



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

Gli Accordi Integrativi Regionali e l'ACN sulla
tecnologia di I livello: prestazioni o presa in carico
complessiva?

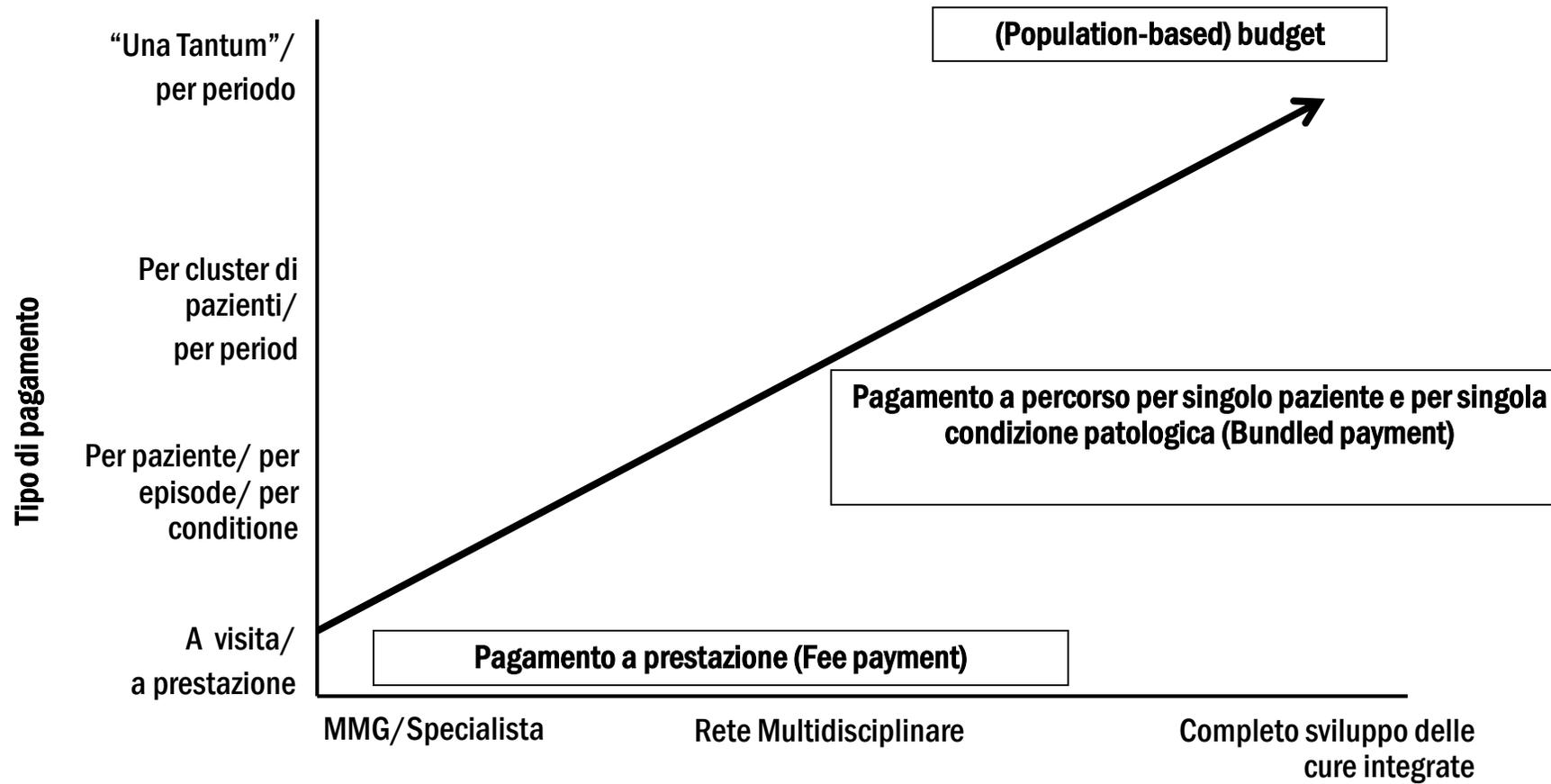
Gabriella Levato

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019
Tanka Village - Villasimius (CA)

