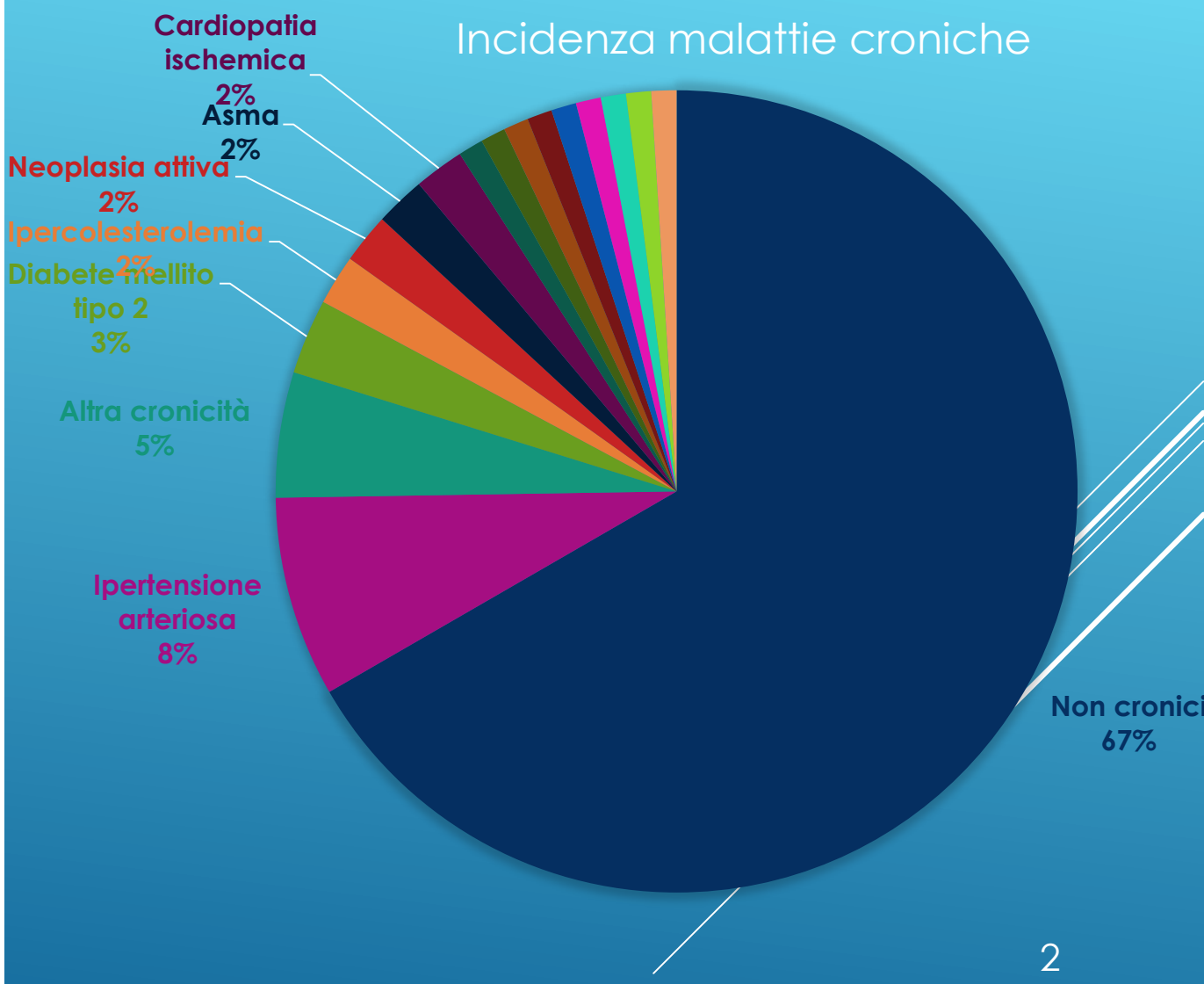
La presa in carico del paziente cronico in Lombardia: Prospettive di sviluppo del nuovo modello di cura

