

MODALITÀ INNOVATIVE DI PRESA IN CARICO PER IL PAZIENTE CRONICO NEL MODELLO LOMBARDO

*II° CONFERENZA NAZIONALE SULL'ASSISTENZA PRIMARIA
8 NOVEMBRE 2017*

APPROFONDIMENTO A CURA DI
MARCO BATTISTI



CONFCOOPERATIVE

FEDERAZIONE SANITA'



LA RIFORMA SOCIO SANITARIA LOMBARDA

NEL 2015 È STATO AVVIATO UN **COMPLESSIVO RIASSETTO** DEL SISTEMA SANITARIO, SOCIO SANITARIO E SOCIALE DELLA REGIONE LOMBARDIA: «*EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO*». LA RIFORMA SI ARTICOLA IN TRE ATTI:



LEGGE REGIONALE N.23/2015

- RIDIFINIZIONE
COMPLESSIVO
DELL'ARCHITETTURA
DEL SISTEMA



LEGGE REGIONALE N.15/2016

- TUTELA DELLA SALUTE
MENTALE
- SANITÀ VETERINARIA



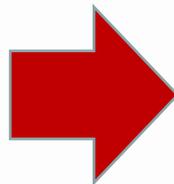
LEGGE REGIONALE N.147/2017

- ASSISTENZA
FARMACEUTICA
- PREVENZIONE E
PROMOZIONE DELLA
SALUTE
- TRAPIANTI E
PARTICOLARI
CATEGORIE DI MALATI
CRONICI

LR N.23: IL NUOVO ASSETTO DEL SSL

LA RIFORMA, TRA I SUOI PRINCIPI ISPIRATORI, RICONOSCE:

- LA LIBERTÀ DI SCELTA DEL CITTADINO;
- LA PARITÀ TRA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI;
- LA SUSSIDIARIETÀ ORIZZONTALE.
- LA SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI;



LA LR N.23 SANCISCE UNA NETTA CESURA TRA FUNZIONI DI:

- INDIRIZZO POLITICO, LEGISLATIVO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA IN CAPO ALLA REGIONE;
- FUNZIONI DI COMMITTENZA (AGGREDITAMENTO, CONTRATTI, VIGILANZA, CONTROLLO, GOVERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI) AFFIDATE ALLE NUOVE AGENZIE DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS);
- FUNZIONI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI E DI PRESA IN CARICO ASSEGNATE ALLE AZIENDE SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI PUBBLICHE (ASST) MA ANCHE A SOGGETTI PRIVATI.

ART.9. «MODELLI DI PRESA IN CARICO PER IL PAZIENTE CRONICO E FRAGILE»

«IL SSL ATTIVA MODALITÀ ORGANIZZATIVE INNOVATIVE DI PRESA IN CARICO» DEFINENDO:

- I MODELLI ORGANIZZATIVI RETICOLARI PER INTEGRARE E RACCORDARE COMPETENZE PROFESSIONALI E STRUTTURE;
- UN SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE IN CATEGORIE SIGNIFICATIVE E OMOGENEE, CUI FAR CORRISPONDERE MODALITÀ DI REMUNERAZIONE OMNICOMPRESIVA;
- L'INSIEME DELLE PRESTAZIONI CORRISPONDENTI AL LIVELLO DI INTENSITÀ ASSISTENZIALE;
- I CRITERI DI ACCREDITAMENTO E REMUNERAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO ESERCITATE DA SOGGETTI SIA PUBBLICI CHE PRIVATI.

DELIBERE ATTUATIVE:

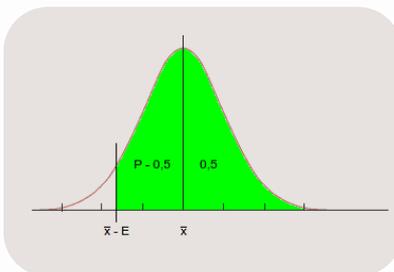
- **DELIBERAZIONE N° X/6164**
«GOVERNO DELLA DOMANDA: AVVIO DELLA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI CRONICI E FRAGILI.»
- **DELIBERAZIONE N° X/6551**
«RIORDINO DELLA RETE DELL'OFFERTA E MODALITÀ DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI.»
- **DELIBERAZIONE N° X/7038**
«ULTERIORI DETERMINAZIONI E INDICAZIONI OPERATIVE PER LA PROCEDURA DI VALUTAZIONE DEGLI IDONEI DI CUI ALLA DGR N. X/6551.»

