  
20 GIUGNO 2018

LOMBARDIA INFORMATICA  
Via T. Taramelli, 26  
Milano

**INNOVAZIONE E CURE PRIMARIE**  
**COORDINAMENTO FIMMG-COOPERATIVE**  
**I NUMERI DELLA PRESA IN CARICO**

in collaborazione con



**LA PAROLA AI MEDICI DELLE COOPERATIVE : PROGRESSI E CRITICITA' RICONTRATE  
NELLA GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO E LIVELLI DI INTENSITA' DEL PAZIENTE  
CRONICO**

***Davide Lauri***

Presidente CMMC



Milano , 20 giugno 2018

# COME STANNO ANDANDO LE COSE ?

quotidianos**sanità**.it

Martedì 05 GIUGNO 2018

## Lombardia. Riforma cronicità, il punto di Gallera: “Hanno aderito quasi 260mila cittadini”

*Rappresentano l'8,44% dei malati cronici lombardi. "Quella che stiamo mettendo in campo - ha sottolineato l'assessore - è una riforma che non ha pari in Italia e in Europa. Stiamo costruendo un modello che ci consentirà di superare quella frammentazione che impedisce il dialogo tra la medicina del territorio e quella ospedaliera e che consentirà l'accompagnamento personalizzato del paziente cronico, che migliorerà la qualità della sua vita"*

# Il ruolo della Medicina Generale

"Il nostro obiettivo - ha concluso - è quello di gestire e accompagnare il paziente cronico nel suo percorso di cura che sarà possibile solo attraverso un rafforzamento della medicina del territorio e del ruolo dei medici di medicina generale che restano per noi i veri protagonisti della riforma. Per questo abbiamo riaperto il dialogo confidando che la loro percentuale di adesione possa raggiungere il 100%. Un esito a cui contiamo di giungere anche in virtù dell'ipotesi dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, in attesa di approvazione, il quale prevede la loro attiva partecipazione, per la presa in carico dei pazienti cronici, in coerenza con le scelte di programmazione regionale".



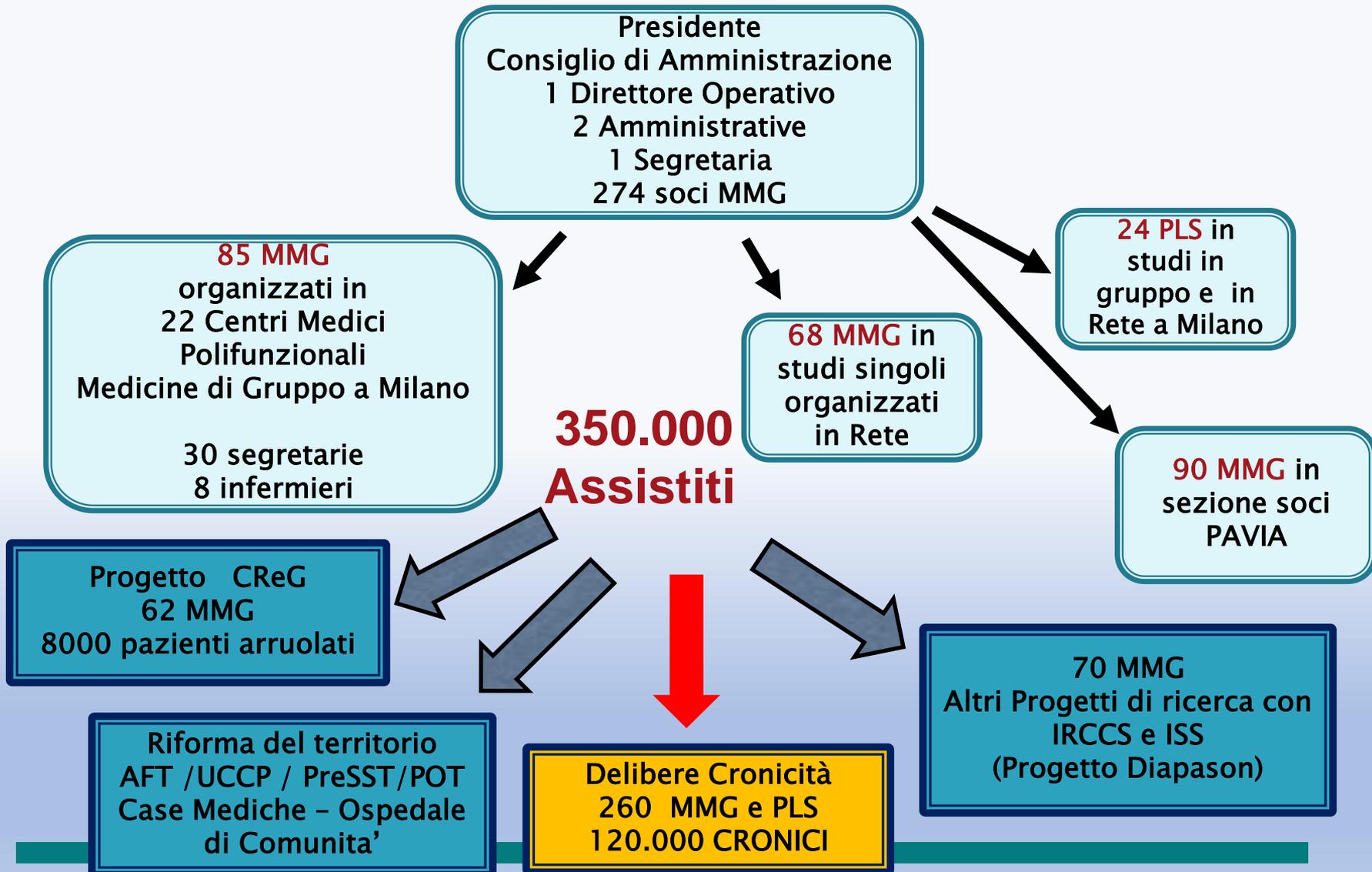
*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

