

*Case Manager*  
*Un ruolo attivo per coordinare la cura*

**Ieri e oggi:  
i cambiamenti introdotti dalla riforma lombarda  
per la presa in carico del paziente fragile**

**Annamaria Indelicato**  
Direttore Sociosanitario

*Brescia, 22 Novembre 2017*



# In atto una transizione...

## ...demografica

- Aumento della speranza di vita
- Invecchiamento della popolazione

## ...epidemiologica

- Cronicità: circa un terzo della popolazione affetta da patologie croniche ad elevata prevalenza
- Fragilità: circa 20.000 persone per milione presentano bisogni assistenziali complessi

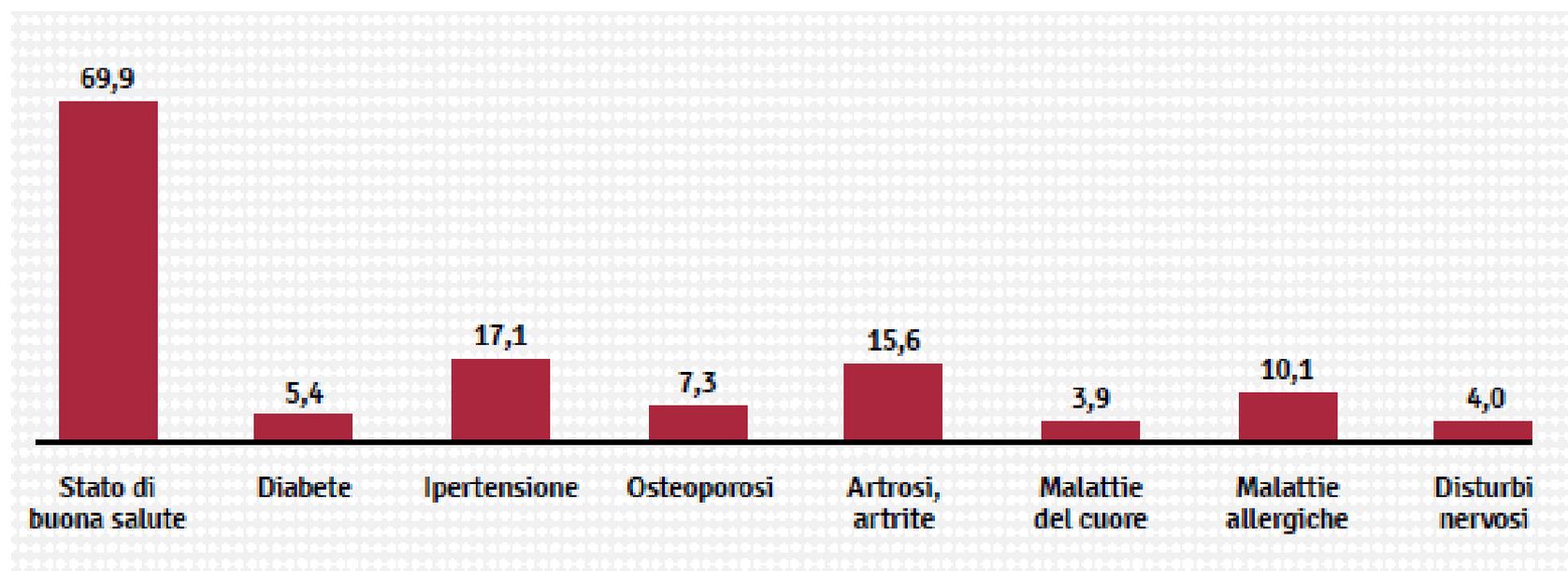
## ...sociale

- Persone che vivono sole
- Coppie senza figli
- Quale sostegno familiare/sociale per gli anziani del futuro?

