

ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

*Modalità di percorso di presa in carico
dei pazienti cronici*

30° Anniversario 1987-2017
Fondazione
TERESA CAMPLANI
Casa di Cura DOMINIUS SANITIS

LA RIABILITAZIONE INTERDISCIPLINARE

della disabilità complessa
fra presente e futuro

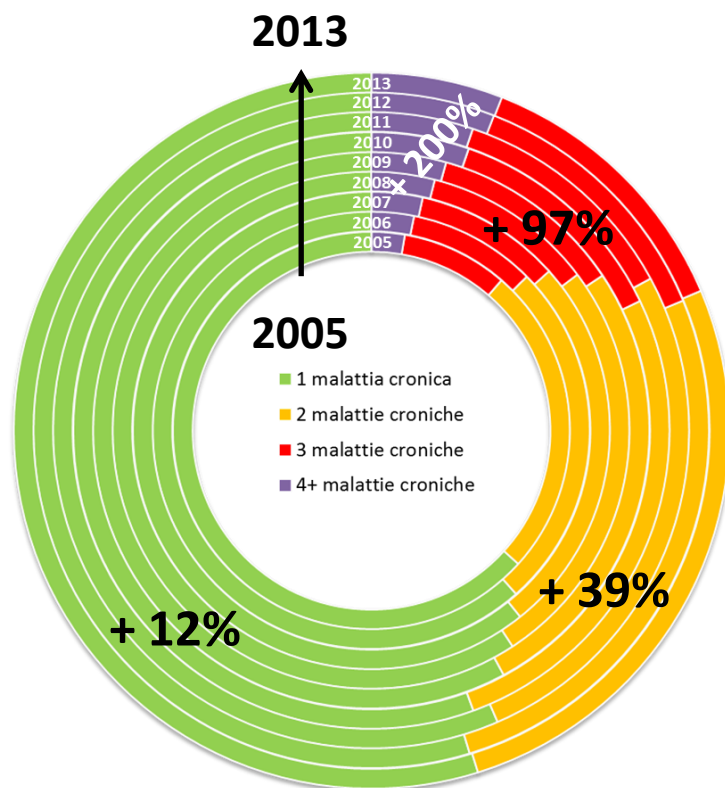


24 novembre 2017

Centro congressi "Auditorium Monsignor Capretti"



La cronicità in Lombardia ... qualche numero



- **6.700 MMG**
65% in forma associativa
- 3,5 milioni di pazienti cronici (**30% della popolazione**)
- **75% della spesa** sanitaria regionale
- Prevalenza in aumento, in particolare con poli-patologia e/o poli-trattati

La sfida per il futuro: è possibile conciliare?

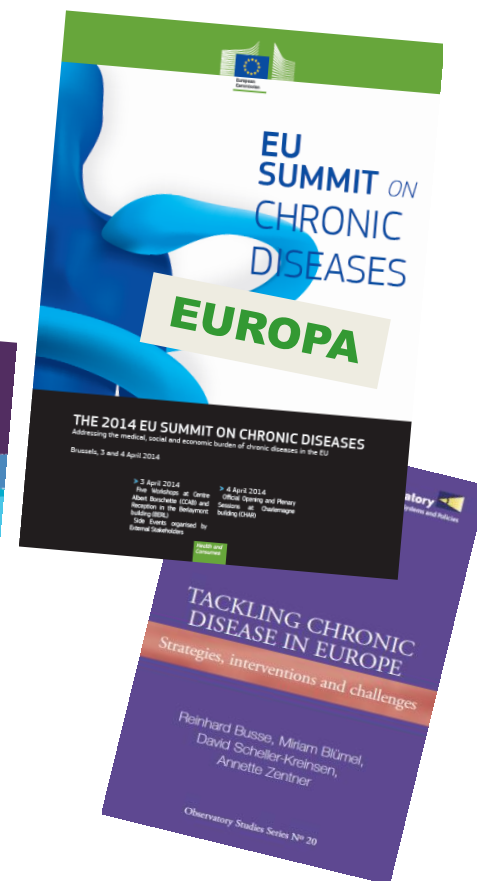
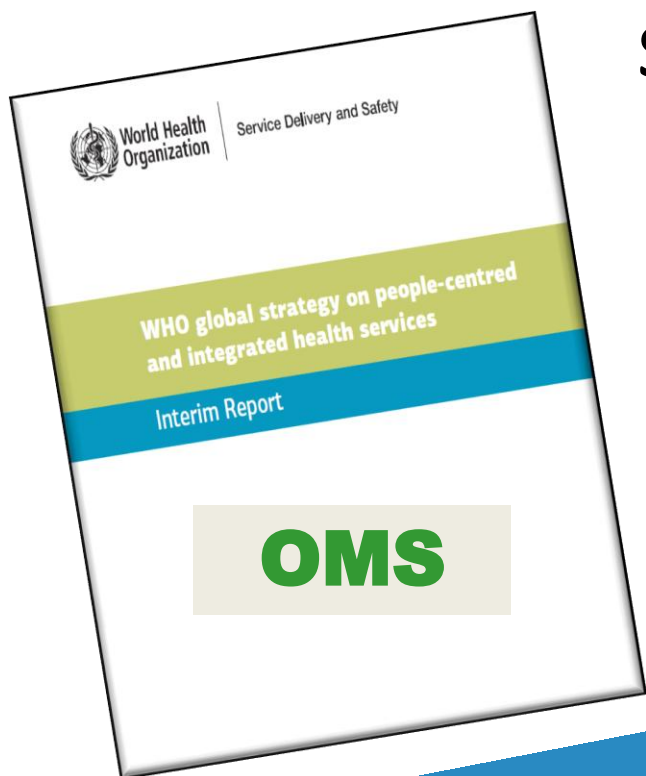
- equità nell'accesso ai servizi
- libertà di scelta
- qualità e continuità delle cure
- sostenibilità



