

# **Il nuovo percorso di presa in carico del paziente cronico in Regione Lombardia**

**Baggio 13/02/2018**

# Cosa sta succedendo

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

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

DELIBERAZIONE N° X / 7038 Seduta  
del 03/08/2017

DELIBERAZIONE N° X / 7655 Seduta  
del 28/12/2017

# Cosa sta succedendo

- 3.450.000 cittadini lombardi non faranno più riferimento per quanto riguarda la propria salute al MMG (Medico di Medicina Generale), liberamente scelto, ma a un **gestore**.

# Stratificazione della popolazione

- i cittadini con patologie croniche vengono raggruppati sulla base dei seguenti elementi:
- la patologia principale;
- la presenza di eventuali elementi di fragilità sociosanitaria;
- il livello di complessità, definito in base al numero delle comorbilità o alla presenza di particolari condizioni di fragilità.

# **Stratificazione della popolazione**

**fragilità clinica e/o funzionale  
con bisogni prevalenti di tipo  
ospedaliero, residenziale,  
assistenziale a domicilio**

**150.000 persone**

# Stratificazione della popolazione

- **cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/*frequent users* e fragilità sociosanitarie di grado moderato;**

**1.300.000 persone**

# Stratificazione della popolazione

- **cronicità in fase iniziale prevalentemente monopatologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale a richiesta medio-bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari /*frequent users***  
**1.900.000 persone**

# Stratificazione della popolazione

- **soggetti non cronici che usano i servizi in modo sporadico (prime visite);**

**3 milioni di persone**

- **soggetti che non usano i servizi, ma sono comunque potenziali utenti sporadici;**

**3,5 milioni di persone**



# ATS (Agenzie di Tutela della Salute) della Città Metropolitana di Milano

- Numero di residenti al 01/01/2016:  
3.437.922 (ultimo dato ISTAT disponibile)
- Numero assistiti residenti al 01/01/2017  
(fonte NAR): 3.559.837

**Cronici 1.162.762 - 33%**

Ogni malato cronico  
**potrà**  
scegliere un

**gestore**

# ATS

**Ha un ruolo squisitamente burocratico  
di attivazione e verifica delle procedure**

**Diventa un ente super partes negli eventuali  
contenziosi tra cittadini e gestori**

# Chi è il gestore

- **soggetti sanitari e sociosanitari accreditati e/o a contratto, ivi compresi i MMG (in forma associata)**

# Compiti del gestore

- Sottoscrizione del **patto di cura** con il paziente
- Definizione del **piano di assistenza individuale** (PAI) comprensivo di tutte le prescrizioni necessarie al percorso;
- Coordinamento e attivazione integrata dei nodi della rete erogativa dei servizi sanitari, sociosanitari in relazione ai bisogni individuali rilevati, prevedendo anche il raccordo con i servizi sociali;

# Compiti del gestore

- Erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie afferenti ai diversi livelli essenziali di assistenza, direttamente o tramite partner di rete accreditati e/o a contratto;
- Monitoraggio dell'aderenza del paziente al percorso programmato;

# Compiti del gestore

- Garanzia della relazione proattiva con il paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni, il coordinamento dei diversi partner di rete al fine di rispettare la programmazione delle prestazioni/servizi previste nel Piano di Assistenza;
- Garanzia di servizi volti ad assicurare l'accesso alla medicina diffusa, quali ad esempio la telemedicina;

# Compiti del gestore

- Case management in raccordo con le professioni sanitarie, in termini di responsabilità clinica e di accompagnamento del paziente in relazione alla complessità clinica e ai bisogni assistenziali e relativa classe di appartenenza;
- Il Gestore per garantire la libertà di scelta del cittadino **assicura allo stesso un'ampia gamma di punti di offerta** congruentemente con le attività previste dal Piano di assistenza individuale.