## **Piano Nazionale della Cronicità**

Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016

# CMMC ...oggi



# 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**

# PERCENTUALI PRESA IN CARICO E ADESIONI PER CATEGORIA (dati al 2 maggio 2018)

ENTE	PRENOTATI	PATTI DI CURA	PAI redatti
ASP	0,5%	0,3%	0.2%
ASST-IRCCS PUBBLICI	16%	12%	8%
<b>COOP MMG</b>	<b>79%</b>	<b>83%</b>	<b>91%</b>
SAN/ SOCIO SAN	4,5%	3.7%	0.8%

PERCENTUALI ELABORATE SU DATI PRELIMINARI DI

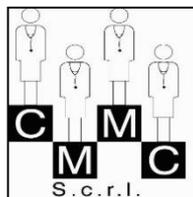
Sistema Socio Sanitario



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%)

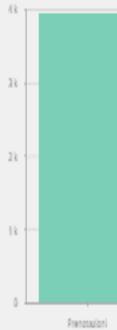


M

PiC

Richiesta  
Prima in Corso

4065



S

stando

# Fattori negativi di contesto Milano e Pavia



**OMCEOMI E SIIA INSIEME NELLA  
CRITICA ALLA PROPOSTA DI GESTIONE  
DEI CRONICI**

**POSSIBILI RICADUTE MEDICO-LEGALI IN  
AMBITO DI RESPONSABILITÀ MEDICA IN  
TEMA DI « PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI  
CRONICI E/O FRAGILI»**

'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della provincia di Pavia



**SINDACATI RICORRENTI A MILANO  
E PAVIA**

# MOTIVAZIONE MMG ... come rinforzarla ?

- ✓ Riunioni plenarie o piccoli gruppi
- ✓ Piano comunicazione periodico : Newsletter
- ✓ Incentivi economici : Quali ?
- ✓ Governo Clinico 2018 ?
- ✓ Servizi aggiuntivi alla PIC : personale per supporto PIC ....
- ✓ Comunicazione/eventi congiunti con ATS ? ...

# Le offerte possibili della CMMC ai suoi MMG

**Vuoi gestire la PIC in autonomia garantendo il raggiungimento degli obiettivi fissati da Regione Lombardia e/o ATS?**

**Vuoi il supporto di un case manager e/o di un operatore CC (30 minuti max /anno per ogni paziente preso in carico) a spese Coop ?**

**Vuoi utilizzare il Centro Servizi per fissare gli appuntamenti per le visite di follow up in ambulatorio?**

**Vuoi formare il personale di studio per supportare le attività di PIC?**

**38 segretarie di studio e 8 infermieri con tessere SISS x la PIC formati ... ma sotto il controllo dei MMG e non della Coop**

**90 MMG contattati per far intervenire case manager 89 no grazie ...**

**CRITICITA': L'ASSENZA DI CONTRATTO CON ATS NON CONSENTE  
UNA SCRITTURA DI IMPEGNO DEL MMG VERSO LA COOP ...**

## Perché si arruola a rilento a Milano : la voce di 90 medici

## Che fare?

Non sono sicuro di poter contattare legalmente pazienti che non hanno mai firmato nulla per autorizzarmi a farli contattare da persone diverse da me. Non voglio discriminarli rispetto agli ex creg che invece mi hanno già autorizzato a farlo.