# Prevalenza di malattia - Italia

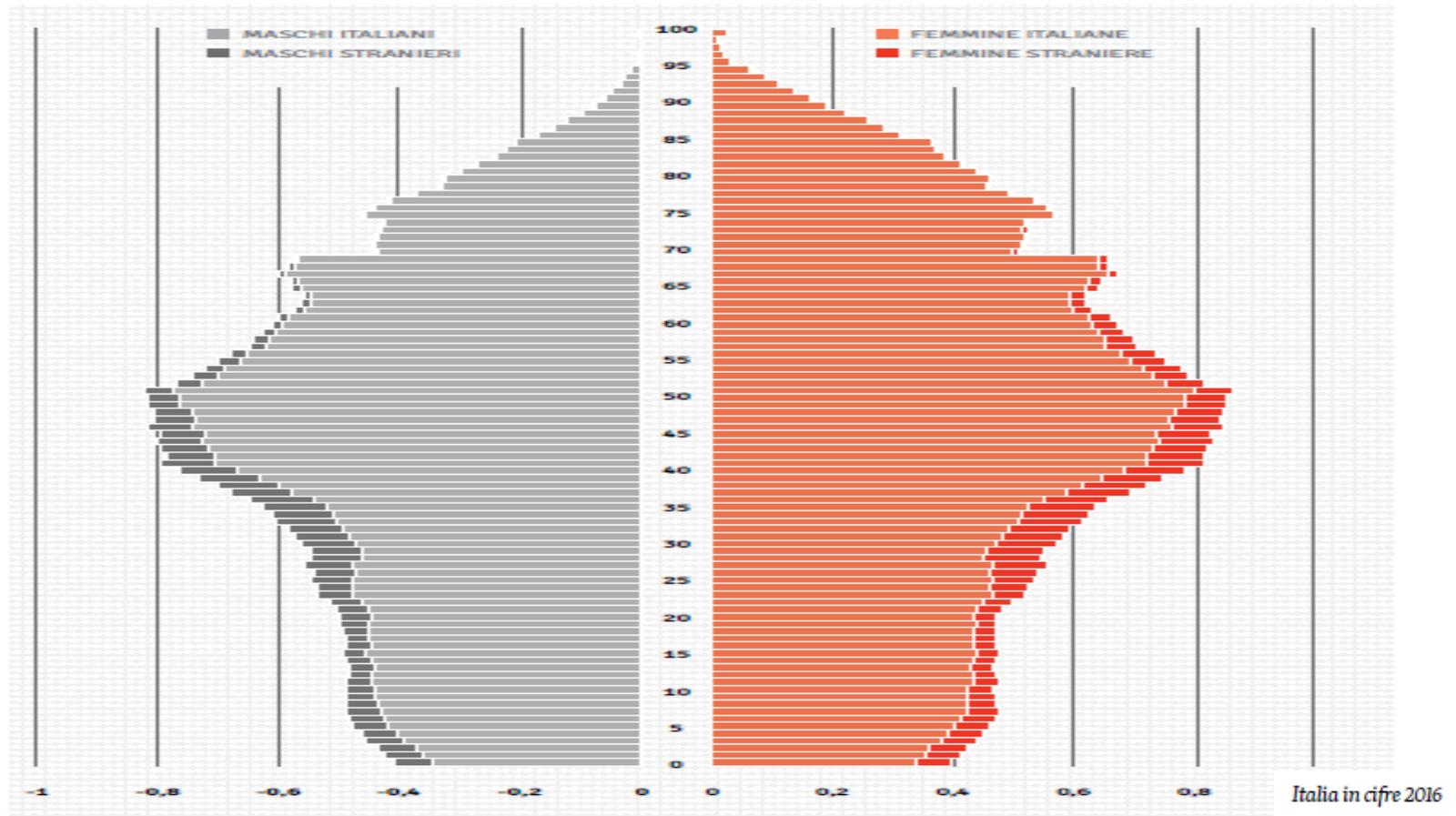
Condizioni di salute e malattie croniche dichiarate.

