



# 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?

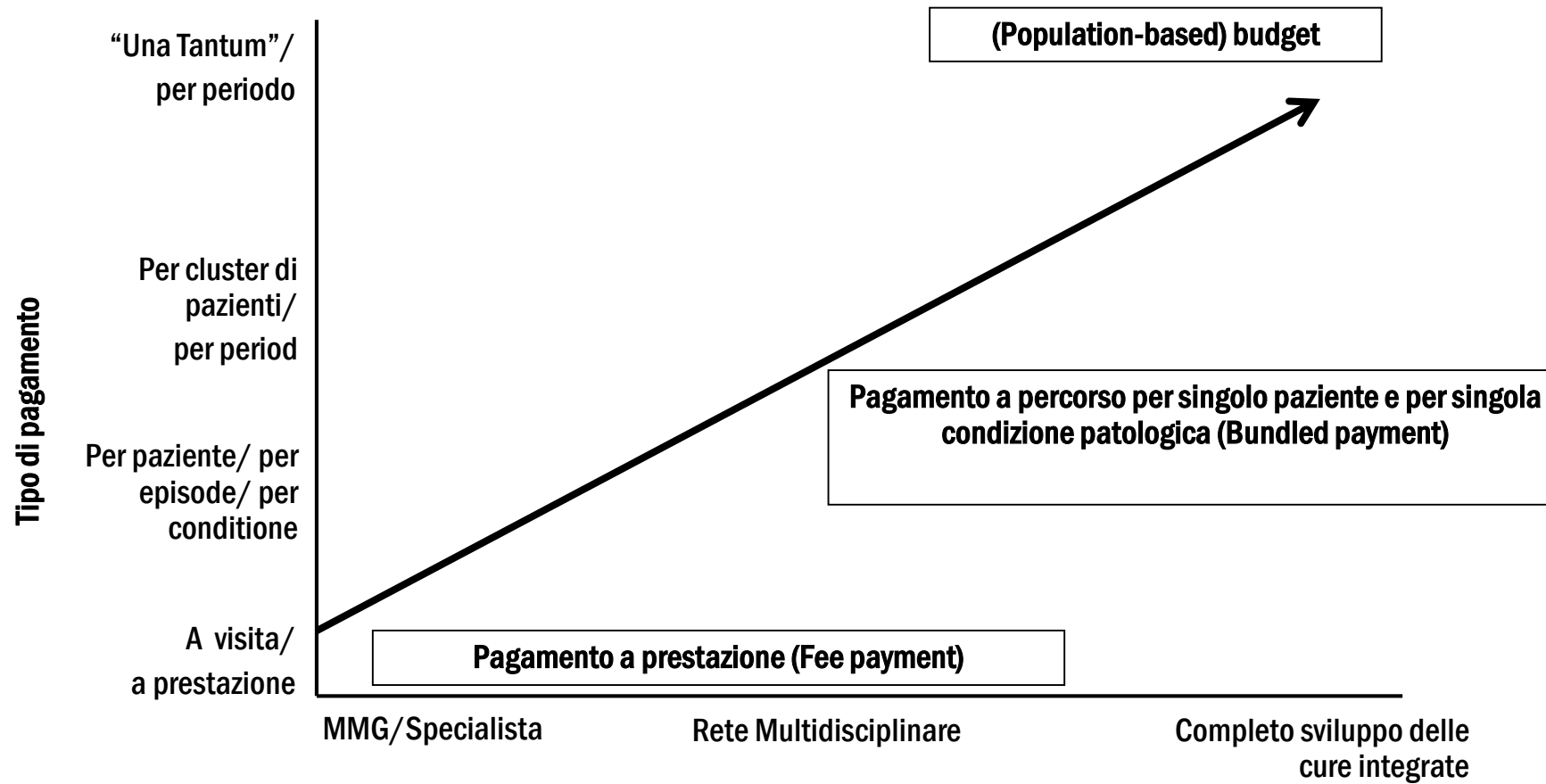
*Gabriella Levato*

**76° CONGRESSO  
NAZIONALE**

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

**FIMMG®**  
Federazione Italiana Medici di Famiglia