CARD LOMBARDIA
Società Scientifica delle attività Sociosanitarie Territoriali

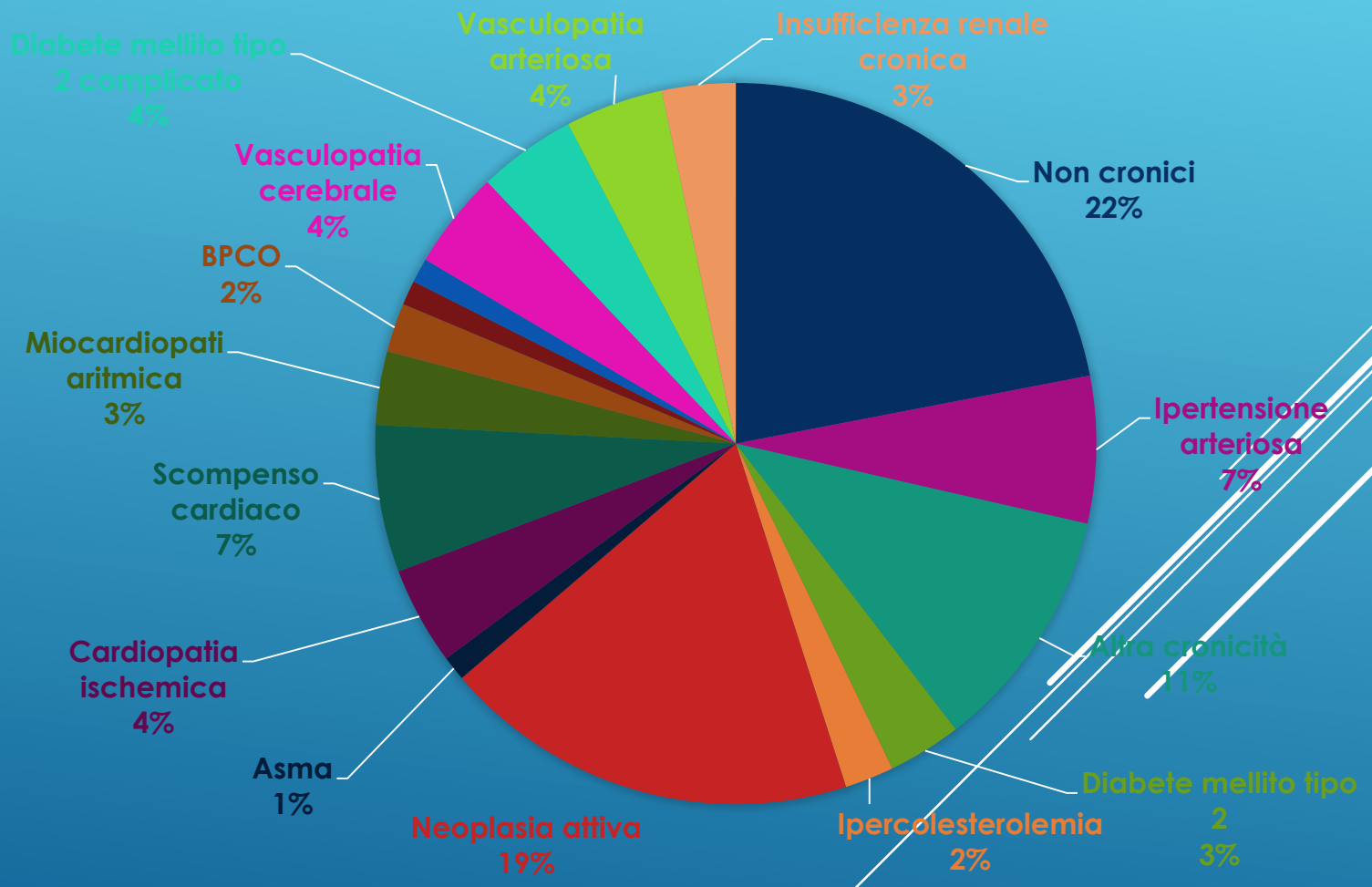
RELATORE: Galdino Cassavia
Co autori: Silvano Casazza, Saverio Chirchiglia