Sviluppare nuovi modelli di cura, governati dal bisogno non dall'offerta e centrati sulla persona (non sulle strutture), superando:

- frammentazione
- dualismo ospedale-territorio, sanitario-sociosanitario
- integrazione rete d'offerta

Una sfida comune a tutti i Paesi sviluppati



I punti di atterraggio le linee da seguire

- Indipendentemente dai modelli adottati gli obiettivi che oggi si stanno ponendo tutti i sistemi sanitari sono:
 - Adeguatezza (fruibilità)
 - Appropriatezza
 - Outcome
 - Efficienza
- Il raggiungimento di questi obiettivi prevede sia azioni programmatiche che legate all'organizzazione dell'erogazione
- **Occorre leggere il proprio ruolo alla luce di questi obiettivi**

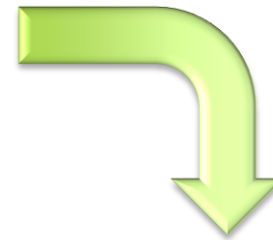


Malattie acute	Malattie croniche
■ Insorgenza improvvisa	■ Insorgenza graduale nel tempo
■ Episodiche	■ Continue
■ Eziopatogenesi specifica e ben identificabile	■ Eziopatogenesi multipla e non sempre identificabile
■ Cura specifica a intento risolutivo	■ Cura continua, raramente risolutiva
■ Spesso disponibile una specifica terapia o trattamento	■ Terapia causale spesso non disponibile
■ La cura comporta il ripristino dello stato di salute	■ La <i>restitutio ad integrum</i> è impossibile e si persegue come obiettivo il miglioramento della qualità di vita
■ Assistenza sanitaria di breve durata	■ Assistenza sanitaria a lungo termine (presa in carico del malato)

Contesti clinici	Medicina della Semplicità	Medicina della Complessità	Medicina del Caos
Metodo clinico	Disease Oriented	Patient Oriented	Person Oriented
Attenzione del medico	Gestione della malattia acuta di un solo organo	Management del numero di malattie croniche (comorbidity)	Management dei vari illness (multimorbidity)
Follow-up	Generalmente si limita a breve periodo di tempo	Interazione medico paziente presa in carico (ricovero- day service)	Interazione overtime
Relazione medico-paziente	Relazione professionale limitata alla prestazione Consenso comune	Relazione di fiducia Basso grado di condivisione	Relazione esistenziale
Obiettivo del medico	Guarigione di malattia acuta (Guidelines)	Co-management delle patologie croniche e ottimizzazione della politerapia farmacologica(Mindlines)	Il miglioramento dello stato di salute attraverso il management dei problemi di salute