ELEMENTI SIGNIFICATIVI DEL MODELLO

LE MODALITÀ CON CUI LA REGIONE LOMBARDIA STA DANDO ATTUAZIONE ALL'ARTICOLO 9 RAPPRESENTA
UN'INTERPRETAZIONE PARTICOLARMENTE ORIGINALE DEI CONTENUTI DEL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ.



OBIETTIVI



**METODOLOGIA DI
STRATIFICAZIONE**



ATTORI E RUOLI



IL GESTORE



**TARIFE E
REMUNERAZIONE**

OBIETTIVI



- CONTINUITÀ, APPROPRIATEZZA ED INTEGRAZIONE TRAMITE FORME ORGANIZZATIVE INNOVATIVE DI PRESA IN CARICO.
- PRESA IN CARICO RISPETTO AD UNA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE PER CATEGORIE CLINICAMENTE OMOGENEE E SIGNIFICATIVE.
- REMUNERAZIONE OMNICOMPRESIVA CON UN BUDGET COMPLESSIVO.
- Costruzione di reti, organizzate in una LOGICA DI CONTINUITÀ TRA OSPEDALE E TERRITORIO, E TRA SERVIZI SANITARI, SOCIOSANITARI E SOCIALI.
- TIPOLOGIE DIFFERENZIATE DI RISPOSTA ASSISTENZIALE, MEDIANTE PERCORSI STRUTTURATI ED INDIVIDUALIZZATI IN FUNZIONE DEL BISOGNO.
- PROMUOVERE LA LOGICA DELLA RESPONSABILITÀ UNIVOCA DEL GESTORE NELLA PRESA IN CARICO E L'EMPOWERMENT DEL PAZIENTE.

METODOLOGIA DI STRATIFICAZIONE

I CLUSTER OMOGENEI DI DOMANDA SONO STATI COSTRUITI SULL'INCROCIO DI **DUE ASSI**:

- **PATOLOGIA CRONICA PREVALENTE** (SU 62 PATOLOGIE INDIVIDUATE);
- **PRESENZA E QUANTITÀ** DI EVENTUALI **COMORBILITÀ O CONDIZIONI DI FRAGILITÀ SOCIOSANITARIA**, (GRADO DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE).

I

150.000

- **DOMANDA:** ELEVATA COMPLESSITÀ CLINICA (4 O PIÙ PATOLOGIE) E/O FRAGILITÀ FUNZIONALE (NON AUTOSUFFICIENZA).
- **BISOGNI:** DI TIPO OSPEDALIERO, RESIDENZIALE, ASSISTENZIALE A DOMICILIO AD ALTA INTEGRAZIONE.

II

1.300.000

- **DOMANDA:** CRONICITÀ POLI-PATOLOGICA (2 O 3 PATOLOGIE) O FRAGILITÀ SOCIOSANITARIA MODERATA.
- **BISOGNI:** DI TIPO EXTRA-OSPEDALIERI (AMBULATORIALI E SEMIRESIDENZIALI).

III

1.900.000

- **DOMANDA:** CRONICITÀ IN FASE INIZIALE MONO-PATOLOGICA O FRAGILITÀ SOCIOSANITARIA LIEVE.
- **BISOGNI:** DI TIPO AMBULATORIALE, MONITORAGGIO E PREVENZIONE SECONDARIA.

ATTORI E RUOLI: REGIONE E ATS

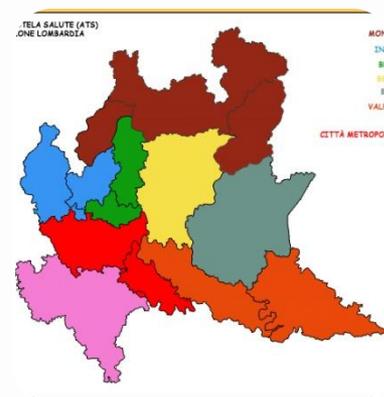


REGIONE

- DEFINISCE TEMPI, MODALITÀ E STRUMENTI PER L'ATTUAZIONE DEL MODELLO
- STRATIFICA LA POPOLAZIONE, ASSEGNANDO CIASCUN SOGGETTO AD UNA FASCIA DI COMPLESSITÀ.
- IDENTIFICA I REQUISITI DI IDONEITÀ PER LA PRESA IN CARICO ED I CRITERI DI SELEZIONE DEI GESTORI.
- DEFINISCE LE TARIFFE.