Anno 2015, per 100 persone

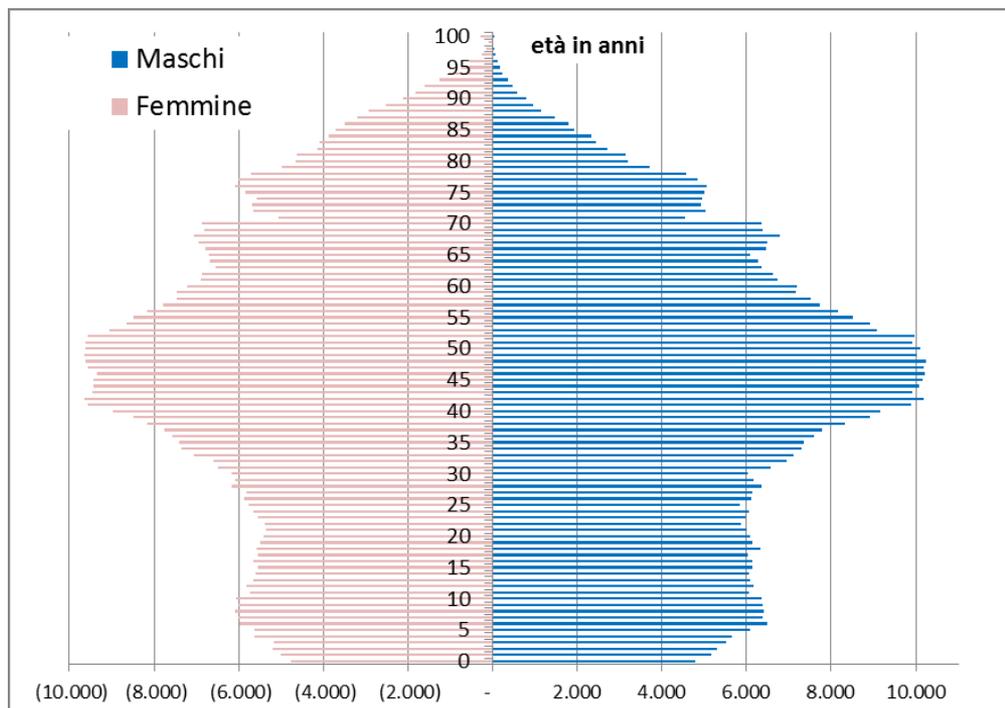


# Piramide demografica - Italia

Piramide dell'età della popolazione residente per sesso e cittadinanza  
Popolazione al 1° gennaio 2016, valori percentuali

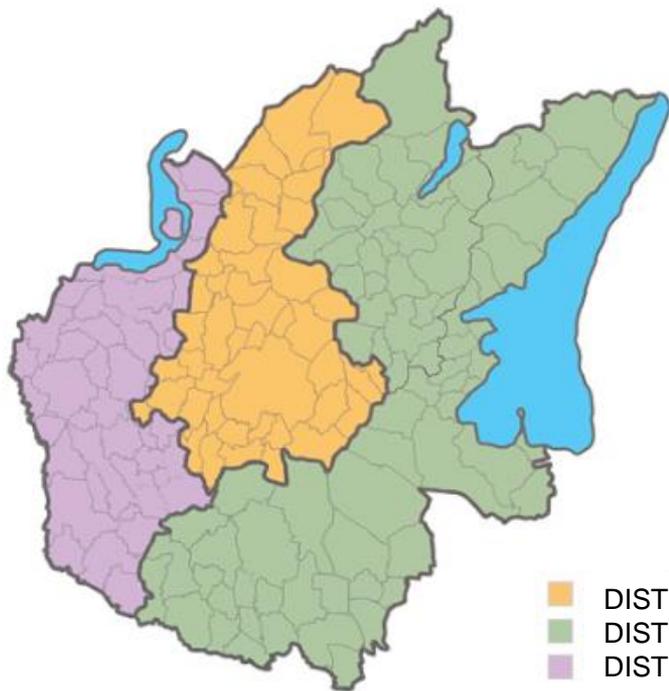


# LA PIRAMIDE DEMOGRAFICA – ATS Brescia



- Assistiti al 31/12/2016: **1.176.312**
- Età media: 43,8 anni
- (F: 45,2 – M: 42,4)
- **Ultra65enni: 244.436; 20,8%**
- **Indice vecchiaia: 141 (n° anziani/ 100 <15aa)**
- **Ultra 85enni: 36.020; 3,1% (di cui 72% F)**
- Nuovi nati: 9.875
- Deceduti: 9.999

# CONTESTO TERRITORIALE ATS BRESCIA



- Comuni: 164 (di cui 52 organizzati in 3 Comunità Montane)
- Distretti di Programmazione: 3
- Ambiti Distrettuali: 12

