

*L'ASSISTENZA PRIMARIA  
scenari attuali e prospettive future in Italia e in Lombardia*

# **L'ASSISTENZA PRIMARIA NEL CONTESTO DEL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO NEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO**

**ATS Brescia, Venerdì 2 Dicembre**

**Mauro Agnello**

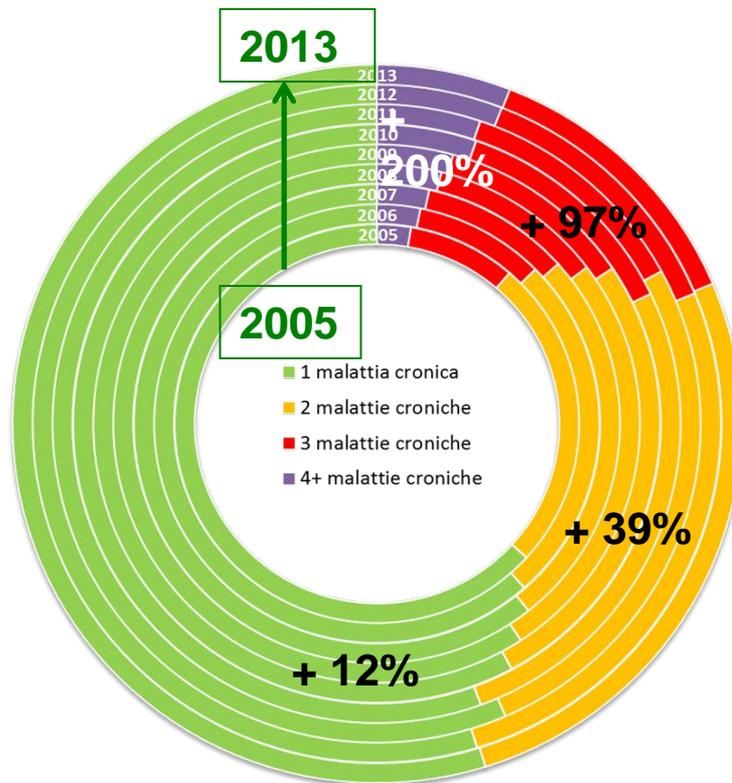
Direzione Generale Welfare - Regione Lombardia

*mauro\_agnello@regione.lombardia.it*



# L'evoluzione epidemiologica:

## Variazione della composizione della popolazione dei malati cronici



**POLIPATOLOGIA 2005-2013**

### Indice di vecchiaia

( $n. \geq 65aa/n. < 15aa$ )