FIMMG®
Federazione Italiana Medici di Famiglia

Meds
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

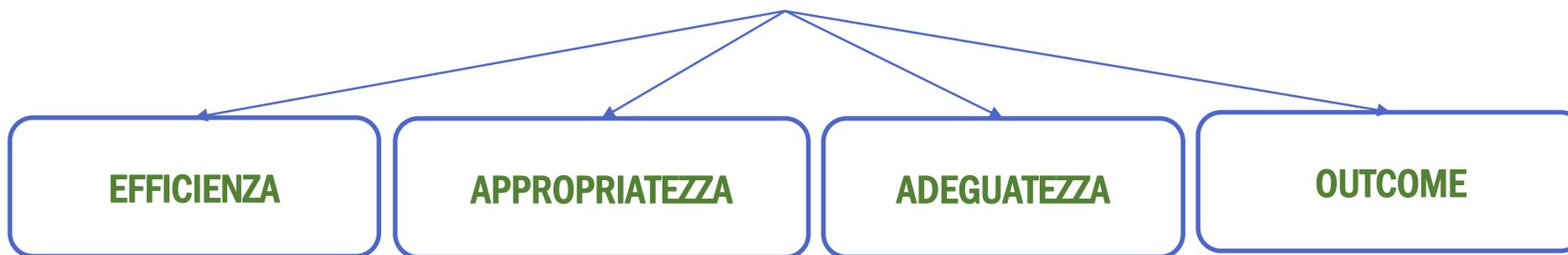


Cambio di paradigma



INDIPENDENTEMENTE DAL MODELLO ORGANIZZATIVO SCELTO GLI ATTORI SOCIO-SANITARI DEVONO:

- Garantire la continuità delle cure
- Effettuare un monitoraggio continuo
- Attuare l'integrazione con altre figure socio-sanitarie
- Supportare empowerment e self management del paziente



ASSISTENZA PRIMARIA

Accesso all'assistenza

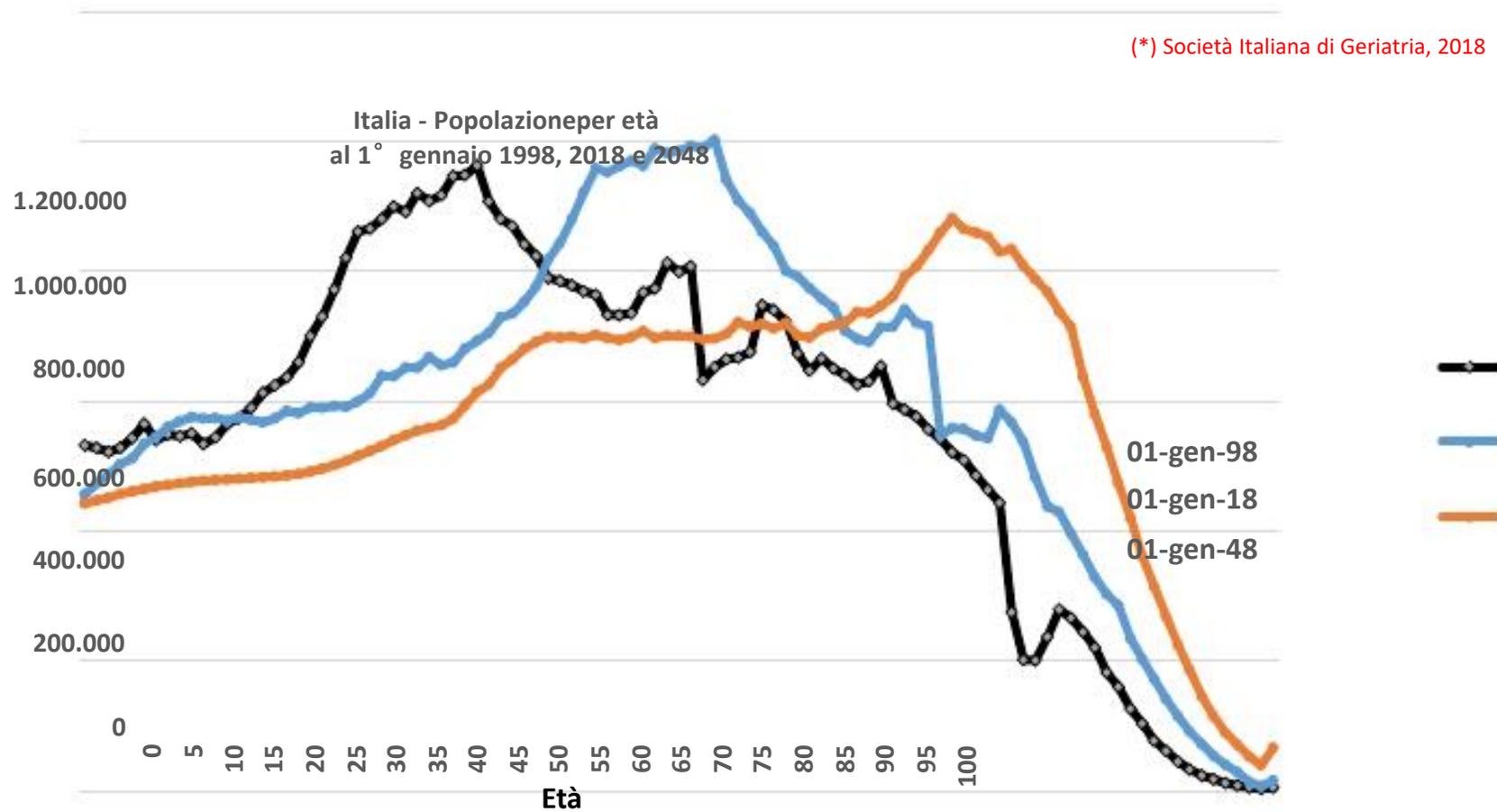
Centralità dell'assistito e della famiglia