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE

- VERIFICA LA STRATIFICAZIONE E PROVVEDE AD EVENTUALI RICLASSIFICAZIONI.
- VALUTA E SELEZIONA I GESTORI IN BASE A REQUISITI PER LA PRESA IN CARICO INDIVIDUATI DALLA GIUNTA.
- FORNISCE LA LISTA DEI GESTORI TRA CUI IL CITTADINO È LIBERO DI SCEGLIERE (LIBERA SCELTA ESTERNA).
- VERIFICA L'APPROPRIATEZZA, MONITORA LA COMPLIANCE E VALUTA L'IMPATTO DI OUTCOME DEI GESTORI.
- PROVVEDE ALLA REMUNERAZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA DA CIASCUN GESTORE.



ATTORI E RUOLI: SOGGETTO GESTORE

SOGGETTO GESTORE

- SOTTOSCRIVE IL PATTO DI CURA;
- PROVVEDE ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DEL BISOGNO;
- E' RESPONSABILE DELLA STESURA E DELL'AGGIORNAMENTO DEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER UNA PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURA.
- GARANTISCE LA RELAZIONE E LA PRESA IN CARICO PROATTIVA DEL PAZIENTE, ASSICURA LA FUNZIONE DI CASE MANAGEMENT E L'ATTIVITÀ DI FOLLOW UP;
- COORDINA ED ATTIVA I NODI DELLA RETE E ASSICURA L'EROGAZIONE INTEGRATA DEI SERVIZI GARANTENDO AL CITTADINO LA SCELTA TRA PIÙ PUNTI DI OFFERTA AL SUO INTERNO (LIBERA SCELTA INTERNA).
- PROVVEDE AL MONITORAGGIO DELL'ADERENZA AL PERCORSO PROGRAMMATO.



CARATTERISTICHE E REQUISITI DEL GESTORE

IL COMBINATO DISPOSTO DELLE TRE DELIBERE TRATTEGGIATE LE CARATTERISTICHE ED I REQUISITI A CUI DEVONO RISPONDERE I SOGGETTI CHIAMATI AD ESERCITARE LE FUNZIONI DI GESTIONE DELLA CRONICITÀ.

CARATTERISTICHE

SONO GESTORI:

- LE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE ACCREDITATE E A CONTRATTO;
- I MMG ORGANIZZATI IN FORME ASSOCIATIVE DOTATE DI PERSONALITÀ GIURIDICA (SOCIETÀ DI SERVIZIO O COOPERATIVE);
- IN POSSESSO DI SPECIFICI REQUISITI DI IDONEITÀ ALLA PRESA IN CARICO VALUTATI DALLE ATS TERRITORIALMENTE COMPETENTI;
- CON UN BACINO DI UTENZA MASSIMO DI 200,000 PAZIENTI.

ESSI DEVONO ESSERE IN GRADO DI ASSICURARE TUTTE LE FASI DELLA PRESA IN CARICO E LE RELATIVE PRESTAZIONI CON LA PROPRIA ORGANIZZAZIONE, OPPURE CON L'AVVALIMENTO DI SOGGETTI TERZI (EROGATORI IDONEI).

REQUISITI

L'IDONEITÀ DEI GESTORI VIENE VALUTATA IN BASE:

- ALLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PRESA IN CARICO;
- ALLA CAPACITÀ DI REALIZZARE I "SET DI RIFERIMENTO PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE";
- ALLA PRESENZA DI UN CENTRO SERVIZI IDONEO A SOSTENERE LE "FUNZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA PRESA IN CARICO";
- COMPLETEZZA DELLA FILIERA EROGATIVA PER I LIVELLI E LE AREE DI PATOLOGIA PER CUI IL GESTORE SI CANDIDA;
- CAPACITÀ DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI NELL'AREA TERRITORIALE DI RIFERIMENTO.

I SET DI RIFERIMENTO

RISPETTO AD OGNUNA DELLE 62 PATOLOGIE CRONICHE (SUDDIVISE A LORO VOLTA SUI 3 LIVELLI DI COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE) SONO STATI IDENTIFICATI DEI **CLUSTER**, CIÒÈ PACCHETTI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI RITENUTE BASILARI AFFINCHÉ SI REALIZZI L'EFFETTIVA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO PER QUELLA PATOLOGIA.