ATS Milano ci ha dato parere favorevole  
ATS Pavia no  
Sono necessarie verifiche da parte dell'avvocatura per sbloccare la situazione dei non CREG

I pazienti sono disorientati perché temono firmando con uno dei soggetti che lo curano possano perdere l'altro. Se firmo con MMG gli ospedali che mi prescrivono e programmano non lo faranno più e perderò tempo. Se firmo con l'ospedale non potrò più andare dal mio medico a farmi prescrivere i farmaci. Cosa può fare dopo il mio medico di base?

Disegno di percorsi con gli erogatori / gestori  
Slot Agende (ma servono in numeri!)

I miei pazienti in fondo sono contenti, non mi risulta che siano stati presi in carico da altri e mi hanno detto che non hanno intenzione di firmare niente con nessuno. Se non siamo ancora pronti per avere le prenotazioni senza code e liste d'attesa non voglio iniziare. Inizierò quando è tutto a posto. Ci metto la faccia

La piattaforma di presa in carico non è ancora integrata con le cartelle quindi devo fare un doppio lavoro con il rischio di disallineamenti.

Attività di concertazione tra fornitori di cartella clinica e fornitore della piattaforma di presa in carico.

Ma come faccio con gli esiti devo registrarli a mano in cartella e poi vengono inviati alla piattaforma che ci consentirà di verificare i pazienti che stanno uscendo dal percorso? Ma devo fare tutto a mano?

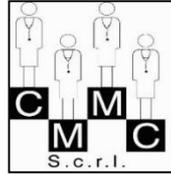
Attività di sollecito alle istituzioni per imporre la pubblicazione degli esiti sul FSE in modo che possano essere trasferiti con un flusso regionale alla piattaforma di presa in carico

Ho bisogno di personale e di ore aggiuntive per fare questa attività e la copertura economica non è sufficiente

Case management di cooperativa con finanziamento ore aggiuntive

Ho molti pazienti che vanno dai privati e anche se sono il regista delle loro cure come faccio a dimostrare che sono complianti una volta arruolati? Non posso spingerli verso il pubblico che costa uguale ma lo fa attendere tanto.

Studio di flussi che arrivano direttamente dalla cartella clinica alla piattaforma di presa in carico. Studio delle funzionalità di piattaforma per la gestione del percorso da parte dei case manager.



## PIATTAFORMA INFORMATICA :

HEMA è 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 .... serve però ancora una stretta  
**e migliore sincronizzazione con LISPA**

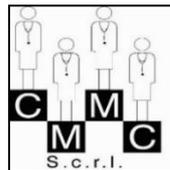
**Abbiamo ottenuto un tavolo tecnico dove siamo  
rappresentati...**

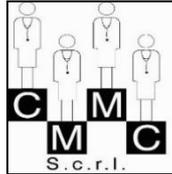
**In questo momento difficoltà integrazione con cartelle  
cliniche MMG**

# SUPPORTO AL MMG PER PAI

Ha lavorato un **COMITATO SCIENTIFICO** per la revisione dei **PDTA delle principali 16 patologie ...**

Primo step di lavoro effettuato da MMG affiliati a Società Scientifiche o Docenti Universitari su revisione PDTA CReG , set minimi di riferimento , letteratura ... successivo confronto e validazione con Specialisti di riferimento per le diverse aree specialistiche.





## **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

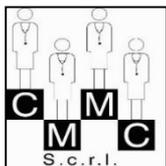
Formazione

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**

# FINANZIAMENTO PIC START UP

PENSARE A UNA MODALITA' DI  
REMUNERAZIONE CHE TENGA IN  
CONSIDERAZIONE IL PRIMO ANNO LE VARIE FASI  
DELLA PIC : INFORMAZIONE,  
ARRUOLAMENTO, FIRMA PATTO DI CURA ,  
PUBBLICAZIONE PAI ... IN MODO DA  
REMUNERARE ALMENO IN PARTE  
L'AVVIO DELLA PRESA IN CARICO