- 140% nel 2015

- 200% nel 2030

**3,5 milioni di pazienti cronici**  
(prevalenza in aumento)

75% del budget

FSR = 17 miliardi €

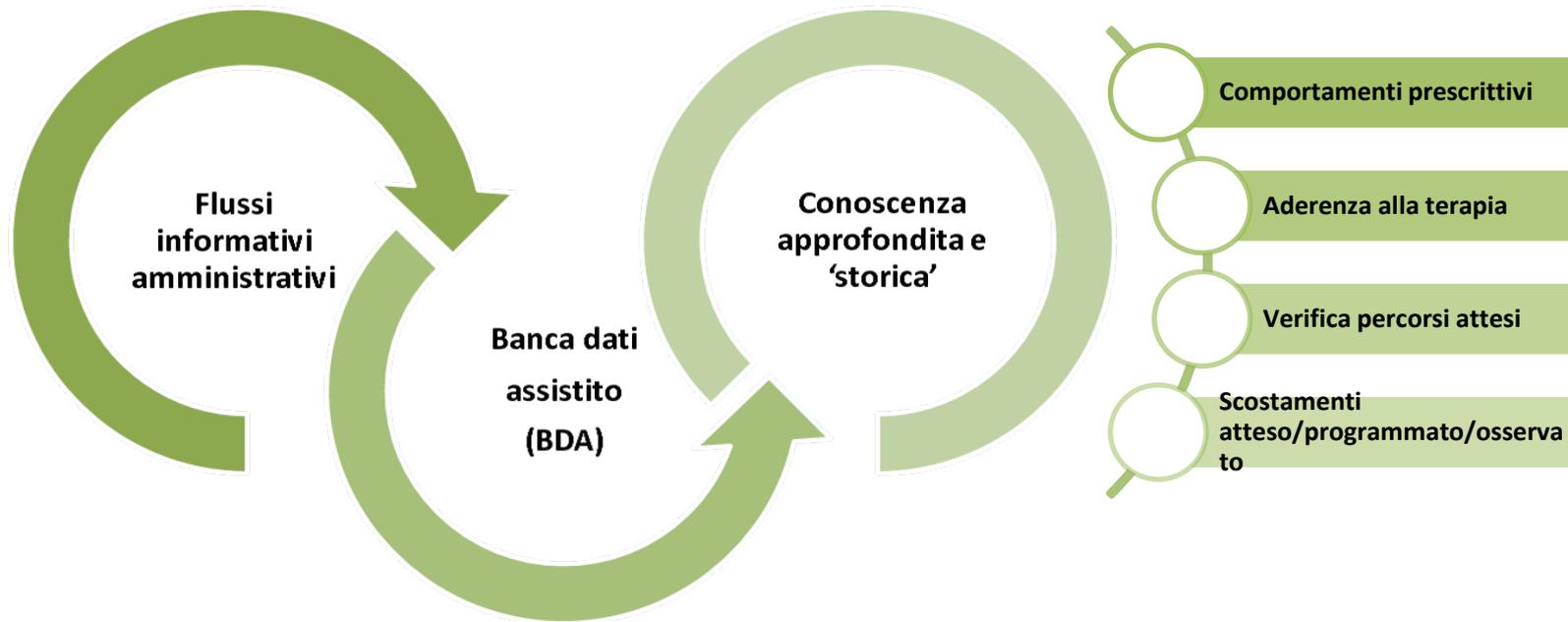
# L'evoluzione organizzativa

Ricerca di equilibrio tra  
governo dell'offerta e governo della domanda



# Governo della Domanda

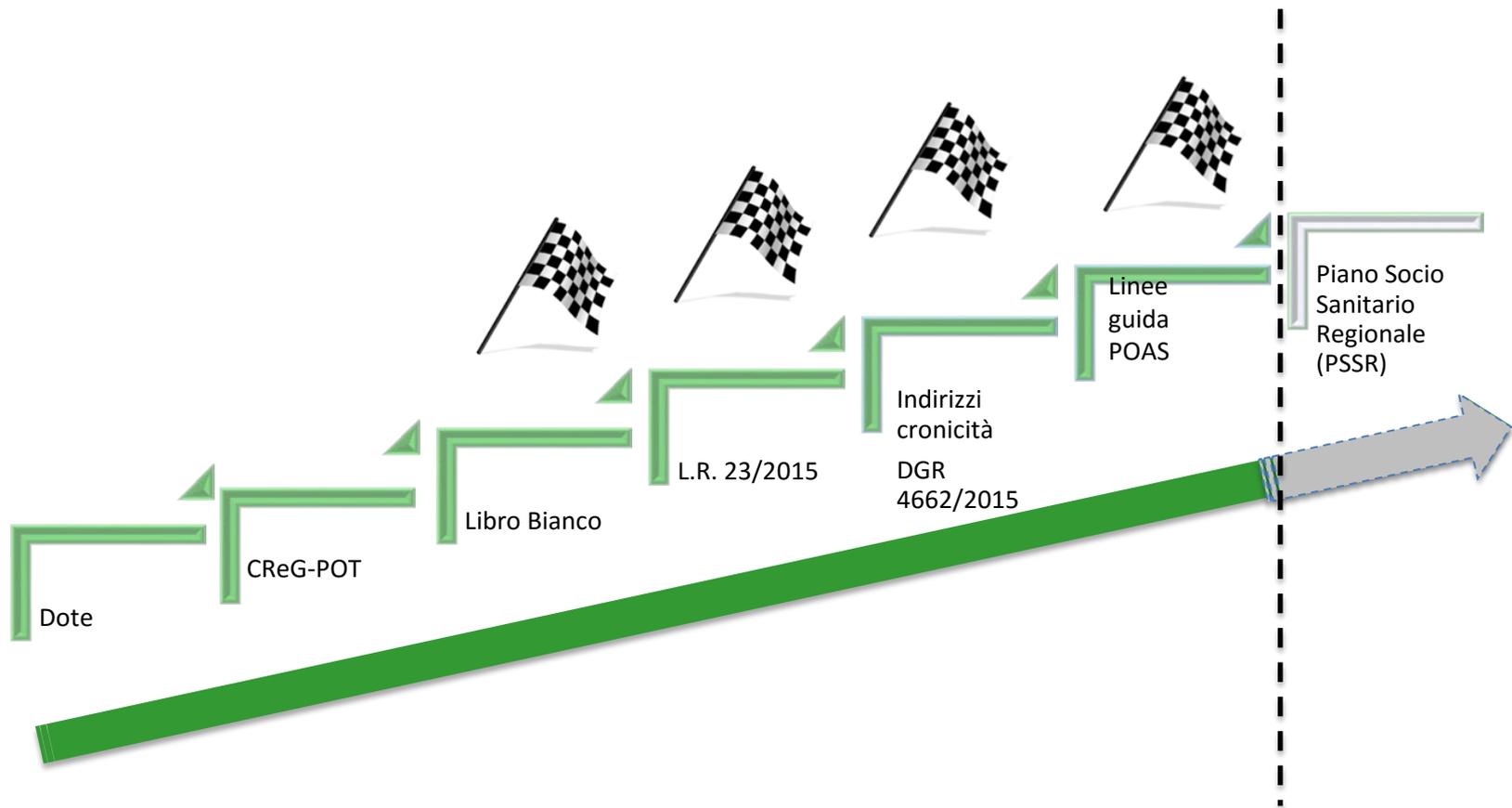
...perché solo oggi?



# Il governo della domanda:

consiste nell'identificare dove, come, perché e da chi origina la domanda di prestazioni e servizi sanitari, e nel decidere come questa deve essere trattata, ridotta, modificata o accresciuta, in modo che si possa sviluppare un sistema sanitario efficiente, appropriato ed equo. *(Pencheon 1998)*

# Un percorso iniziato da tempo



# Legge Regionale 23 dell'11 Agosto 2015

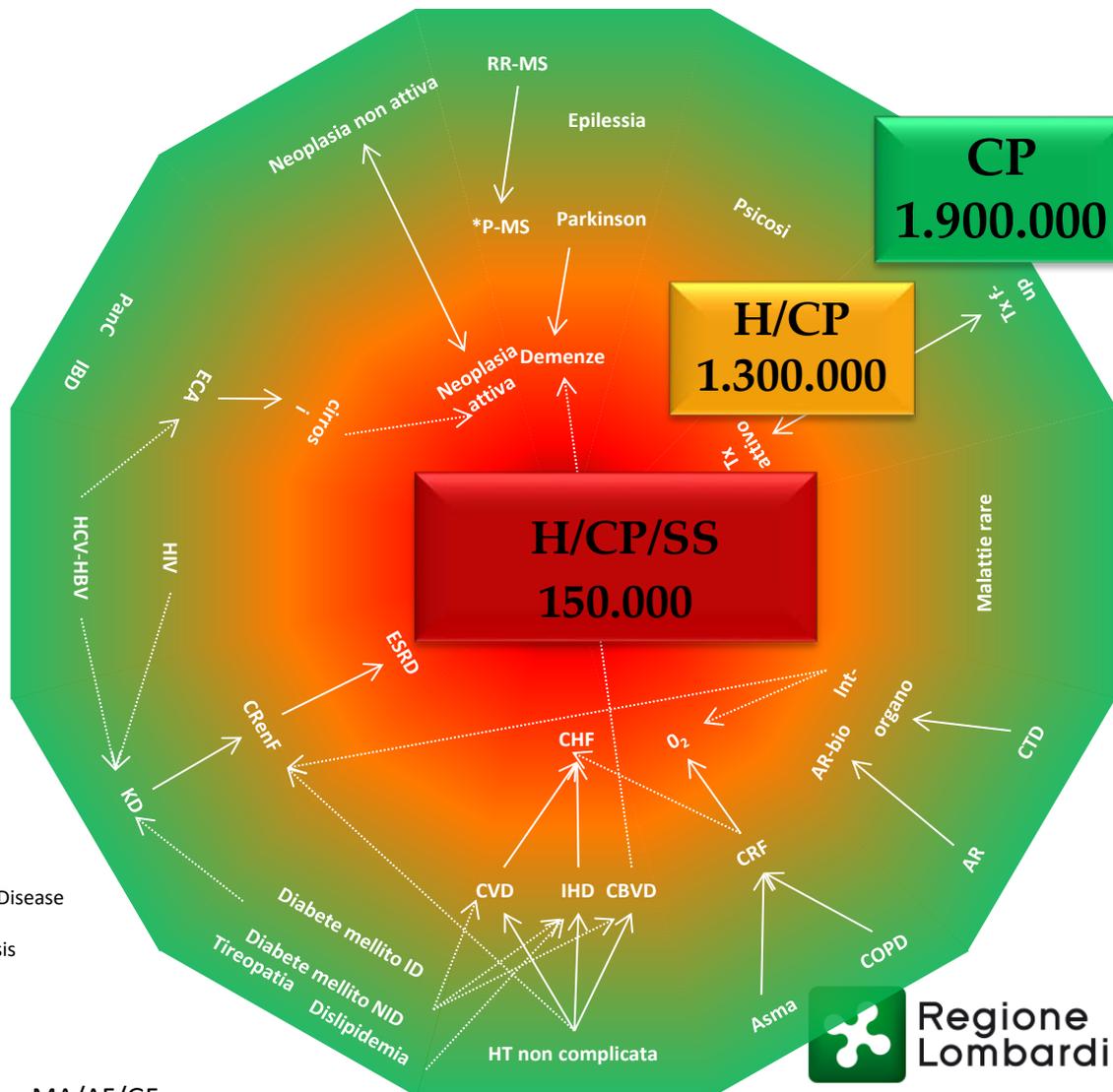
*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo (SSL)...*

- ribadisce l'orientamento alla **presa in carico** della persona nel suo complesso nel rispetto della libera scelta..
- stabilisce la necessità di attivare, anche con **progressiva e graduale messa a regime**, modalità innovative di presa in carico del paziente cronico e fragile..
- e di organizzare una nuova modalità di presa in carico **integrata** dei bisogni del paziente cronico secondo un **modello proattivo** d'assistenza
- ... in collegamento funzionale con le Unità Complesse di Cure Primarie