SONO I COSIDDETTI "SET DI RIFERIMENTO" COSTITUISCONO UNO STRUMENTO METODOLOGICO DAL DUPLICE SCOPO.



LA **CAPACITÀ DI EROGARE** TALI **SET DI PRESTAZIONI** RAPPRESENTA PER LE ATS UN PARAMETRO OGGETTIVO DI VALUTAZIONE CIRCA L'IDONEITÀ DI UN GESTORE ALLA PRESA IN CARICO DI UNA DETERMINATA PATOLOGIA.

I SET HANNO CONSENTITO DI RIMODULARE LA COMPONENTE AMBULATORIALE DELLE TARIFFE OMNICOMPRESIVE SULLA BASE DI TALI CONSUMI.



IL CENTRO SERVIZI

IL **CENTRO SERVIZI** È UN ELEMENTO QUALIFICANTE PER LA GESTIONE PROATTIVA DEL PAZIENTE E PER UN'EFFETTIVA ADERENZA AL PAI, CHE ESERCITA LE COSIDDETTE «*FUNZIONI DI ASSISTENZA AL PERCORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA PRESA IN CARICO*»

- **AMMINISTRATIVO**

- ✓ **PRENOTAZIONE** ED ACCESSO GUIDATO ALLE PRESTAZIONI
- ✓ **SUPPORTO ALLE RICHIESTE** DEL CARE GIVER E DEL PAZIENTE
- ✓ **GESTIONE DELL'AGENDA SANITARIA** (VISITE DI *FOLLOW UP*)

- **CLINICO**

- ✓ CONDIVISIONE INFORMATIZZATA DEI **DATI CLINICI**
- ✓ SUPPORTO A SERVIZI DI **TELEMEDICINA**
- ✓ FORNITURA DI **PRESIDI A DOMICILIO**

- **MONITORAGGIO**

- ✓ GESTIONE DEI **FLUSSI INFORMATIVI**
- ✓ **MONITORAGGIO INDICATORI** DESCRITTIVI, DI PROCESSO, DI ESITO E *CUSTOMER SATISFACTION*



TARIFFE E REMUNERAZIONE

PER PASSARE DAL COSTO-PRESTAZIONE AL COSTO-PATOLOGIA, È STATA INDIVIDUATA UNA TARIFFA OMNICOMPRESIVA PER CIASCUNA DELLE 62 PATOLOGIE PRINCIPALI GRADUATE RISPETTO AI TRE LIVELLI DI COMPLESSITÀ.

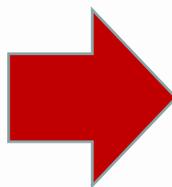


LE FUNZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA PRESA IN CARICO SONO CONSIDERATE PRESTAZIONI SANITARIE E COME TALI TARIFFATE!

Ed IL SOCIO SANITARIO?

LA RIFORMA HA INDIVIDUATO TRE «**MACROCATEGORIE**» DI SOGGETTI IN CUI **CRONICITÀ DI PARTICOLARE COMPLESSITÀ** SI ASSOCIANO A **STATI DI FRAGILITÀ SOCIO SANITARIA**.

- **MINORI ED ADULTI CON DISABILITÀ DIVERSIFICATE, MINORI CON SINDROME DI AUTISMO;**
- **ANZIANI FRAGILI CON NECESSITÀ DI INTERVENTI DI STABILIZZAZIONE E PERSONE CON FORME DI DEMENZA DIVERSIFICATE;**
- **PERSONE CON PROBLEMATICHE DI TOSSICODIPENDENZA CON DOPPIA DIAGNOSI.**



CIASCUNA DELLE 3 CONDIZIONI È STATA CORRELATA ALLE **PATOLOGIE PRINCIPALMENTE ASSOCIABILI** NONCHÈ ALLE **TIPOLOGIE DI SERVIZI SOCIO SANITARI** CHE I GESTORI, IN PROPRIO O IN ASSOCIAZIONE, DOVRANNO GARANTIRE PER FARSENE CARICO.

LE TARIFFA DI PRESA IN CARICO SARANNO INTEGRATE I DATI DI SPESA PER LA COMPONENTE SOCIO SANITARIA, PER LA DETERMINAZIONE DELLA TARIFFA COMPLESSIVA RELATIVA AL FABBISOGNO DEL SOGGETTO CRONICO O IN FRAGILITÀ.