Responsabilità dei professionisti

Collaborazione nell'ambito del team professionale, con altri erogatori delle cure primarie e altri livelli di assistenza

Continuità delle prestazioni e del percorso dell'assistito tra i professionisti e nel tempo

Ampiezza delle prestazioni assicurate (promozione salute, prevenzione malattie, cura, riabilitazione, assistenza)



Blangiardo_Roma 11 dicembre 2018

Fonte: Istat



ACN - Art. 1

Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale

PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.).

Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza.

Gli AAIRR, nel rispetto del P.N.C., definiscono altresì il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento clinico (definizione del Piano di cura e stipula del Patto di cura) necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.



ACN - Art. 1

Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale

- ***ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO.***

L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso e l'incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie.

Gli AAIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei medici di assistenza primaria e delle loro forme organizzative con le strutture, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e/o considerabili inappropriate, anche con il coinvolgimento dei medici nelle prestazioni diagnostiche di primo livello collegate all'accesso improprio.



ACN - Art. 1

Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale

- **GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA.** Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere previsto specificamente il coinvolgimento e la partecipazione dei medici di assistenza primaria ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di *follow-up* nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti. In particolare, per l'erogazione delle prestazioni potrà essere previsto il coinvolgimento delle forme organizzative dei medici di medicina generale nei processi di *budgeting* aziendali.