# Il Poligono della cronicità e i livelli assistenziali

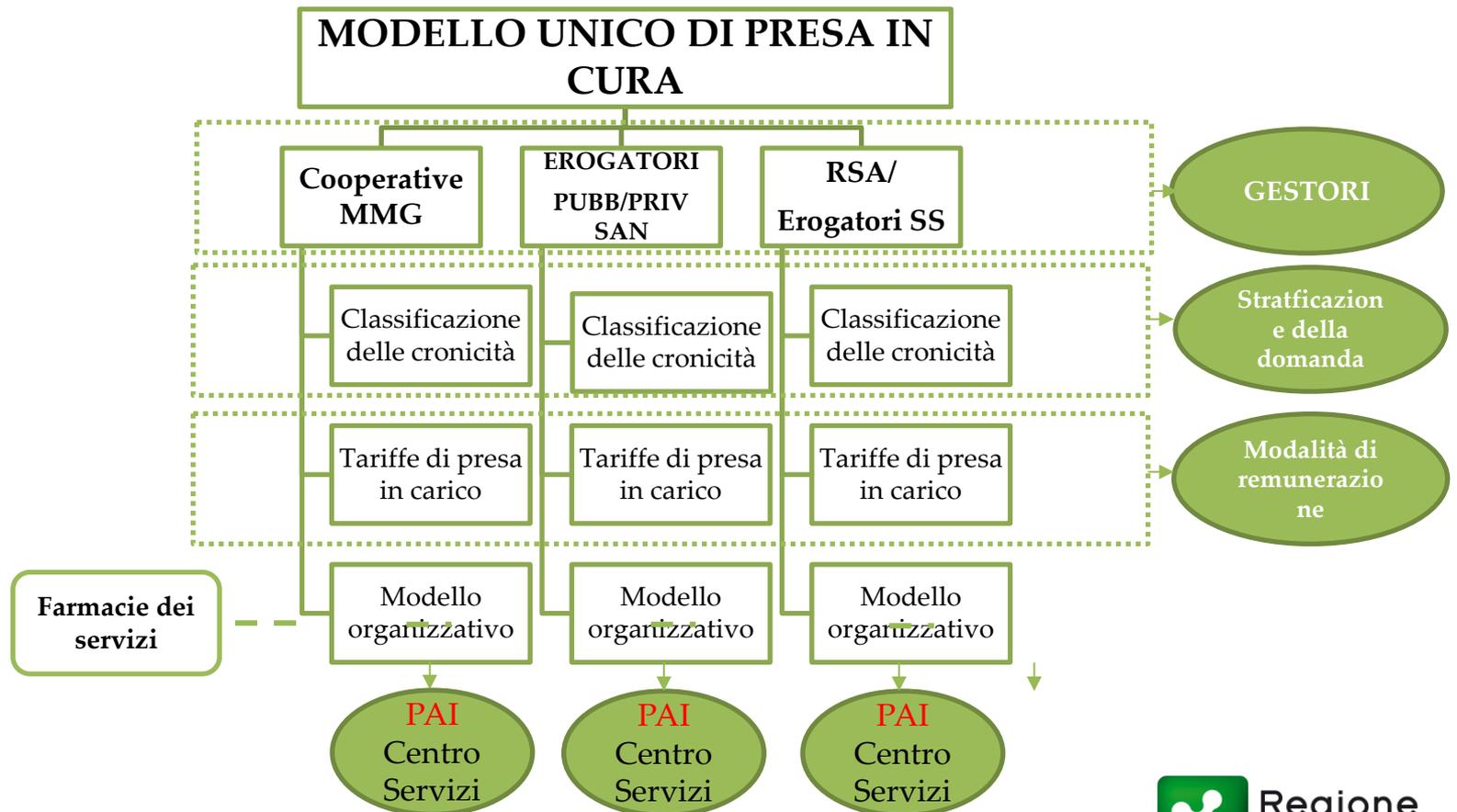
KD: Kidney Diseases  
 CrenF: Chronic Renal Failure  
 ESRD: End-Stage Renal Disease  
 HCV: Hepatitis-C Virus  
 HBV: Hepatitis-B Virus  
 HT: Hyertension  
 AR: Arrite Reumatoide  
 CTD: Connective Tissue Disease

CHF: Cardiac Heart Failure  
 IHD: Ischaemic Heart Disease  
 CBVD: Cerebrovascular Disease  
 CVD: Cardiovascular Disease  
 COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
 CRF: Chronic Respiratory Failure  
 RR-MS: Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis  
 P-MS: Progressive Multiple Sclerosis



MA/AF/GF

# PIANO CRONICITA' – IL MODELLO UNICO DI PRESA IN CURA DELLA CRONICITA'

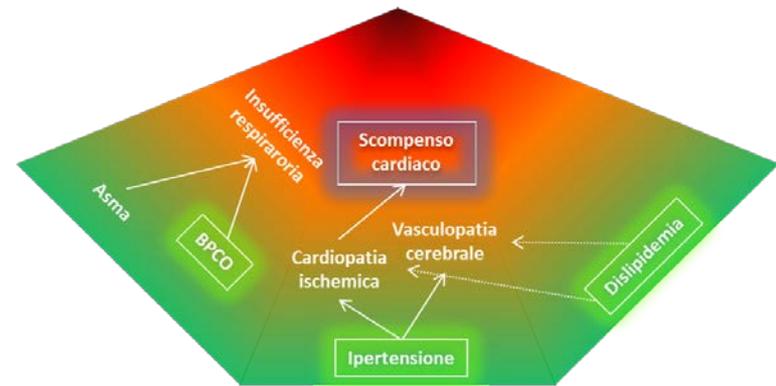




# Sistema di codifica per la stratificazione del rischio

## Grouper CReG

Creazione di un codice 'parlante' che identifica il livello di 'rischio clinico' di ciascun soggetto



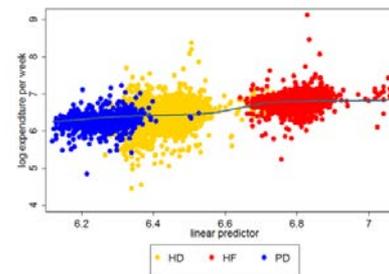
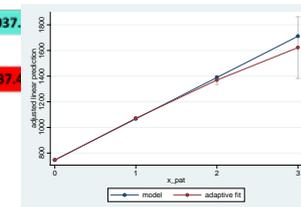
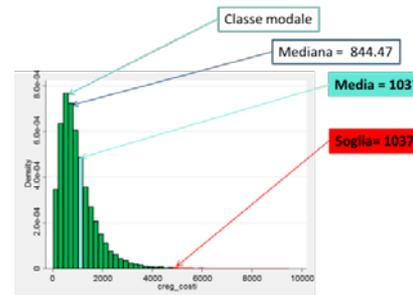
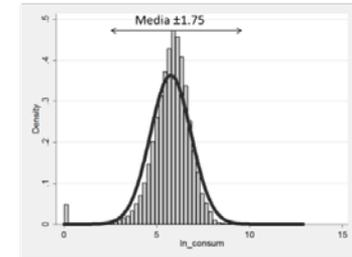
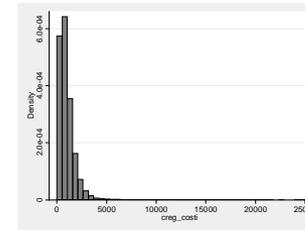
Patologia BDA	Ranking primario	Ranking secondario	Numero di patologie
SCOMPENSO CARDIACO	20		01
BPCO	39		02
DISLIPIDEMIA	48		03
IPERTENSIONE	56		04