**Meds**  
SOCIETÀ SCIENTIFICA DEI MEDICI

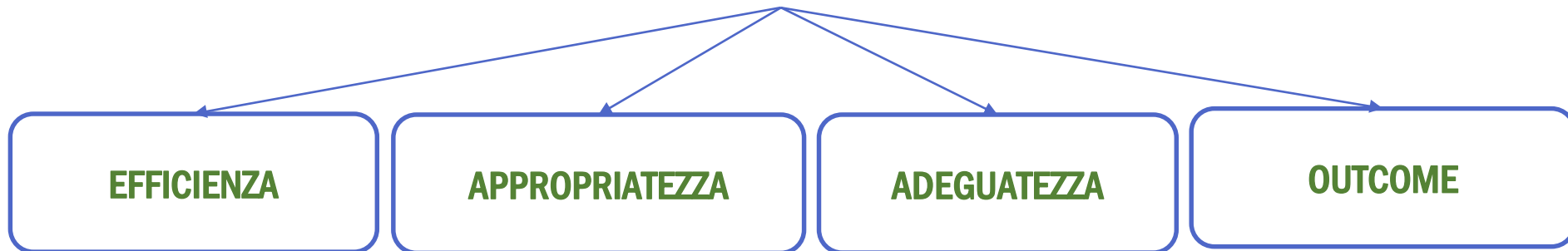


## Cambio di paradigma



## 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

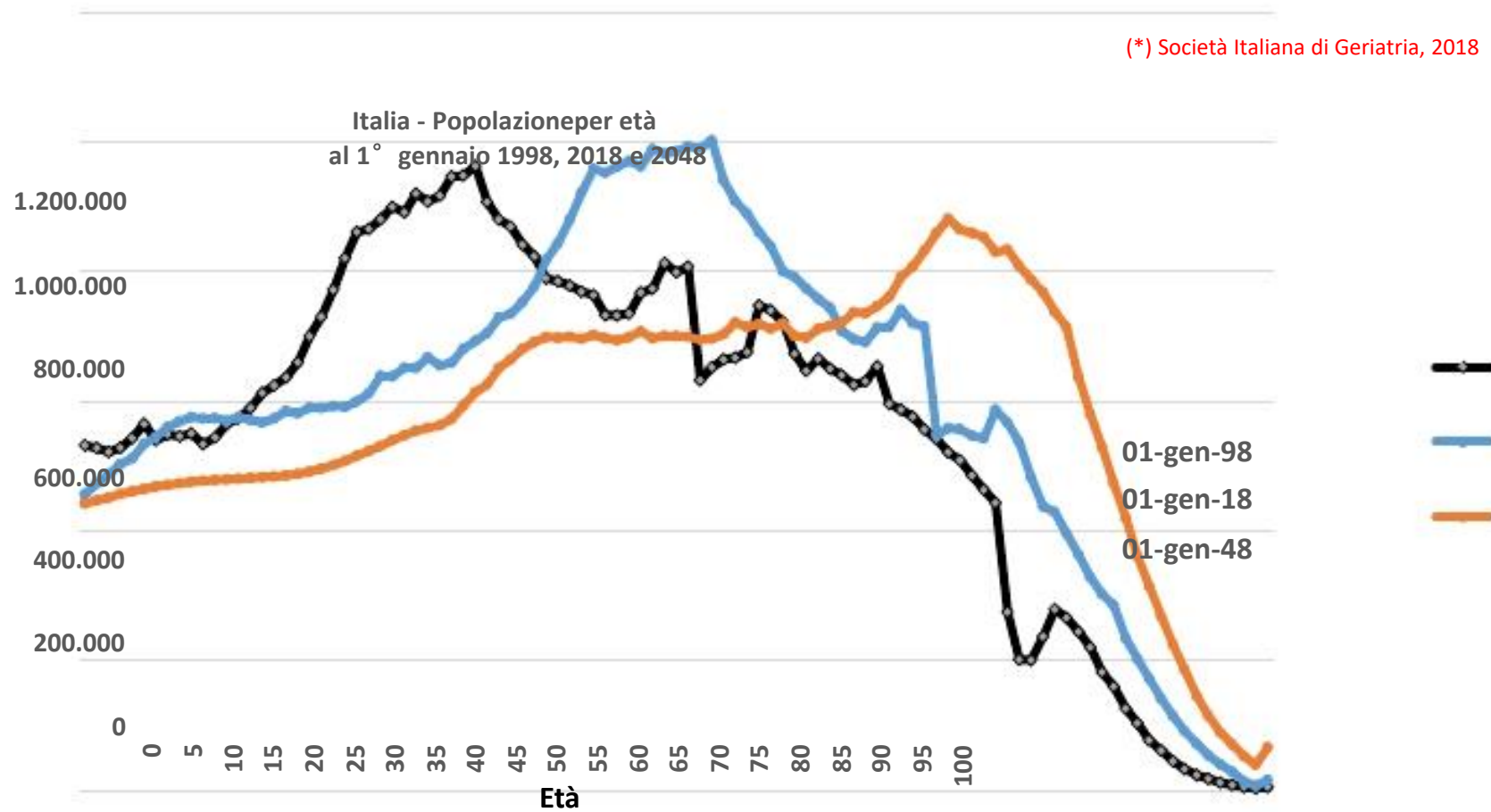
Centralità dell'assistito e della famiglia