**STRATIFICAZIONE DELLA
POPOLAZIONE TARGET**



**DEFINIZIONE DEL MODELLO
DI PRESA IN CARICO PER
INTENSITÀ DI CURA**

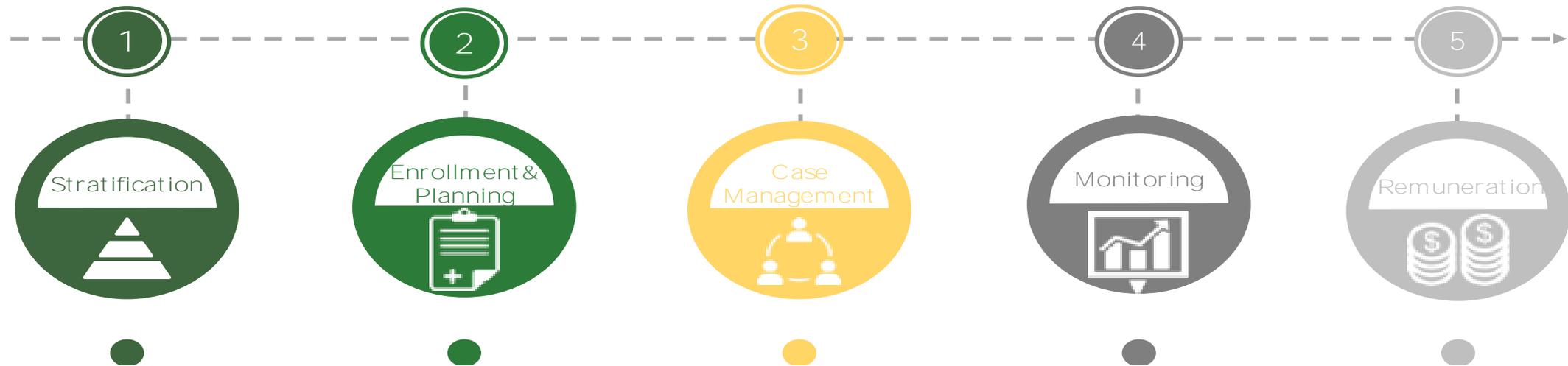


**NUOVO MODELLO
PROFESSIONALE DELLA
MEDICINA GENERALE**



**NUOVO MODELLO
ORGANIZZATIVO DELLA
MEDICINA GENERALE**

PIC: FASI E ATTORI



- **Direzione Generale Welfare (DGW):** sviluppa la stratificazione e il modello di costo per ogni livello di complessità e patologia.
- **Agenzia di Tutela della Salute (ATS):** verifica la stratificazione e definisce l'elenco dei Gestori accreditati.

- **Clinical Manager (CM):** valuta i pazienti, firma il patto di cura e i piani di assistenza individuali (PAI).
- **Medico di Medicina Generale (MMG):** è il CM o è informato sul programma di Presa in Carico.
- **Paziente:** firma patto di cura e sceglie il gestore (CCMO).

- **Centro servizi (del gestore di Presa in Carico):** supporta i pazienti e controlla l'adesione al PAI.

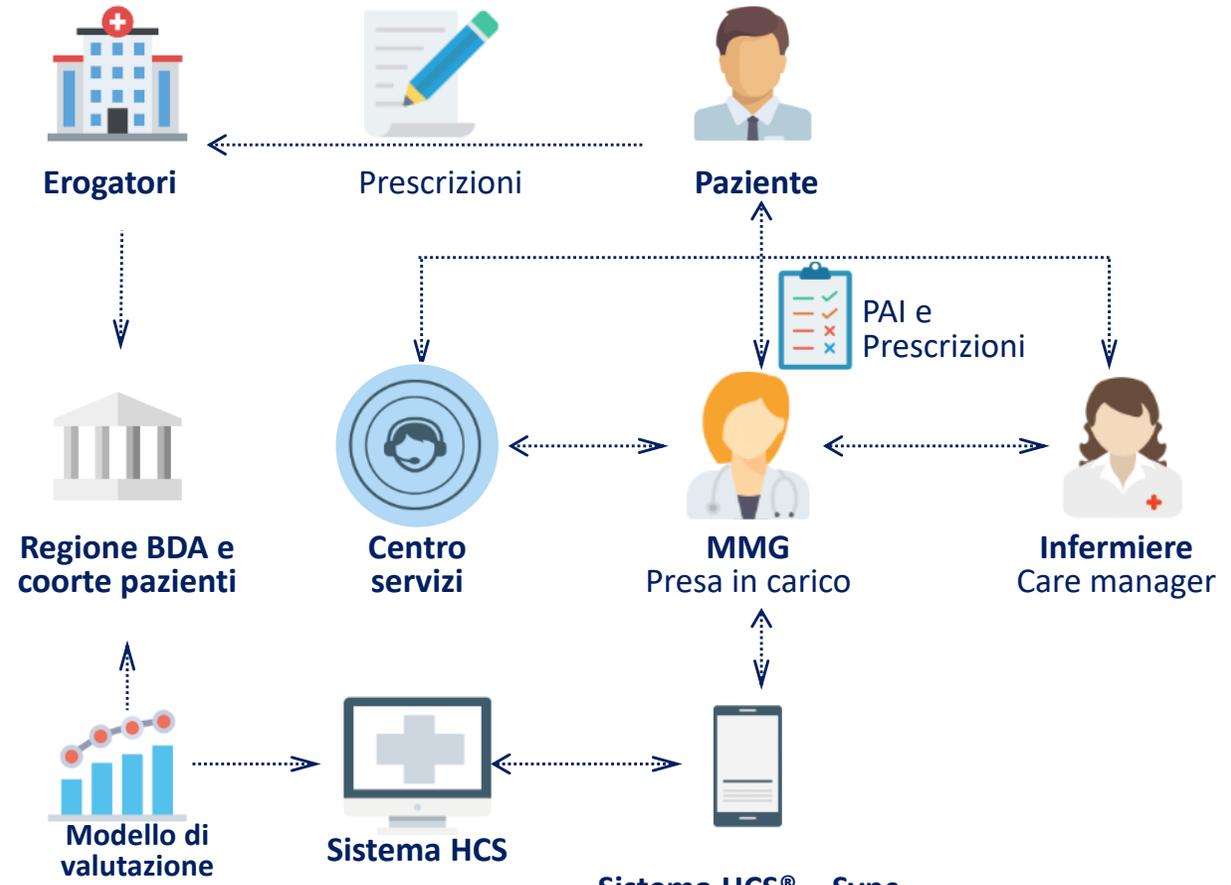
- **ATS e DGW:** monitoraggio continuo del processo a livello locale e di sistema.