Patologia BDA	Ranking primario	Ranking secondario	Numero di patologie
SCOMPENSO CARDIACO	<b>20</b>		
BPCO		<b>19</b>	02

# Tariffazione a percorso

1. Classificazione e stratificazione della popolazione
2. Definizione delle voci di spesa del percorso
3. Modellizzazione della spesa media
4. Sistema di remunerazione e di condivisione del rischio



# Piano Assistenziale Individuale (PAI)

## Documento digitale di supporto per:

- Pianificazione delle cure/assistenza
- Personalizzazione del PDTA
- Garantisce responsabilità clinico-organizzativa del Gestore
- Empowerment del paziente
- Veicolo di comunicazione nella RETE
- Monitoraggio/verifica/benchmarking
- Strumento per la remunerazione del percorso

## Benefici attesi:

- Presa in carico (si riduce la frammentazione)
- Maggiore appropriatezza e adeguatezza
- Continuità delle cure
- > aderenza alle cure del paziente (educazione alla salute)
- Governo della domanda
- Miglioramento della qualità di sistema

# Centro Servizi

Facilitano con modalità proattiva l'adesione al percorso di cura programmato e rappresentano il fulcro dell'organizzazione di presa in carico. Possono essere costituiti da:

- **AREA GESTIONALE** coordina interventi di presa in cura (accesso alle prestazioni, prenotazioni, contatto telefonico per ricordare appuntamenti, risposta alle richieste d'informazione del pz/familiare)
  - raccordo funzionale e informativo con altri livelli di cura:
  - con la Farmacia dei servizi (semplificazioni amministrative, screening, aderenza alle terapie, educazione sanitaria, ecc.),
  - coi Centri Multiservizi per la persona (SS, sociale)

Come si sta  
sviluppando il  
progetto CReG-  
MMG?

# TRE FASI

2012-2014

MESSA A PUNTO  
STRUMENTI

(ambiti ex-ASL)

- Milano
- Milano 2
- Como
- Lecco
- Bergamo

10 Cooperative  
484 MMG  
65.000 arruolati

2015

NUOVI ARRUOLAMENTI

(nelle stesse ASL)

10 Cooperative  
500 MMG  
80.834 arruolati

2016 -

5 NUOVI AMBITI ex-ASL  
(oggi ATS)

Milano-1  
Monza e B.  
Cremona  
Sondrio  
Varese

21 Cooperative  
993 MMG (15%)  
188.800 arruolati

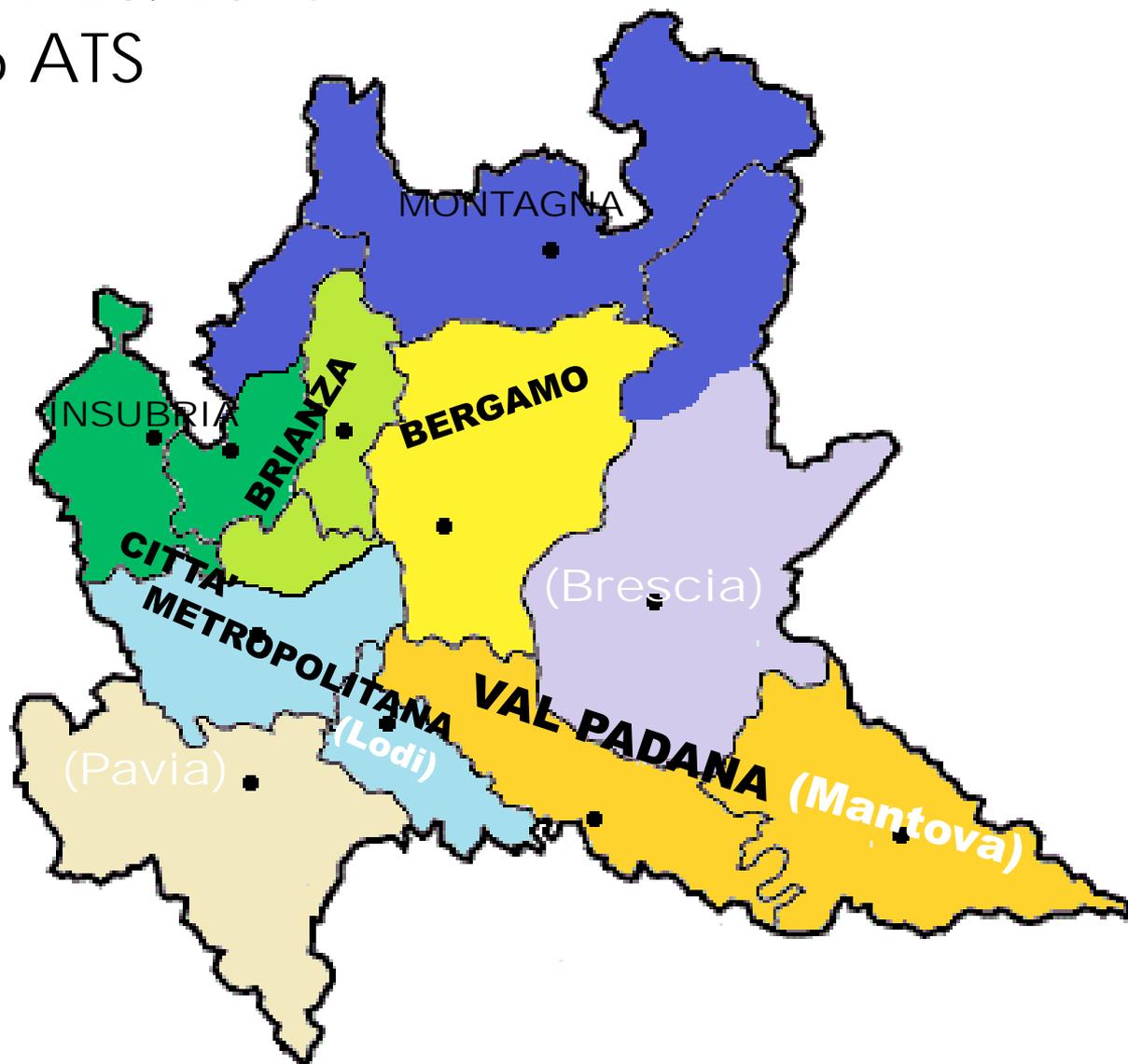
# CReG: dallo studio pilota in 5 ASL...