Con l'innalzamento della speranza di vita sono aumentati i pazienti che soffrono di patologie croniche. Ad oggi in Lombardia le persone affette da malattie croniche sono 3,5 milioni, pari a circa il 30% della popolazione, una proporzione relativamente contenuta ma destinata ad aumentare nei prossimi anni.
Il Sistema Sanitario Lombardo ha così deciso di adottare dei percorsi di cura specifici per una corretta presa in carico dei cittadini affetti da queste patologie.



PRINCIPALI PATOLOGIE CRONICHE E CONSUMI

CONSUMI



I pazienti cronici «consumano» **l'80% delle risorse** del S.S.L.

Il Sistema Sanitario Lombardo ha deciso di adottare dei percorsi di cura specifici per una corretta presa in carico dei cittadini affetti da patologie croniche.

Nel rispetto delle indicazioni fornite dal **Piano Nazionale delle cronicità** e in continuità con gli "**Indirizzi regionali per la presa in carico delle cronicità e delle fragilità**", in Lombardia sono stati approvati, nel 2017, due provvedimenti fondamentali per l'avvio del nuovo percorso di presa in carico di pazienti cronici e fragili: la delibera del "**Governo della Domanda**" e quella sul "**Riordino della rete di offerta**".

RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6164 Seduta del 30/01/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
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

- La delibera del Governo della Domanda **ha stratificato** tutta la popolazione regionale in base alle caratteristiche cliniche e ai consumi delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, individuando **circa 3,5 milioni di persone affette da patologie croniche** che impegnano il sistema sanitario e sociosanitario con differenti bisogni di cura e assistenza.

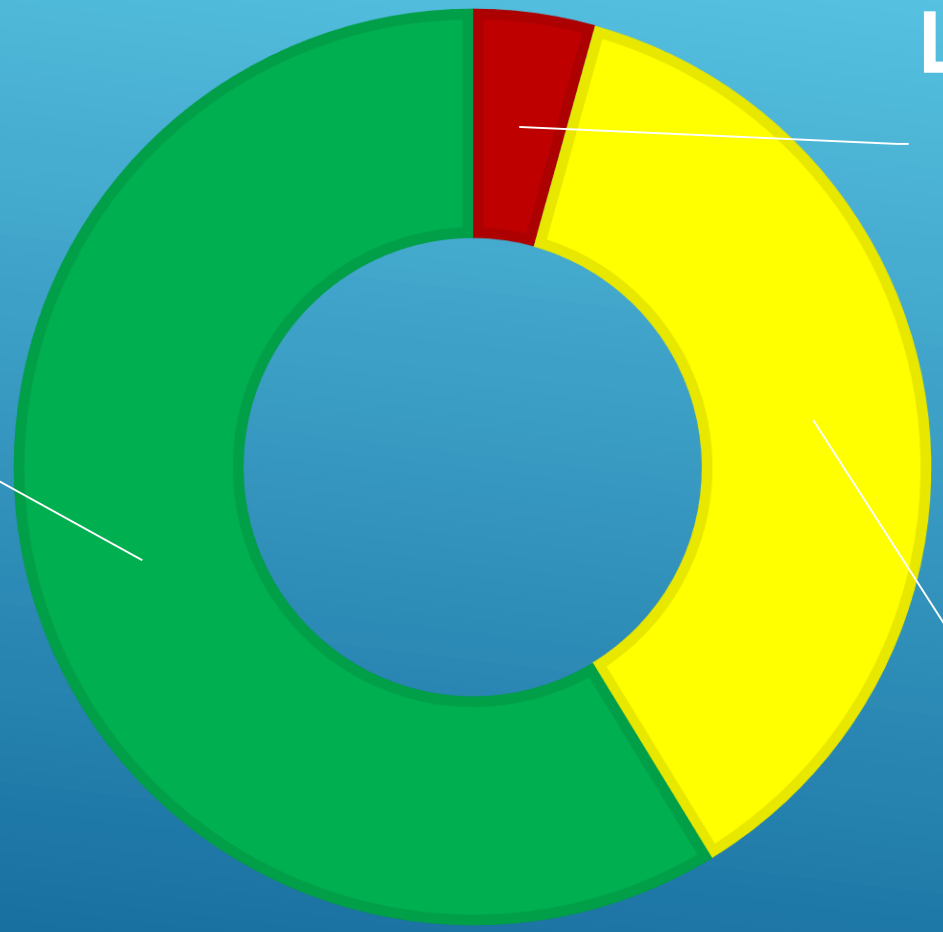
STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