- **DGW:** definisce le tariffe di tutto il programma di Presa in Carico.
- **ATS:** procede alla remunerazione dei CM.

Telemonitoraggio della Salute



Presi in carico della cronicità



Sistema HCS® - Sync
(Integrazione con SSI)

Selezione Fonte:

Tarifario Ambulatoriale

1 2 3

Prestazioni Tariffario

TOXOPLASMA ANTICORPI IgG E IgM;
EVENTUALE AVIDITY IgG, IgA,
IMMUNOBLOT

VIRUS ROSOLIA RICERCA ANTICORPI
IgG E IgM IN
GRAVIDANZA/SOSP.INF.ACUTA

ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE
[PAP TEST]

PAI ottenuto dal merge dei
seguenti PDTA

Prestazioni no
PDTA 56.1 IPERTENSIONE
SENZA OD, FR
(Copatologia)

Data Inizio PAI 28/10/2018

Data Fine PAI 27/10/2019



Salva Stampa

OTT 2018

LAB #

14

NOV 2018

018873502 #

1

DIC 2018

32890129 #

1

088952

1

GEN 2019

FEB 2019

MAR 2019

APR 2019

MAG 2019

GIU 2019

LUG 2019

AGO 2019

SET 2019

VISITA NEUROLOGICA (CONTROLLO)