Direzione Generale Salute

## CReG in 10 ASL....



...dopo la L.R. 23/2015  
....CReG in 6 ATS



Ambiti NO-CReG:

- Brescia
- Lodi
- Mantova
- Pavia

# COOPERATIVE CReG

ATS	AMBITI TERRITORIALI CREG (ex ASL)	COOPERATIVE
ATS DI BERGAMO	<b>BG</b>	<b>I.M.L. (Iniziativa Medica Lombarda)</b>
ATS CITTA' METROPOLITANA	<b>Milano Città</b>	C.M.M.C. srl
		CReG Servizi
	<b>Milano 1</b>	Coop. Soc. MEDICA RODENSE di Milano
		GESTIONE CURE PRIMARIE Soc. Coop. di Limbiate MB
		GST SCpa di Legnano MI
<b>Milano 2</b>	Coop. Soc. SALUTE GROANE di Milano	
	CReG Servizi	
		<b>I.M.L. (Iniziativa Medica Lombarda)</b>
ATS DELLA BRIANZA	<b>Lecco</b>	COSMA Cooperativa Lecco
	<b>Monza B</b>	<b>I.M.L. (Iniziativa Medica Lombarda)</b>
		CONSULTO FORMATIVO BRIANZA S.C. MB
ATS VAL PADANA	<b>Cremona</b>	SOC. COOP. MED - Gadesco Pieve Delmona CR
		CMMG di Soresina CR
		Coop. MEDICINA TERRITORIALE DI Soresina CR
ATS DELLA MONTAGNA	<b>Sondrio</b>	<b>I.M.L. (Iniziativa Medica Lombarda)</b>
		Coop. VALCURA
	<b>Como Alto Lario</b>	Como Medicare (9 MMG e 2.270 già arruolati)
ATS DELL'INSUBRIA	<b>Como</b>	Como Medicare
		Cosma 2000
		M.M.G. CReG
		PAXME Gestioni
	<b>Varese</b>	VARESE SALUTE-COOP SOC DI MEDICI di Varese
COSMA 2000 S.C. - Gerenza VA		
GST SCpa di Legnano MI		