# Figure di riferimento del gestore

- **Case manager**
- **Clinical manager**

# Cosa fa il MMG

- **Il gestore**
- **Il cogestore**
- **Non aderisce**

# **MMG gestore in forma associata**

cioè all'interno di una cooperativa che è il soggetto giuridico titolare del rapporto con l'assistito

# **MMG gestore in forma associata**

- **Titolare della Presa in carico (garantisce la filiera delle prestazioni)**
- **Responsabile della presa in carico (Clinical manager)**
- **Sottoscrive Patto di Cura**
- **Formula PAI**

# MMG cogestore

- **Responsabile della presa in carico (Clinical manager)**
- **Sottoscrive Patto di Cura**
- **Formula PAI**

# **MMG che non aderisce**

- **Esprime parere non vincolante sul PAI**
- **Svolge i normali compiti previsti dalla Convenzione nazionale**

# Cosa fa il cittadino

- **Aderisce**
- **Non aderisce**

# Cittadino che aderisce

Sceglie il Gestore del suo percorso di cura, col quale sottoscrive un Patto di Cura che viene confermato o disdetto annualmente

Si responsabilizza all'attuazione del **PAI** (**Piano Assistenziale Individuale**)



# Cittadino che non aderisce

- **Ha diritto a tutte le prestazioni come ora e ad essere seguito normalmente dal proprio medico di medicina generale**

# Set di riferimento

**E' costituito dalle prestazioni erogate  
e dai farmaci prescritti**

**ad almeno il 5% dei soggetti appartenenti ad  
una specifico patologia principale-livello.**

# Set di riferimento

- Queste prestazioni (e farmaci) sono quelle che si impegnano a garantire, o direttamente o tramite accordi con altri **soggetti erogatori** accreditati a contratto o no, i soggetti che avanzano la candidatura ad essere gestori della presa in carico.

# Tempistica e modalità

**Ti piace vincere facile ?**

**Il 15 gennaio sono state spedite le  
prime lettere**

**Prima a coloro che hanno già  
partecipato alla sperimentazione dei  
CREG**

**Poi agli assistiti dei medici che hanno  
aderito**

**Entro 5 giorni i cittadini che hanno aderito saranno chiamati dal gestore e verrà loro fissato un appuntamento entro 45 giorni per la firma del patto di cura e la predisposizione del PAI**

# Criticità

- **Difficoltà di cambiamento e complessità del sistema**
- **Partecipazione (scarsa per gli operatori, nulla per i cittadini)**
- **Libertà di scelta ridimensionata**

# Criticità

- **Sparisce il territorio**
- **Committente ed erogatore tornano a coincidere**
- **Patto di cura**



# Criticità

- **Piano Assistenziale Individuale (PAI)**
- **Set di riferimento**
- **Conflitto di interessi**
- **FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)**

# Criticità

- **Riduzionismo**
- **Il sociale esiste solo a parole e tutta la partita è rimandata a future delibere**
- **La salute rimane sempre sullo sfondo**

# Cosa sta succedendo

- TRASFORMAZIONE DELLO SCHELETRO DEL SISTEMA (STRUTTURA)
- PER FARE AVANZARE LA PRIVATIZZAZIONE SI È RICORSO ALLA SVALORIZZAZIONE DI TUTTO CIÒ CHE ERA PUBBLICO
- IL FOCUS DELLA RIFORMA È CENTRATO SULLA MEDICINA DI BASE
- IL SOGGETTO PUBBLICO (STATO, REGIONE) NON TUTELA COME FACEVA NEL PASSATO I CITTADINI
- LA TUTELA DELLA SALUTE È PIÙ INCERTA PER IL CITTADINO
- CON LE RIFORME, CIOÈ CON LA PRIVATIZZAZIONE, L'OPACITÀ DEL SISTEMA STA CRESCENDO

# Che fare ?

- **Cestinare le lettere (dopo averci avvisato)**
- **Parlarne con amici e parenti**
- **Organizzare incontri e volantaggi**
- **Chiedere ragione di questa riforma a tutti i candidati e farne una questione dirimente in campagna elettorale.**
- **Avviare una riflessione sulla medicina, la sanità e su come si può effettivamente migliorare la medicina di territorio.**