VISITA NEUROLOGICA
(CONTROLLO) (32890129) Cadenza: 2 Anno

HEMA
health maintenance



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 1863

Seduta del 09/07/2019

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

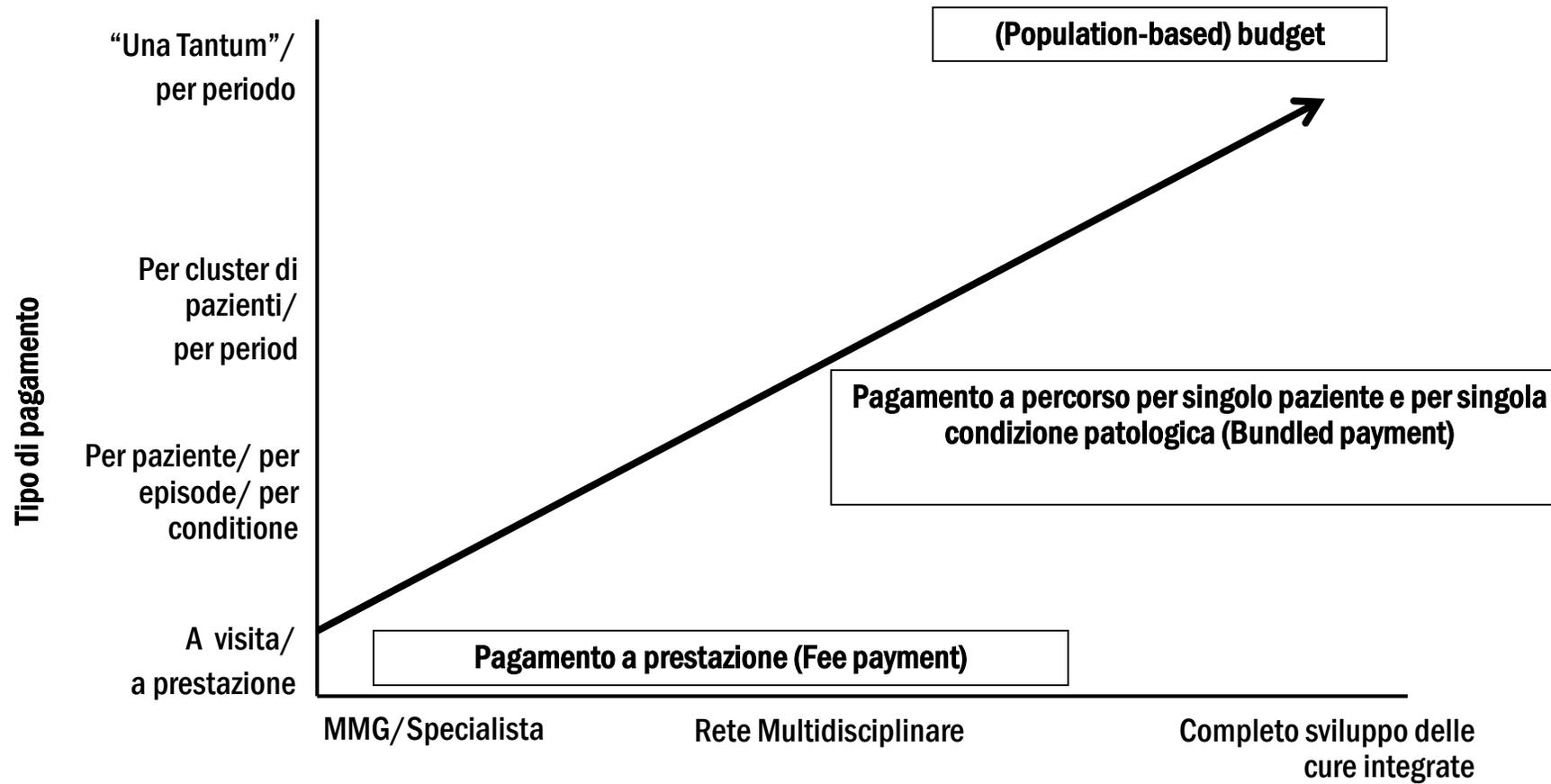
ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE A SEGUITO DELLE DD.G.R. NN. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

I Dirigenti Marco Cozzoli Luca Merlini Marco Salmoiraghi Giuseppina Valenti

L'atto si compone di 78 pagine
di cui 66 pagine di allegati
parte integrante



Cambio di paradigma

PAI

Revisione PAI Clinico

Stato Bozza Deadline 23/09/2019 09:35:04

Stato attività al salvataggio

Bozza

Selezione Fonte:

Tarifario Ambulatoriale

1 2 3

Prestazioni Tariffario

TOXOPLASMA ANTICORPI IgG E IgM;
EVENTUALE AVIDITY IgG, IgA,
IMMUNOBLOT

VIRUS ROSOLIA R... ANTICORPI
IgG E IgM IN
GRAVIDANZA/SOS... CUTA

ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE
[PAP TEST]

PAI ottenuto dal merge dei
seguenti PDTA

Prestazioni no 56.1 IPERTENSIONE
PDTA SENZA OD, FR
(Copatologia)

Data Inizio PAI 28/10/2018

Data Fine PAI 27/10/2019

OTT 2018

NOV 2018

DIC 2018

GEN 2019

FEB 2019

MAR 2019

APR 2019

MAG 2019

GIU 2019

LUG 2019

AGO 2019

SET 2019

LAB #

018873502 #

1

0889

VISITA NEUROLOGICA (C... LO)

Cadenza: 2

SPIROMETRIA

HOLTER
PRESSORIO

POCT

ECG
HOLTER
CARDIACO

FUNDUS
OCULI
ECOGRAFIA

Riconoscimento economico?



A prestazione?



A percorso con valorizzazione degli obiettivi raggiunti?



Grazie per l'attenzione