# COMUNICAZIONE e INFORMAZIONE PAZIENTI E MEDICI ... DA RIPRENDERE DOPO LE LETTERE



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

## I VANTAGGI DEL NUOVO PERCORSO DI CURA PER IL PAZIENTE CRONICO

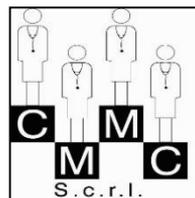


 Regione Lombardia

# 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

# RACCORDO CON EROGATORI

**STIAMO** lavorando con :

ASST NORD

ASST NIGUARDA

ASST MONZA

IRCSS MULTIMEDICA

CDI

FONDAZIONE MAUGERI

IRCCS MONDINO

MA CI SONO TUTTI GLI ALTRI.... 34 a MILANO e 22 a PAVIA

# 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... ESAURITI x 2018**
- **MODALITA' DI CONDIVISIONE PRESA IN CARICO CON SPECIALISTI DA DEFINIRE...**
- **POSSIBILITA' DI UTILIZZARE A SUPPORTO ACCESSO DIRETTO A SOFTWARE GESTIONALE (GPI ++)  
DEL CONTACT CENTER REGIONALE**
- **DA DEFINIRE AD OGGI LE INTEGRAZIONI CON LA PRESA IN CARICO SOCIO ASSISTENZIALE ( ADI, FRAGILITÀ , DOMICILIARITÀ) E CON LE FARMACIE (aderenza )**

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

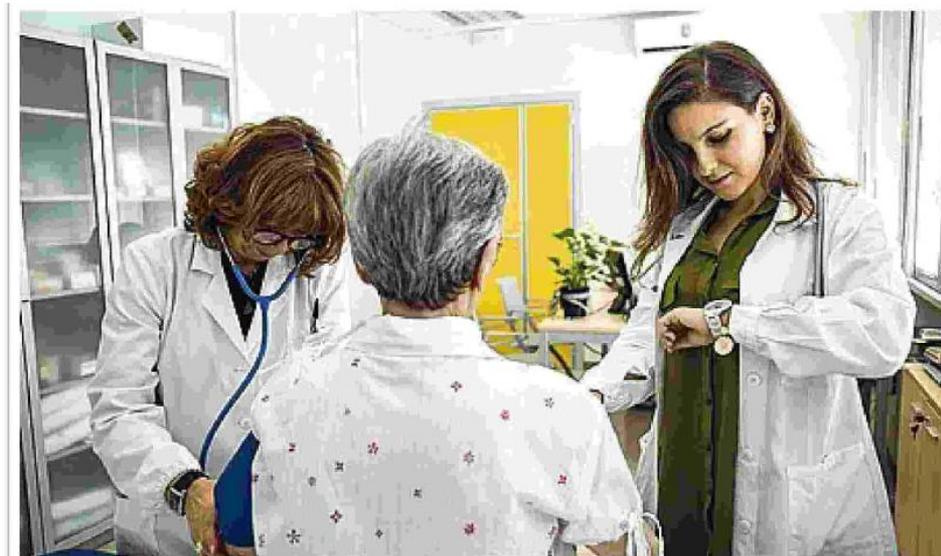
CORRIERE DELLA SERA

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

# Cosa ci serve nell'immediato

- Riaprire e mantenere i tavoli tecnici con RL ... **ottenuto**
- Dimostrare che la PIC funziona se i MMG sono gestori/cogestori ( 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 ...)
- **CONDIVIDERE LE CRITICITA' , I BISOGNI E LE POSSIBILI SOLUZIONI COMUNI alle Cooperative più significative ANCHE ALLA LUCE DELLA SOSTENIBILITA' PRESENTE E FUTURA**

# In conclusione

- La riforma del sistema socio sanitario lombardo **E LE DELIBERE SULLA CRONICITA'** , **pur contenendo diverse criticità , contengono anche diverse opportunità** per un rinnovamento e una riqualificazione professionale della medicina generale
- Le **Cooperative dei MMG** si sono messe in movimento in **sinergia con FIMMG** come **gestori del percorso di riforma** **avendo punto di riferimento** per punto i **passaggi chiave dell'iter** **dei MMG**
- Oltre al **percorso di riforma** **Coop** stanno **offrendo soluzioni** **ai MMG** le **soluzioni**
- Lo scenario **metropolitano** **avvelando grande complessità**
- Riuscire a **risolvere la complessità con i MMG e gli erogatori a Milano** è il vero banco di prova **dove testare la fattibilità della riforma**
- **Serve fare squadra e avere il massimo supporto di Regione e ATS**

*Grassie*