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 inziale 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	

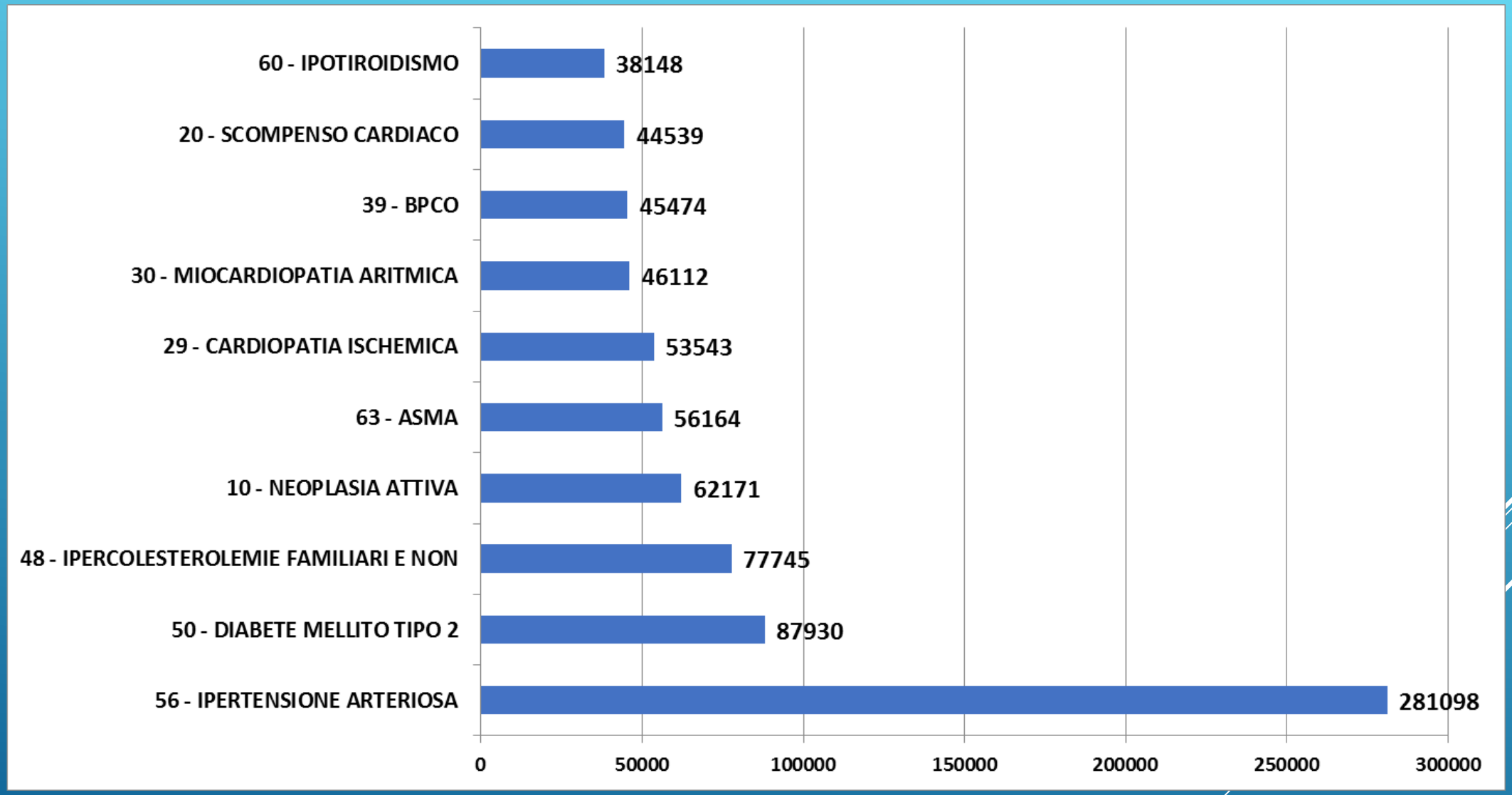
I LIVELLI DI STRATIFICAZIONE DEI CRONICI