■ DISTRETTO DI PROGRAMMIZIONE 1  
■ DISTRETTO DI PROGRAMMIZIONE 3  
■ DISTRETTO DI PROGRAMMIZIONE 2

# NUMEROSITA' E INDICATORI DEMOGRAFICI POPOLAZIONE ATS BRESCIA 2000-2016

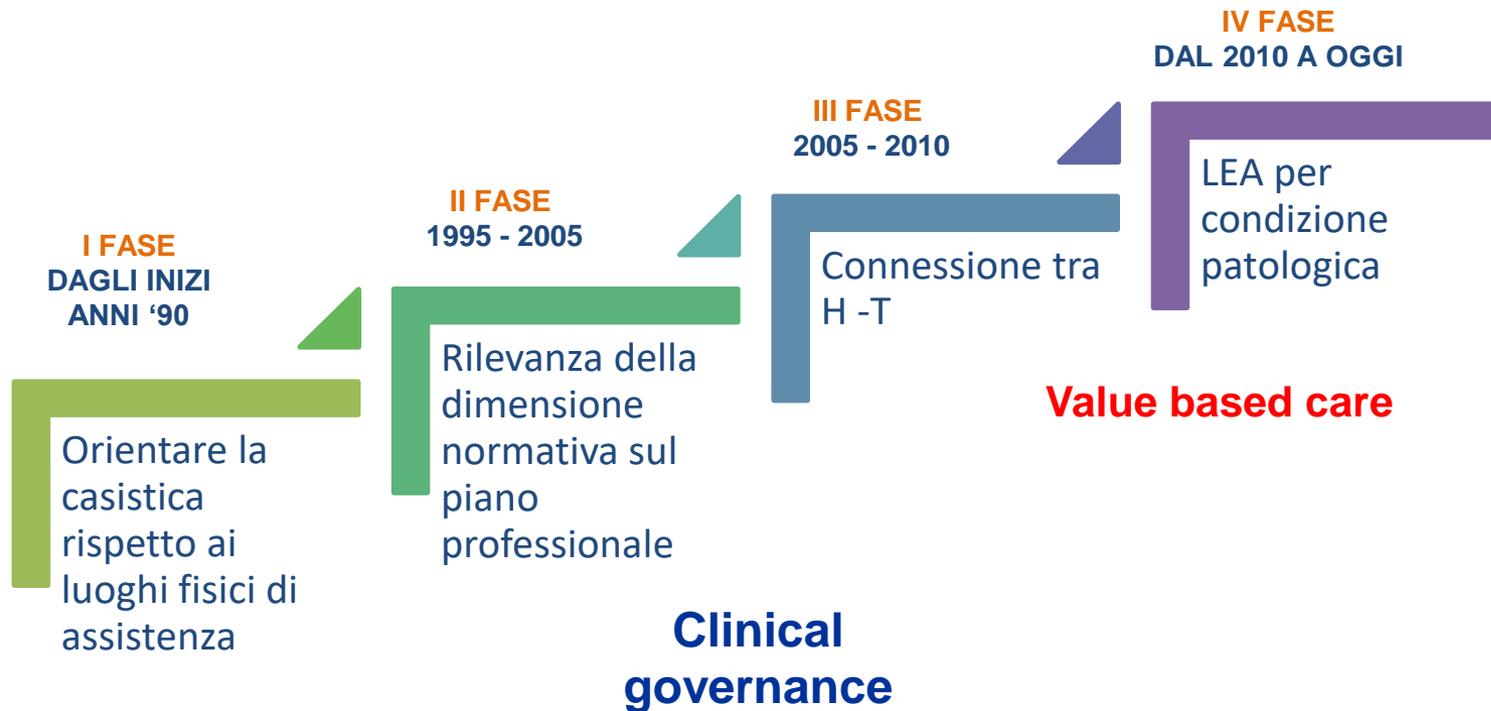
anno	2000	2003	2006	2009	2012	2014	2015	2016	% variaz. 2016/00
Totale assistiti	1.000.248	1.045.478	1.093.708	1.149.520	1.188.168	1.170.855	1.174.365	1.176.312	17,6%
% donna	51,05%	50,83%	50,66%	50,51%	50,67%	50,78%	50,73%	50,73%	-0,6%
età media	41,23	41,69	41,94	42,11	42,72	43,31	43,55	43,84	6,3%
N° bambini (<15 anni)	139.224	148.957	161.405	174.814	179.362	176.888	175.405	172.990	24,3%
% bambini	13,92%	14,25%	14,76%	15,21%	15,39%	15,11%	14,94%	14,71%	5,7%
N° pop 65 anni e più	167.187	182.982	199.636	211.815	224.973	236.087	240.350	244.436	46,2%
% anziani	16,71%	17,50%	18,25%	18,43%	19,26%	20,17%	20,47%	20,78%	24,3%
Indice vecchiaia (>65/<15 anni)	120	123	124	121	125	133	137	141	17,7%
>=85 anni	18.237	18.197	21.461	26.111	30.318	33.435	34.655	36.020	97,5%
% grandi anziani	1,82%	1,69%	1,92%	2,26%	2,60%	2,88%	2,95%	3,08%	67,9%
N° nuovi nati	10.253	11.009	12.037	12.691	11.543	10.620	10.271	9.875	-3,7%
tasso natalità X 1.000	10,25	10,53	11,01	11,04	9,88	9,07	8,75	8,89	-18,1%
tasso fecondità grezzo	42,1	44,0	46,7	47,6	43,7	41,1	40,1	39,1	-7,2%
N° morti (integrazione con registro)	8.648	9.272	8.761	9.617	9.999	9.784	10.537	9.999	15,6%
Tasso grezzo mortalità	8,65	8,87	8,01	8,37	8,56	8,15	8,97	8,50	-1,7%
T. di crescita naturale	1,6	1,7	3,0	2,7	1,3	0,93	-0,23	-0,1	-106,6%
N° stranieri	39.580	71.278	109.953	154.756	169.398	167.834	170.360	170.091	329,7%
% stranieri	4,0%	6,8%	10,1%	13,5%	14,5%	14,3%	14,5%	14,5%	265,4%