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 AAIRR, 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**

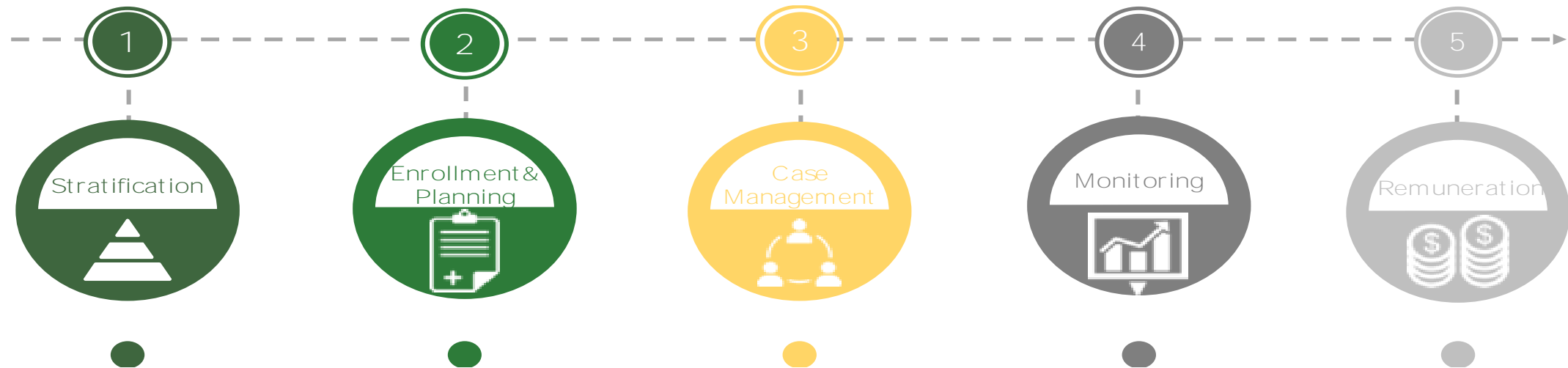


**NUOVO MODELLO  
PROFESSIONALE DELLA  
MEDICINA GENERALE**



**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.

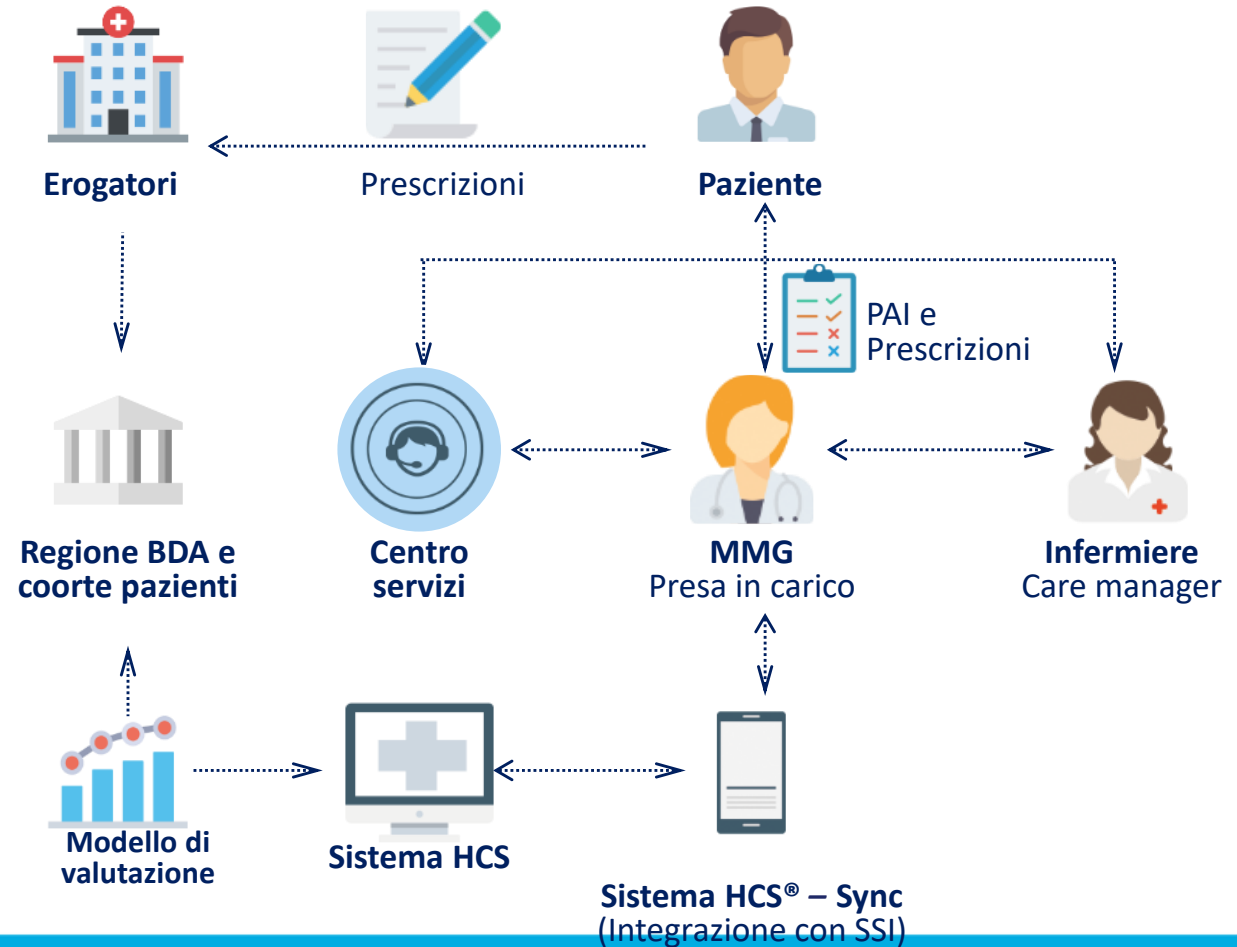
- **ATS e DGW:** monitoraggio continuo del processo a livello locale e di sistema.

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

## Telemonitoraggio della Salute



## Presenza in carico della cronicità



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

OTT 2018

LAB #

14

NOV 2018

018873502 #

1

DIC 2018

32890129 #

1

GEN 2019

FEB 2019

MAR 2019

APR 2019

MAG 2019

GIU 2019

LUG 2019

AGO 2019

SET 2019

VISITA NEUROLOGICA (CONTROLLO)