- **Livello 1:** soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre la patologia principale almeno tre comorbilità (**quattro o più patologie complessive**) ovvero una fragilità clinica più lieve associata ad una condizione di particolare fragilità.
- **Livello 2**: soggetti con cronicità polipatologica in cui è presente la patologia principale e una o due comorbilità (**due o tre patologie complessive**) o in cui è presente una condizione di fragilità sociosanitaria non aggravata da un quadro polipatologico.
- **Livello 3:** soggetti con una cronicità in fase iniziale, presenza di **una sola patologia**.

DISTRIBUZIONE PER LIVELLO DEI 1.153.454 CRONICI
ATS CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO



PATOLOGIE PIU' FREQUENTI



RegioneLombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6551 Seduta del 04/05/2017

Presidente **ROBERTO MARONI**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
VALENTINA APREA
VIVIANA BECCALOSSI
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

- La delibera del *Riordino della Rete d'Offerta* **ha stabilito i ruoli,** le modalità, le risorse e le condizioni per la presa in carico dei pazienti cronici da parte di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private.

I due provvedimenti descrivono l'intero ciclo del **nuovo modello di cura** che Regione Lombardia ha disegnato per garantire alle persone in condizione di cronicità cure meglio rispondenti ai bisogni individuali di salute, al fine di **semplificare al paziente la gestione** della patologia, oltre che in ottica di sostenibilità generale del sistema.

RUOLI E FUNZIONI DEI PRINCIPALI ATTORI

Il modello prende spunto dall'esperienza dei CReG

- Circa 1000 MMG
- Più di 180.000 assistiti arruolati
- Classificazione degli assistiti e assegnazione di un budget
- Definizione dei Piani di Assistenza Individuali
- Monitoraggio attivo e recall (Centro Servizi Call Center)
- Attività di telemedicina e telemonitoraggio

RUOLI E FUNZIONI DEI PRINCIPALI ATTORI

REGIONE LOMBARDIA

- Stratificazione della popolazione
- Definizione dei requisiti di presa in carico e idoneità dei percorsi di cura
- Definizione degli strumenti (PAI) e della tariffa di presa in carico

RUOLI E FUNZIONI DEI PRINCIPALI ATTORI

ATS

- Valutazione e selezione dei Gestori in base ai requisiti regionali
- Controllo e monitoraggio dell'attività dei Gestori e dell'appropriatezza delle prestazioni

RUOLI E FUNZIONI DEI PRINCIPALI ATTORI

MMG

- Ruolo di riferimento per il paziente
- Gestore diretto della presa in carico
- Player con il soggetto Gestore (co-gestore)