# Banca Dati Assistiti ATS Brescia – 2016

## Principali indici di consumo pro-capite di risorse sanitarie per le 15 patologie

	n. assistiti	età media	spesa media pro-capite in €				
			totale	Ricoveri	Farmaceutica	Specialistica	altro
Trapianti	2.140	55,9	19.127	9.487	5.802	3.706	131
Insufficienza renale	7.155	72,2	11.490	4.365	1.488	4.467	1.170
HIV + AIDS	3.638	49,2	7.746	913	5.132	1.227	474
M. psichiatriche gravi	12.910	61,2	9.734	2.041	750	464	6.479
Neuropatie	24.150	68,4	7.328	2.382	1.369	609	2.969
Neoplasie	57.905	65,8	5.642	2.447	1.643	1.225	327
E/G/Duodenopatie	33.274	71,1	4.973	1.836	1.623	1.116	398
Broncopneumopatie	36.276	58,3	4.652	2.454	1.023	577	598
Epatoenteropatie	18.364	58,5	6.131	1.481	3.433	742	475
Diabete	69.635	68,3	3.915	1.689	1.022	684	520
Malattie rare	13.070	40,7	3.834	882	1.966	588	398
Dislipidemie	62.404	69,5	3.465	1.613	961	668	223
Cardiovasculopatie	239.025	69,9	3.401	1.482	823	582	514
Malattie autoimmuni	15.275	54,6	2.714	882	1.122	546	163
Malattie endocrine	32.342	57,8	2.803	1.102	734	582	385
			-	-			
<b>Tot con patologia cronica</b>	<b>370.578</b>	63,3	<b>3.183</b>	1.253	889	572	469
<b>Tot senza patologia cronica</b>	<b>830.228</b>	34,7	<b>354</b>	151	38	131	34
<b>Tot assistiti</b>	<b>1.200.806</b>	43,5	<b>1.227</b>	491	300	267	168
<b>Tot assistiti pesati</b>	<b>1.258.133</b>		<b>1.171</b>	469	287	255	160

# Evoluzione modelli di management e governo clinico



Da Valeria Tozzi,  
CERGAS Bocconi

# Population health management: pilastri

Il PHM individua un percorso di cambiamento articolato su 6 pilastri:

1. Identificazione della popolazione
2. Valutazione dello stato di salute e stratificazione del rischio (PDTA)
3. Priority setting e organizzazione del modello di presa in carico;
4. **Definizione del piano di cure individuale: personalizzazione (PAI)**
5. **Valutazione degli esiti**
6. Audit, ciclo della qualità e miglioramento continuo

# Riferimento: Piano Nazionale della Cronicità (PNC)

Il PNC prevede cinque fasi:

1. Stratificazione popolazione
2. Promozione salute, prevenzione, diagnosi precoce
3. Presa in carico e gestione paziente
4. Erogazione interventi personalizzati
5. Valutazione qualità cure