L'AVVIO DEL NUOVO SISTEMA

1° «Governare della domanda:
avvio della presa in carico di
pazienti cronici e fragili»
DGR n. X/6164 del 30.1.2017



**2° «Riordino della rete di offerta e
modalità di presa in carico dei pazienti
cronici e/o fragili»**
in attuazione dell'art. 9 della L.R. 33/2009
DGR n. X/6551 del 04.05.2017

GOVERNO DELLA DOMANDA: GLI OBIETTIVI

Articolare la rete sulla base dei bisogni
di salute dei cittadini

**STRATIFICAZIONE
DELLA DOMANDA**



Diversa intensità
del livello di cura

Fornire risposte sulla base
delle informazioni sullo stato
delle persone



STRATIFICAZIONE DELLA DOMANDA

N.
Soggetti
potenziali

150.000

1.300.000

1.900.000

3.000.000

3.500.000

Tipologia Pazienti	Domanda	Bisogni
Fragilità clinica (quattro o più patologie)	Prevalentemente di tipo Ospedaliero e/o Residenziale	Integrazione Ospedale, Socio San (RSA, ADI, RIA,..)
Cronicità polipatologica (2-3 patologie)	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)
Cronicità in fase iniziale (1 patologia) /	Richiesta medio bassa di accessi ambulatoriali integrati	Percorsi ambulatoriali riservati/di favore. Controllo e promozione dell'aderenza terapeutica
Soggetti non cronici	Prime visite/accessi ambulatoriali veri	Accesso a tutte le agende ambulatoriali disponibili sul territorio
Non utilizzatori	Potenziali utenti	



Regione
Lombardia

XES Event Log

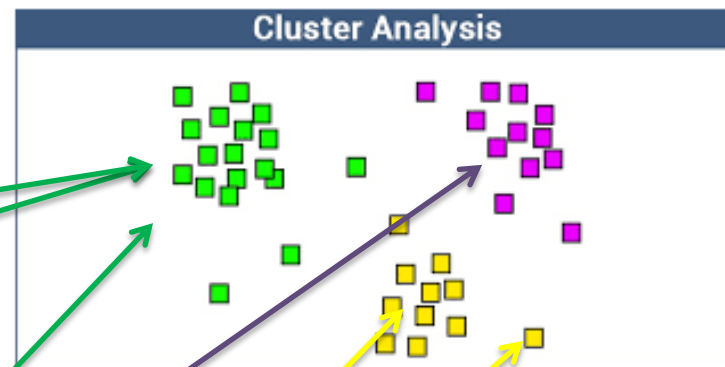
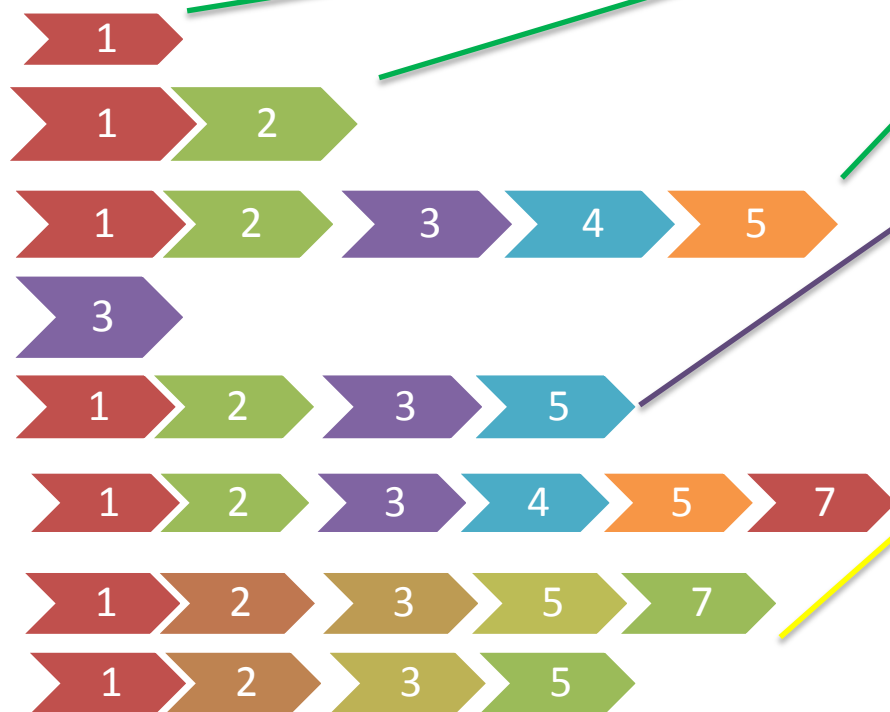
Select visualisation ... (refresh) (reset) (star) (play) (print) (grid)