RUOLO DEL PAZIENTE

- Scelta del soggetto Gestore
- Sottoscrizione del Patto di Cura
- Responsabilizzazione nell'attuazione del PAI
- *Self empowerment* e prevenzione attraverso stili di vita favorevoli alla salute

RUOLI E FUNZIONI DEI PRINCIPALI ATTORI

SOGGETTI GESTORI

- Sottoscrizione del patto di cura con il paziente
- Definizione del PAI comprensivo di tutte le prescrizioni necessarie al percorso
- Coordinamento dei nodi della rete dei servizi sanitari e sociosanitari per l'erogazione delle prestazioni

IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO

Con la delibera n. X/7655 del 28.12.17 sono state inoltre fornite agli Enti sanitari e sociosanitari le indicazioni utili a dare avvio operativo al processo di presa in carico dei pazienti a partire da metà gennaio 2018.

In particolare, a partire dal 15 gennaio 2018, i cittadini con patologie croniche assistiti in Lombardia da almeno due anni, sono stati invitati ad aderire alla nuova opportunità dalla Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente con lettera individuale.

Accettato l'invito, il cittadino sceglie il Gestore che prenderà in carico i suoi bisogni di salute e che con lui sottoscriverà un "Patto di Cura" di validità annuale.

Successivamente, in base alle specifiche necessità cliniche, per ogni cittadino viene redatto il "Piano di Assistenza Individuale" (PAI), anch'esso di validità annuale, che contiene tutte le prescrizioni necessarie alla gestione delle patologie croniche da cui è affetto.

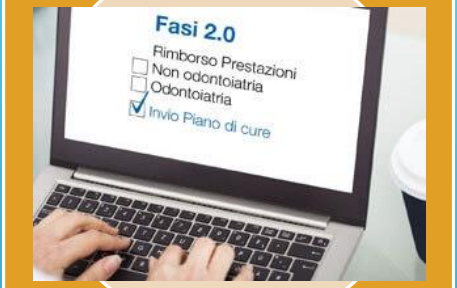
Il Percorso di Presa In Carico

Il cittadino riceve la lettera di Regione Lombardia

Il cittadino sceglie il gestore

Il gestore chiama il cittadino per **patto di cura e PAI**

(**Clinical manager**)



Il clinical manager trasmette il PAI al **case manager**

Il case manager prenota le prestazioni del PAI e informa il cittadino

IL PERCORSO DI PRESA IN CARICO

Raccolta **consenso del paziente**

Valutazione / Valutazione multi-dimensionale del bisogno

Definizione del **PAI**

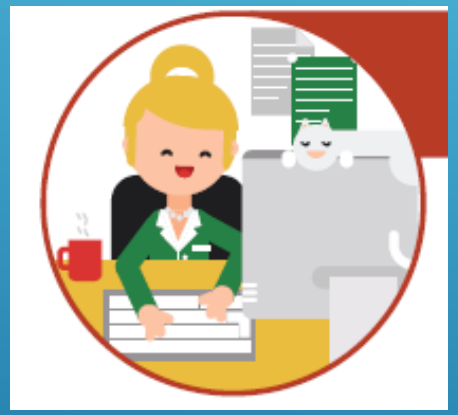
Monitoraggio clinico e **rivalutazione periodica** del bisogno

Controllo periodico dell'**aderenza al PAI**

IL PERCORSO PERSONALIZZATO

Il paziente ufficializza la scelta del proprio medico gestore, dichiarando la sua formale adesione al nuovo percorso di accompagnamento e stringendo un patto di cura.
In seguito il medico programma annualmente, insieme al paziente, tutti gli interventi sanitari e sociosanitari necessari per un miglior controllo della sua patologia, garantendo così cure più appropriate, controlli puntuali e periodici.