## **Obiettivi:**

- Responsabilizzare tutti gli attori coinvolti
- Integrare le Cure Primarie e le Cure Specialistiche

Supplemento - Venerdì 14 agosto 2015



Regione  
Lombardia

REPUBBLICA ITALIANA

# BOLLETTINO UFFICIALE

## SOMMARIO

**Legge regionale 11 agosto 2015 - n. 23**

Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) . . . . . 2

# LEGGE REGIONALE 11 AGOSTO 2015- N.23

# ORGANIZZAZIONE DEL S.S LOMBARDO ATTUALE

**REGIONE**

Assessorato unico al Welfare

**ASST**

AZIENDE SOCIO  
SANITARIE  
TERRITORIALI

**ATS**

AGENZIE DI TUTELA  
DELLA SALUTE

**AGENZIA DI  
CONTROLLO**

## LE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI ARTICOLAZIONE TERRITORIALE



- ASST della Valtellina, della Valchiavenna e dell'Alto Lario
- ASST della Valcamonica

- **ASST degli Ospedali Civili di Brescia**
- **ASST della Franciacorta**
- **ASST del Garda**

- ASST di Lecco
- ASST di Monza
- ASST di Vimercate

- ASST di Cremona
- ASST di Mantova
- ASST di Crema

- IRCCS Policlinico San Matteo
- ASST di Pavia

- ASST Papa Giovanni XXIII
- ASST di Bergamo Ovest
- ASST di Bergamo Est

- ASST Sette Laghi
- ASST Valle Olona
- ASST Lariana

- IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, IRCCS Ospedale Policlinico di Milano, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Santi Paolo e Carlo, ASST Fatebenefratelli Sacco, ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, ASST Ovest Milanese, ASST Rhodense, ASST Nord Milano, ASST Melegnano e della Martesana, ASST di Lodi

# L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO (L.R. 23/2015)

- Garantire la **libertà di scelta** della persona e delle famiglie
- Garantire la **presa in carico e la continuità assistenziale** (in particolare dei malati cronici e complessi) **integrando** i servizi sanitari, sociosanitari e sociali
- **Separare nettamente la funzione del controllo** (Agenzie di Tutela della Salute) **dalla funzione dell'erogazione** (Aziende Socio Sanitarie Territoriali, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, privati accreditati)
- Favorire la **competitività** di pubblico e privato mediante la **parità degli erogatori**
- **Razionalizzare** l'uso delle risorse

# CONTESTO ORGANIZZATIVO IN CUI SI INSERISCE LA PRESA IN CARICO NEL PRE-RIFORMA

## MODELLO DI RIFERIMENTO:

- L'Ospedale garantisce l'assistenza specialistica per fronteggiare le acuzie
- L'ASL attraverso l'Assistenza Primaria e la rete sociosanitaria coordina la presa in carico di cronici e disabili

**L'INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E' COMPETENZA DI ASL**, mediante vari strumenti tra cui:

- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)
- Protocolli di dimissioni protette, attivati dall'ospedale
- Il territorio riceve il malato con bisogni assistenziali complessi e ne valuta le dimensioni sanitaria, psicosociale e dei bisogni fondamentali (Valutazione Multidimensionale)
- Sulla base della precedente valutazione viene redatto il Piano Assistenziale Individuale (PAI)
- La realizzazione del PAI si avvale di servizi sia gestiti direttamente da ASL sia da enti esterni

# CONTESTO ORGANIZZATIVO IN CUI SI INSERISCE LA PRESA IN CARICO NEL POST-RIFORMA

## MODELLO DI RIFERIMENTO EX LR 23/2015:

- **ATS** non è più soggetto erogatore, ma è **TITOLARE DEL GOVERNO DEI PASSAGGI DELLA PRESA IN CARICO**
- **ASST GESTISCE I SERVIZI TERRITORIALI**, ma non ha in capo la regia complessiva dei servizi che insistono sul territorio
- Filosofia del sistema è di organizzarsi secondo **modelli di presa in carico** del paziente fragile
- Pertanto secondo adeguati protocolli devono essere realizzate le fasi di:

accoglienza del paziente,

- informazione,
- Valutazione dei bisogni/multidim.,
- redazione del PAI,
- effettuazione delle prestazioni,
- monitoraggio dei risultati