088952

1

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

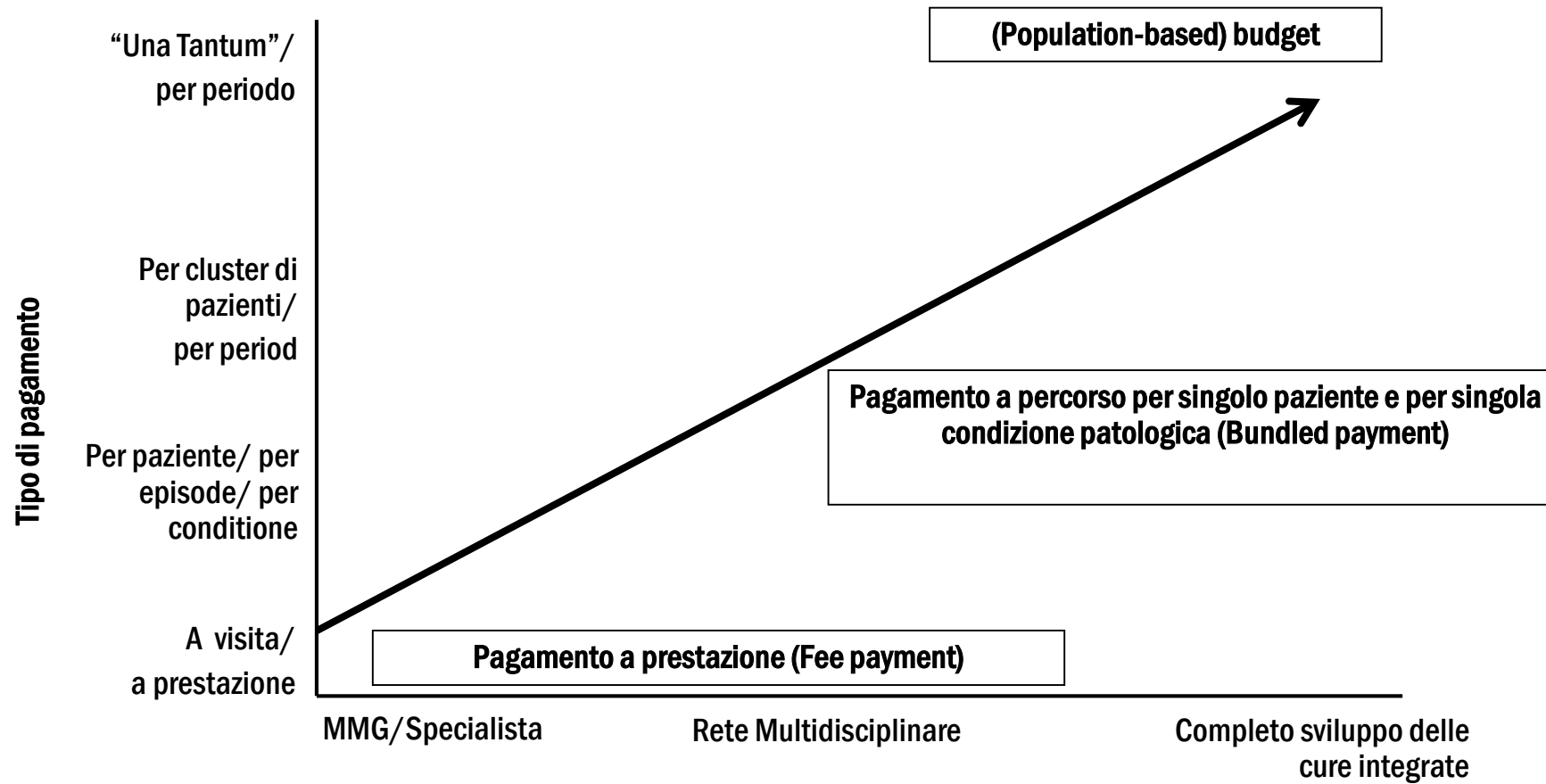
ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE A SEGUITO DELLE DD.G.R. NN. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18

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]

Al 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 #

SPIROMETRIA

ECG

HOLTER  
CARDIACO

HOLTER  
PRESSORIO

FUNDUS  
OCULI

ECOGRAFIA

POCT

# Cosa ci serve?

- Devices
- Piattaforma
- Refertazione
- Tracciabilità
- Debito informativo
- Micro.team





# Riconoscimento economico?



A prestazione?



A percorso con valorizzazione degli obiettivi raggiunti?



*Grazie per l'attenzione*