L'ORGANIZZAZIONE DI VISITE ED ESAMI



Il medico scelto dal paziente per l'accompagnamento nel nuovo percorso di presa in carico assicura la prenotazione di visite, esami ed altri servizi in coerenza con le necessità del paziente e con il suo programma di cura.

IL VALORE DELL'ACCOMPAGNAMENTO

Grazie alla presa in carico, il paziente è accompagnato nella gestione di tutti gli adempimenti burocratici collegati alla patologia.
Il cittadino in questo modo viene sollevato, lungo l'intero percorso di cura, da stress e preoccupazioni legati alla gestione della propria cronicità, guadagnando così tempo e qualità di vita per sé e per i propri familiari.

MMG

MMG CO-GESTORE

- **Clinical manager**: redige il PAI per i propri pazienti cronici
- Sottoscrive con il GESTORE ed il PAZIENTE il PATTO di CURA

MMG GESTORE

(FORMA AGGREGATA)

- **Clinical manager**: redige il PAI per i propri pazienti
- **Case Manager**: è responsabile, nella forma aggregata, della presa in carico dei propri pazienti e garantisce le funzioni di accompagnamento al percorso di cura
- Sottoscrive il PATTO di CURA con il PAZIENTE

MMG «TRADIZIONALE»

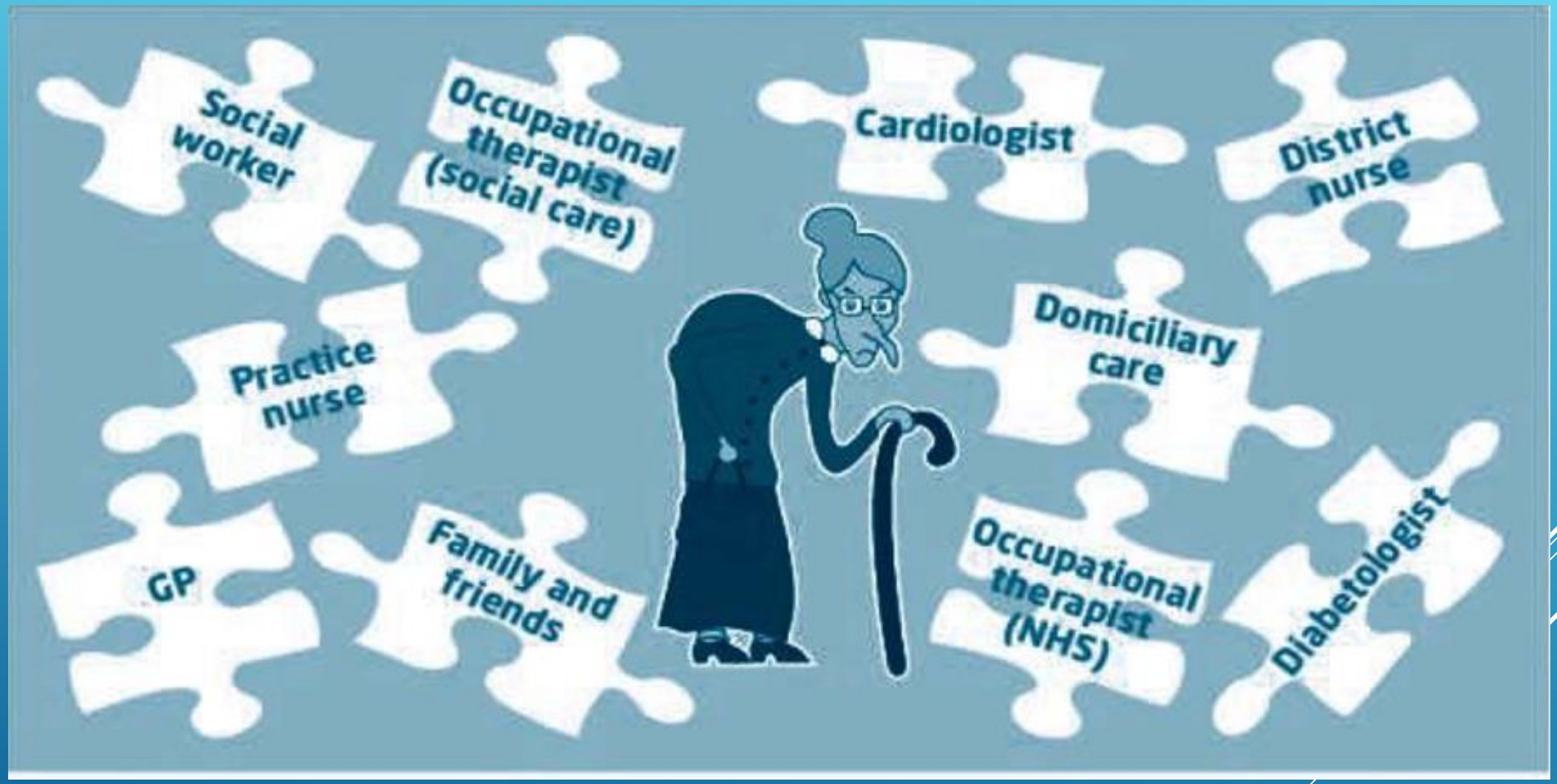
- Riceve il PAI dei propri assistiti che hanno scelto un GESTORE e ne esprime un parere entro 15 GG
- *Prescrive le prestazioni non correlate alla presa in carico inserite nel PAI*