# CReG-MMG

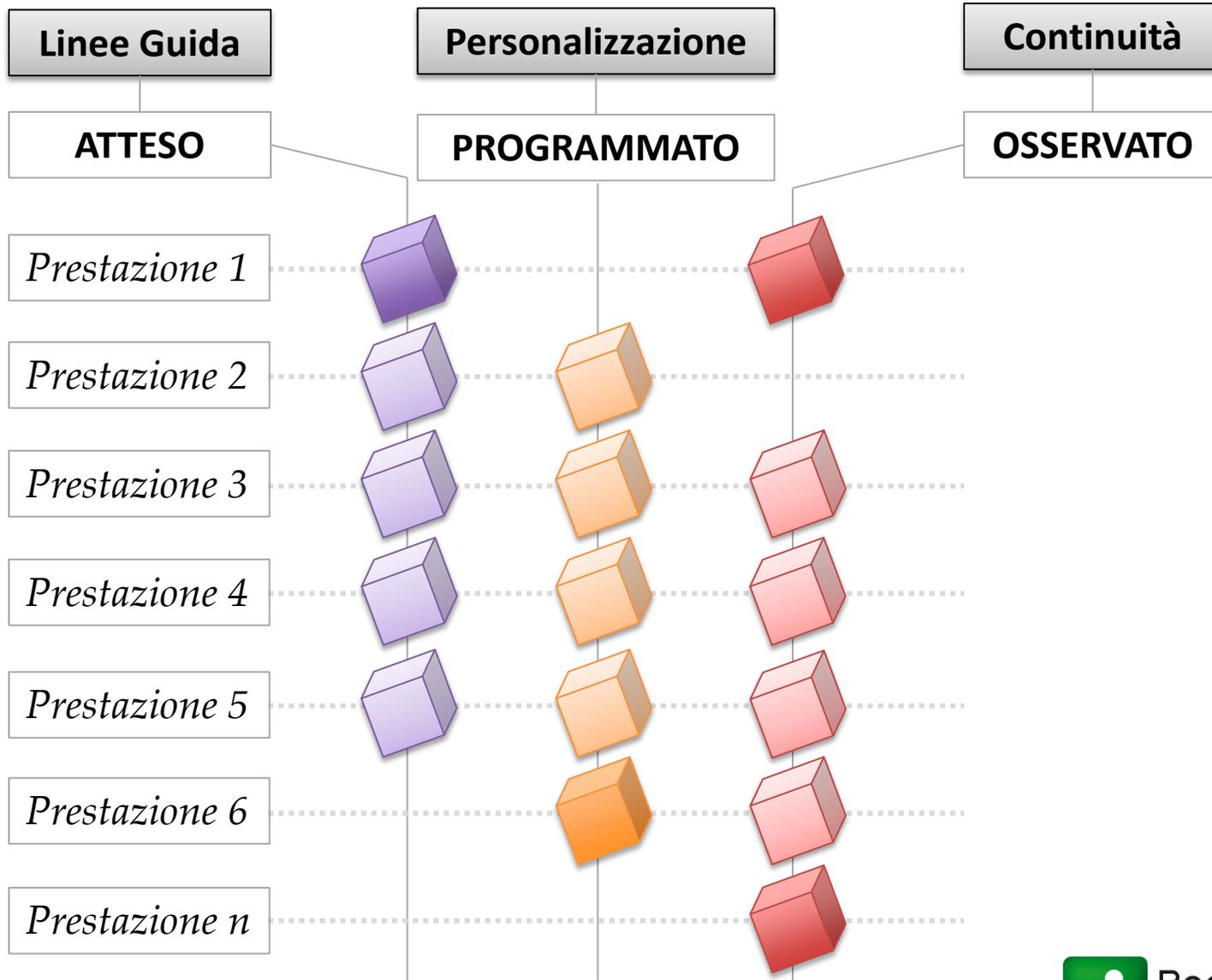
## Il modello organizzativo

## Gli attori.....

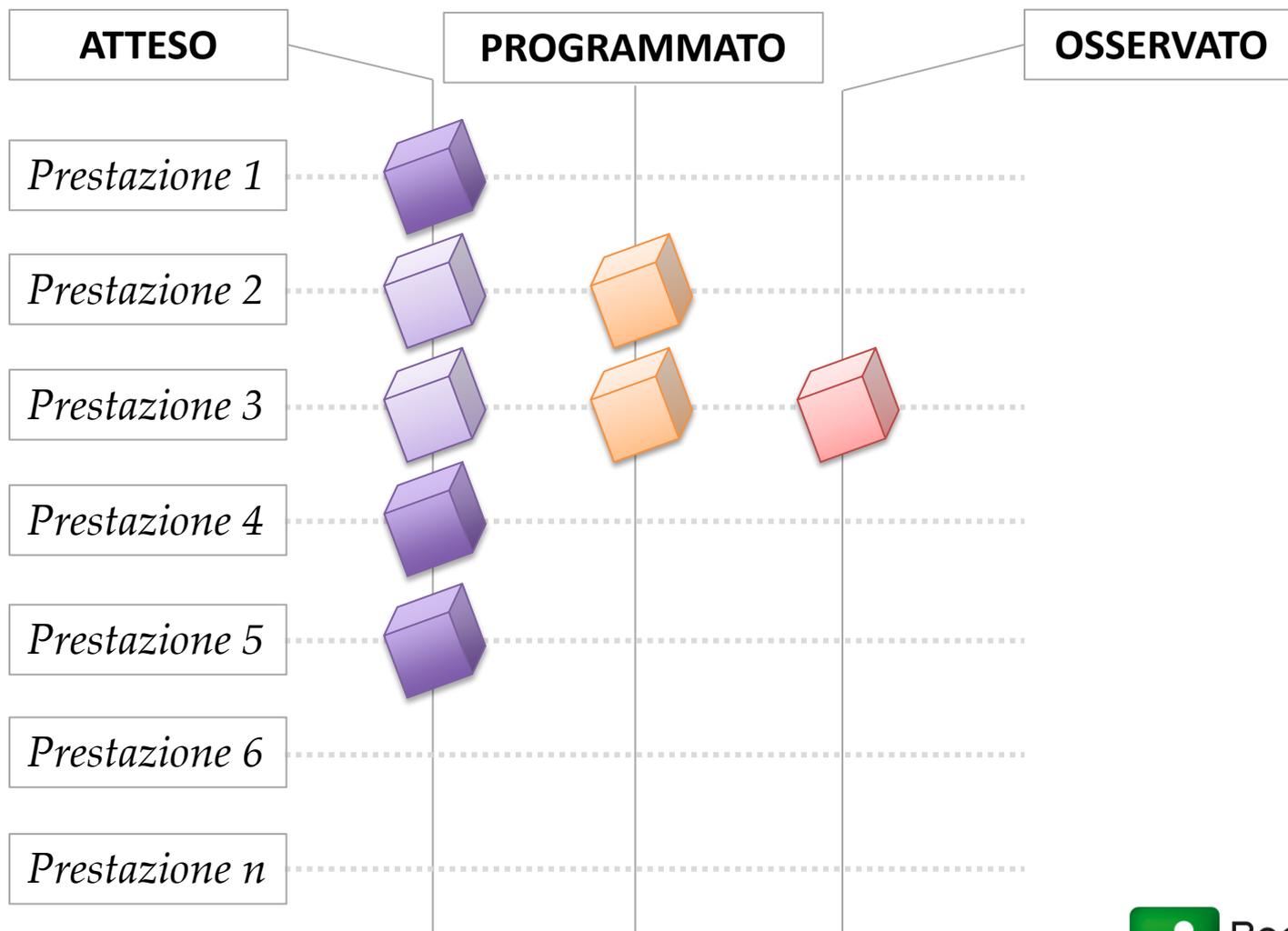


# CReG

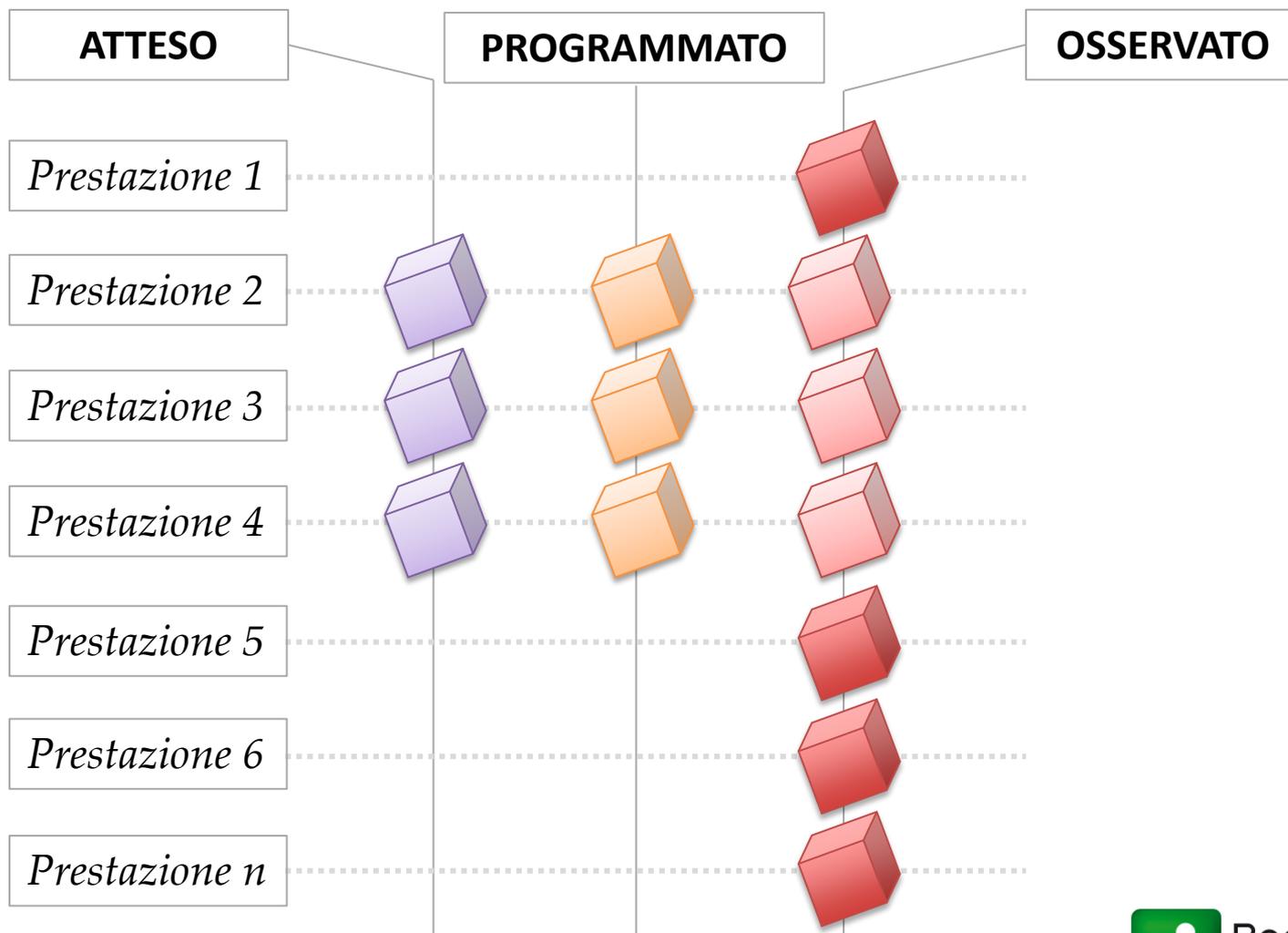
## Monitoraggio e valutazione



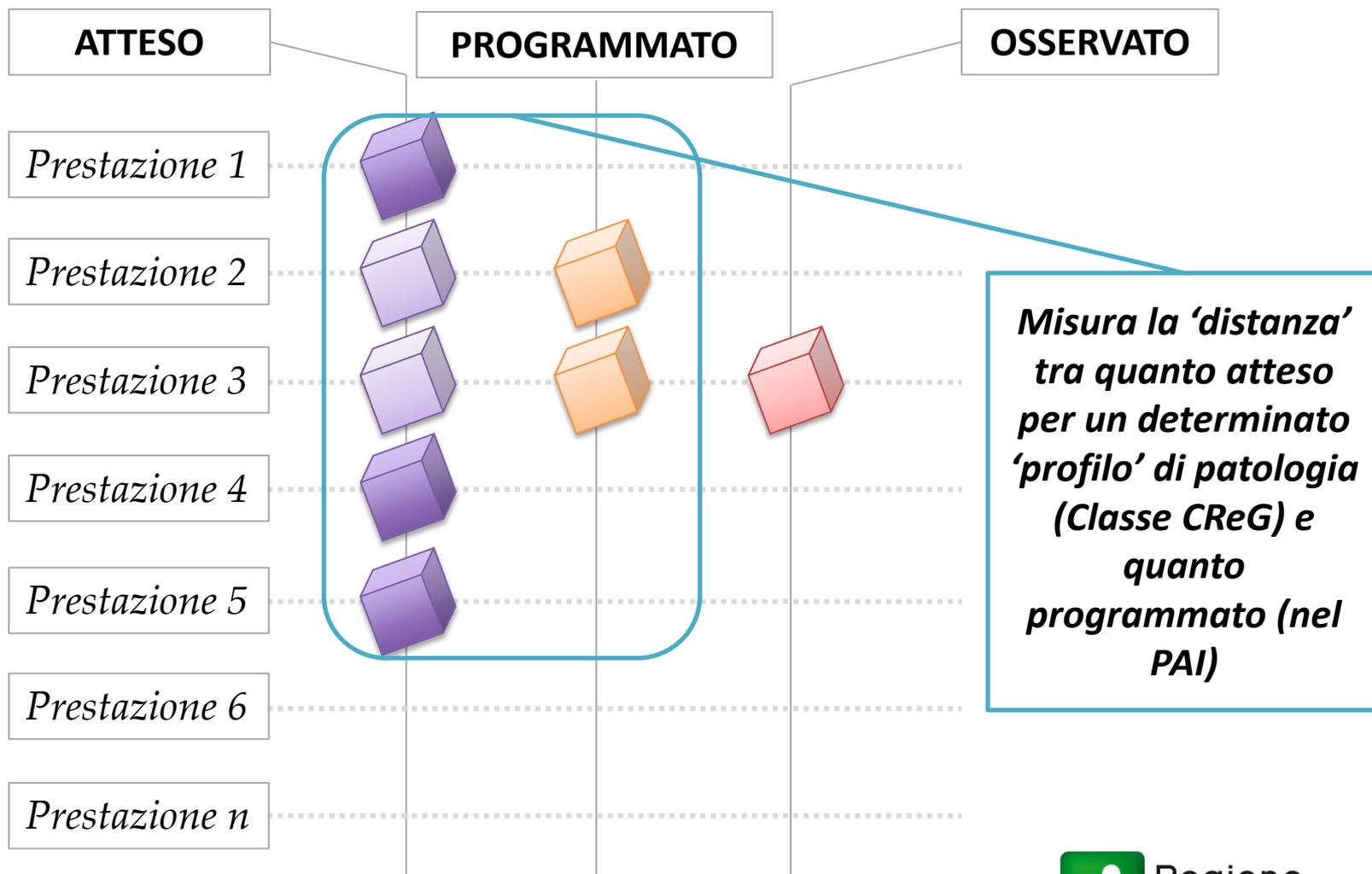
# Programmazione/erogazione inadeguata



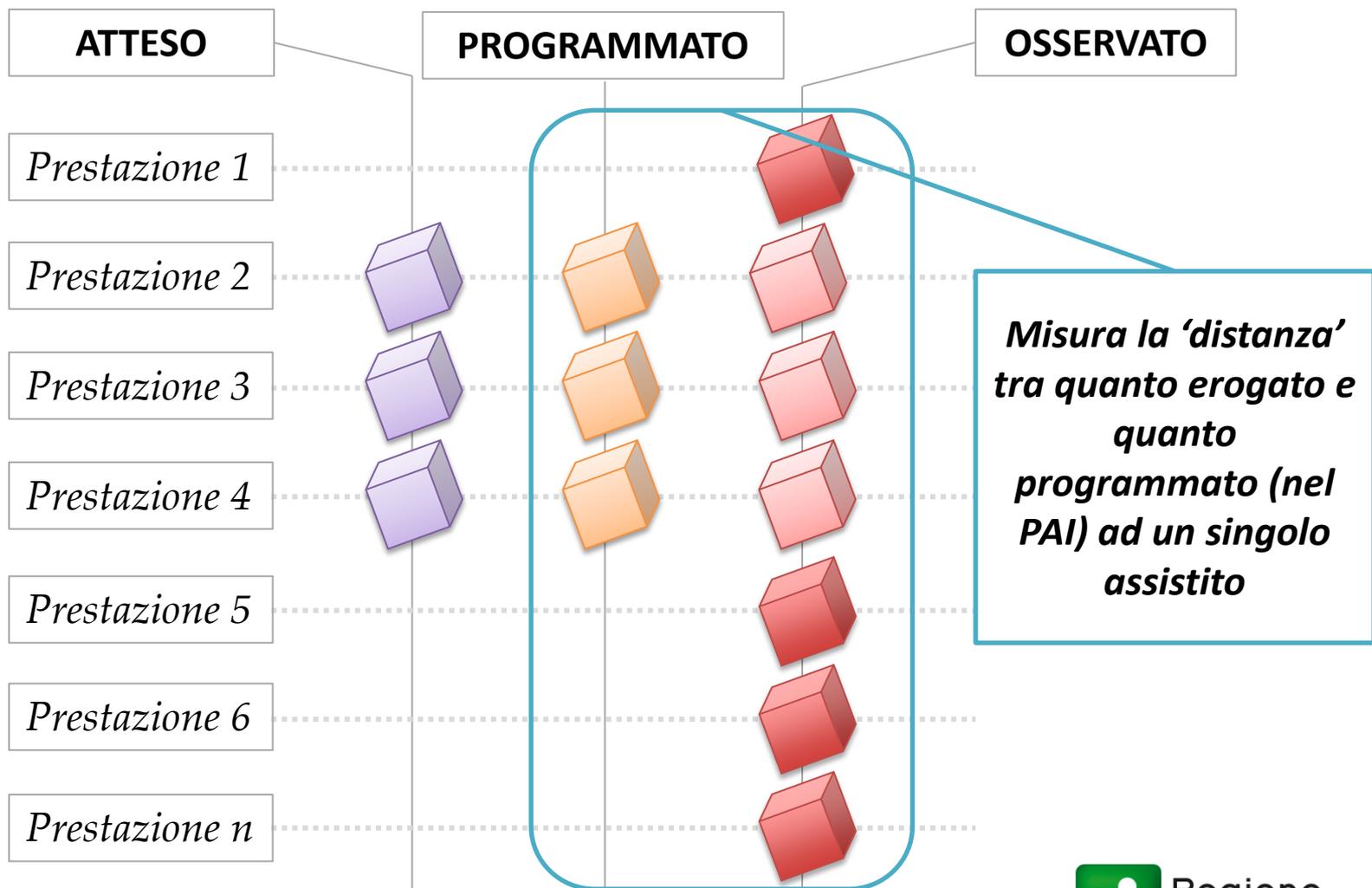
# Erogazione inappropriata



# Indicatore di adeguatezza



# Indicatore di appropriatezza



# CReG 2015

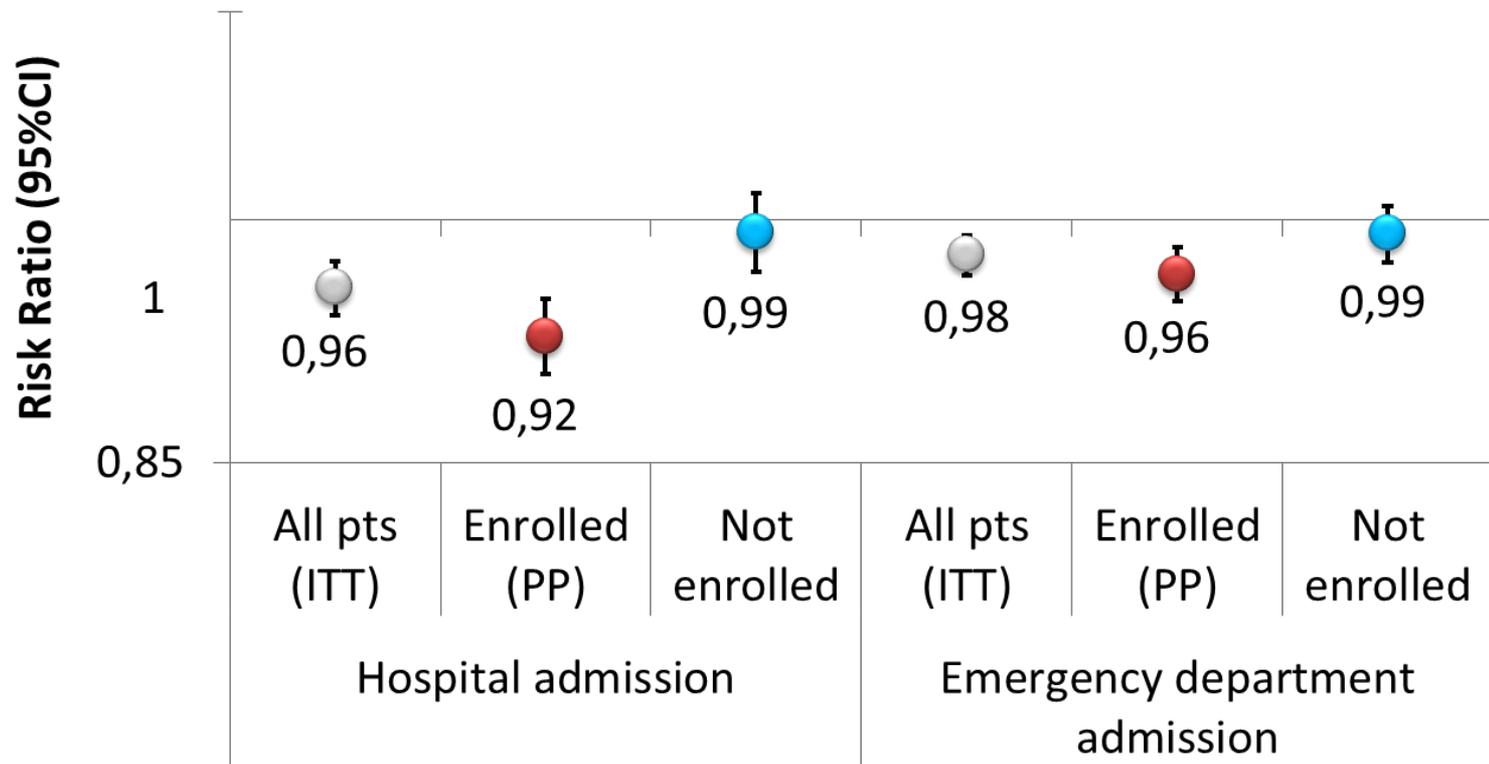
## QUALCHE RISULTATO

# CReG: Risultati preliminari 2012-2013

## **Outcome: utilizzo dei servizi**

I risultati preliminari indicano una riduzione degli accessi in PS e dei giorni di ricovero tra i pazienti gestiti in CReG nel periodo 2012-2013, rispetto agli altri pazienti cronici