Select all Deselect all

Sort by Count (Descendi) Group by Sequence Color by Event Class



Dai singoli pazienti ai profili di riferimento



La realtà può essere
complessa ..
ma proviamo a
semplificare

IL GESTORE DELLA PRESA IN CARICO

Il gestore garantisce il coordinamento e l'integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori. **È il titolare della presa in carico.**

Il gestore deve garantire:

- Sottoscrizione del *patto di cura con il paziente*
- Definizione del *piano di assistenza individuale PAI*
- Prendere in carico proattivamente il paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni, il coordinamento dei diversi partner di rete
- Coordinare e attivare i nodi della rete necessari per l'attuazione del PAI
- Erogazione delle prestazioni previste dal PAI, direttamente o tramite partner di rete accreditati
- Implementare i servizi innovativi, quali ad esempio la telemedicina
- Monitorare l'aderenza del paziente al percorso programmato

Il PAI non è un PDTA

L'approccio del paziente poli patologico:

- coniugare ampiezza e dettaglio
- approccio non solo orientato alle patologie
- avere dei set di riferimento dai quali «distillare» ciò che serve per quel paziente, per predisporre il PAI

SET DI RIFERIMENTO PER LA PRESA IN CARICO

Sono le prestazioni correlate ai bisogni espressi da almeno il 5% dei soggetti di ogni patologia e per livello di complessità della stessa. Il soggetto erogatore deve garantire per queste prestazioni, l'erogazione nei modi e nei tempi stabiliti nel piano di assistenza individuale (PAI).

- I set di riferimento non rappresentano un PDTA in quanto non sono esito di una *consensus conference* di professionisti ed anche perché riguardano situazioni molto spesso polipatologiche.
- I set di riferimento approvati con la DGR n.X/6551/2017 rappresentano il risultato di un'analisi pragmatica dei percorsi di cura effettivamente realizzati e contengono i pattern di prestazioni sanitarie programmate ed erogate per le diverse condizioni morbose e le loro combinazioni, da cui ricavare gli elementi per definire un PAI il più vicino possibile al bisogno ideale di un paziente in quelle condizioni.
- Rappresentano «*il menù complessivo*» dal quale attingere per costruire il piano più adeguato per ogni singolo paziente nella certezza che nel menù sono presenti le prestazioni che possono soddisfare i bisogni di necessità statisticamente molto basse (almeno il 5% delle necessità espresse per ogni patologia e livello della stessa).

INDICATORI DESCRITTIVI, DI PROCESSO, DI ESITO

Sono finalizzati ad analizzare gli effetti complessivi del modello organizzativo sul macro-sistema Socio-Sanitario

Indicatori descrittivi

- *Distribuzione dei soggetti classificati cronici per ambiti territoriali, per Ente Gestore, per Strutture erogatrici, per categorie di cronicità, per livelli*

Indicatori di processo (valutazione di appropriatezza, efficienza, efficacia)

- *Aderenza alle raccomandazioni derivanti da linee guida e protocolli (diabete, ipertensione, insufficienza renale cronica, ...)*
- *Tassi di variabilità e di modifica dei PAI per Ente gestore, MMG*
- *Giornate di degenza media per Ente gestore, per categoria di cronicità, per Ente Erogatore*

Indicatori di risultato e di esito

- *Rapporto tra tassi di ospedalizzazione (es. **tra pazienti in carico e non**)*
- *Rapporto tra tassi di accesso in Pronto Soccorso*
- *Tassi di ospedalizzazione per complicanze, riacutizzazioni*
- *Tassi di amputazione non traumatica arti inferiori in diabetici*

Indicatori di customer satisfaction



ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA

*Modalità di percorso di presa in carico
dei pazienti cronici*



LA RIABILITAZIONE INTERDISCIPLINARE

della disabilità complessa
fra presente e futuro



24 novembre 2017

Centro congressi "Auditorium Monsignor Capretti"



grazie per l'attenzione