UN OBIETTIVO SFIDANTE

- **CULTURALE**: nuovo approccio ai bisogni, sia dal punto di vista degli attori del Sistema che dal punto di vista del paziente

- **ORGANIZZATIVO**: nuovi processi, nuove modalità, nuovi percorsi

- **GESTIONALE**: nuove reti di servizi e nuove responsabilità


Social worker
Occupational therapist (social care)
Cardiologist
District nurse
Practice nurse
Domiciliary care
GP
Family and friends
Occupational therapist (NHS)
Diabetologist

LE AZIONI DA METTERE IN CAMPO

- Riorganizzazione dell’erogazione e della rete di offerta sanitaria e sociosanitaria
- Interventi di prevenzione di genere o delle patologie croniche
- Responsabilizzazione ed *empowerment* del cittadino/paziente

LE SFIDE APERTE

- Armonizzazione del modello di presa in carico con la futura organizzazione della Medicina Generale (AFT)
- Integrazione fra medicina generale e specialistica (presa in carico vs. libertà di scelta)
- Definizione di un modello di remunerazione (DRG territoriali?)

HANNO ADERITO AL MODELLO DI PRESA IN CARICO, SU TUTTO IL TERRITORIO LOMBARDO

- 294 GESTORI
- 1072 EROGATORI
- 2.575 MEDICI DI MEDICINA GENERALE pari al 48% del totale
- 402 PEDIATRI DI LIBERA SCELTA pari al 36% del totale

GLI ESITI DELLA VALUTAZIONE DI ATS MILANO: I GESTORI

Tipologia	ATS
COOPERATIVE MMG/PLS	9
ASST	9
IRCCS pubblici	3
ASP	2
IRCCS privati	8
STRUTTURE SANITARIE private	18
STRUTTURE SOCIOSANITARIE private	18
STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE private	6
Associazioni/Reti Temporanee di Scopo	6
Strutture non di competenza territoriale *	3
totale	82

I sistemi operativi necessari

- Stratificare e stadiare pazienti su database amministrativi
- Reclutare pazienti (patto di cura) ed arruolare pazienti (fare PAI, discuterlo con care giver e sottoscriverlo)
- Prenotare le prestazioni del PAI nelle AGENDE
- Controllare compliance ed esiti (attivare PEM/case manager)
- Suddividere compiti, informazioni sul paziente e poteri professionali nella filiera assistenziale (per stadio)

Grazie per l'attenzione