# Effectiveness analysis



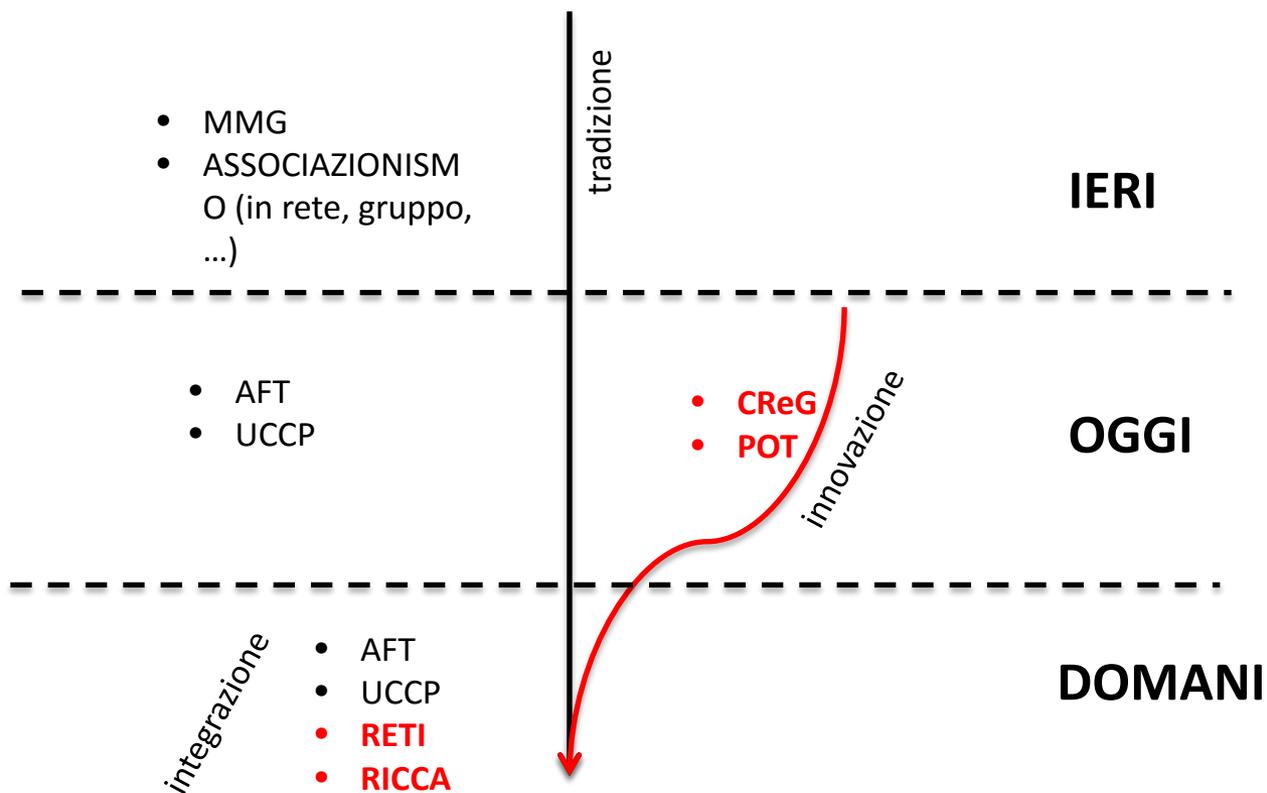
*Matched for age, gender, CReG Category and number of chronic conditions, number of hospital and emergency department admissions, total daily defined dose (DDD) in the previous two years, and ASL*

MA/AF/GF



**Regione  
Lombardia**

# COOPERATIVE MMG VS AFT/UCCP



## COSA ABBIAMO IMPARATO GRAZIE AL CReG?

- CReG ha spostato il focus operativo sul **governo della domanda**
- CReG ha forzato nel sistema l'idea che per la presa in carico del percorso servono nuovi **strumenti di integrazione organizzativa** (v. POAS: processi trasversali, process owner, Dipart. PIPPS, RICCA, ecc.).
- CReG ha aiutato a comprendere che servono nuovi **strumenti per la «presa in carico»** (PAI, Patto di Cura, Centro Servizi, Remunerazione, ecc.).
- CReG ha contribuito all'**evoluzione delle Cure Primarie**: da logiche blindate e sindacali (incentivi al singolo MMG) verso nuove forme organizzative
- CReG sta spostando il focus dai «**requisiti di accreditamento**» verso l'accREDITAMENTO del «percorso di cura» (PAI, PDTA).
- CReG sta aiutando a comprendere la variabilità, a **misurare e leggere la performance dell'offerta** in termini di «presa in carico» e di salute (indicatori - sistemi di controllo, etc.)

Grazie dell'attenzione

*mauro\_agnello@regione.lombardia.it*