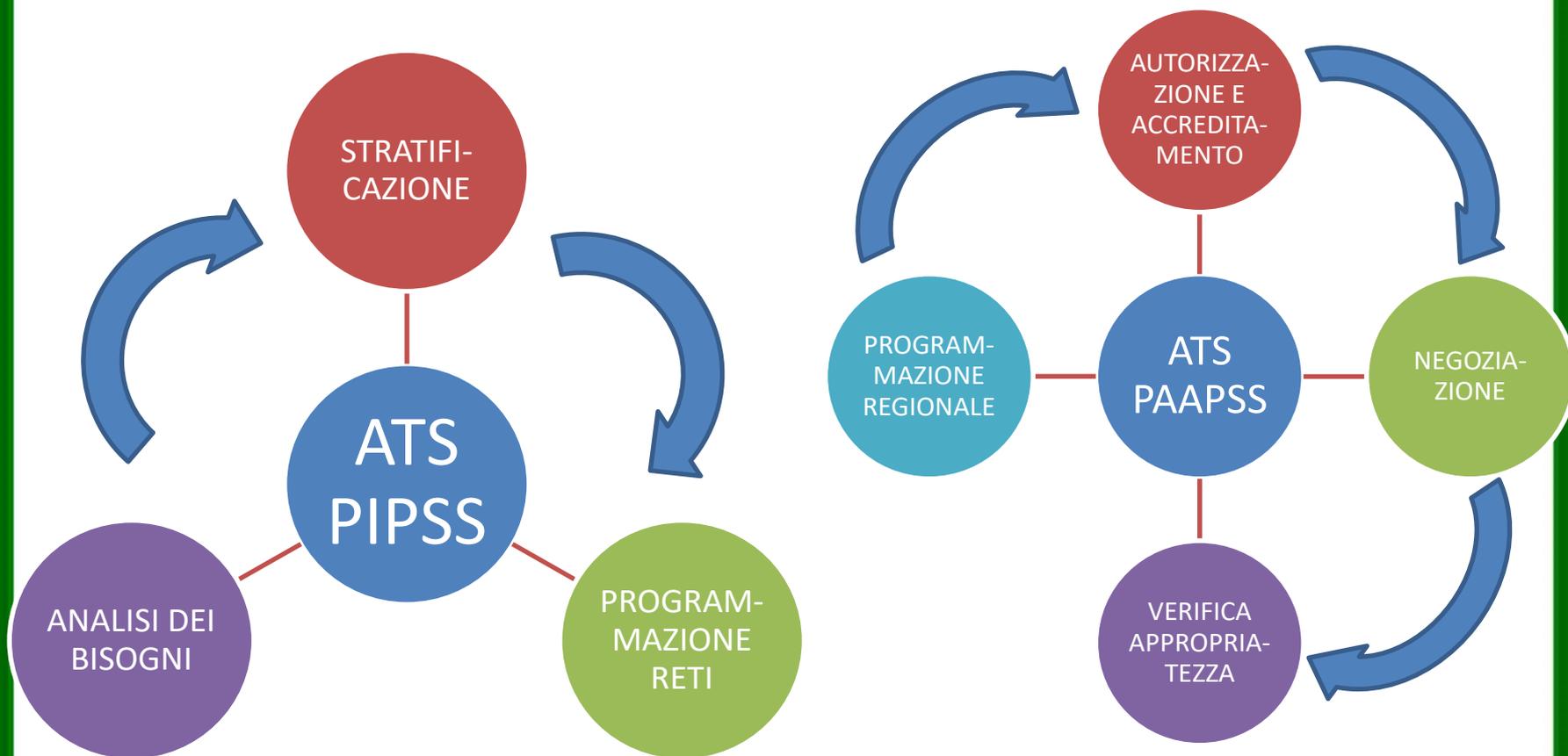
**LE AZIONI  
DELLA  
PRESA  
IN CARICO**

# L'ASPETTO INNOVATIVO E POSITIVO DELLA RIFORMA

**AVER MESSO LA CONTINUITA' DI CURA  
E LA PRESA IN CARICO DEL MALATO  
AL CENTRO DEL SISTEMA**

**La cronicità è un “bisogno” su cui fondare la programmazione:  
I SERVIZI DEVONO ORGANIZZARSI INTORNO ALL'ASSISTITO**

# GOVERNO DOMANDA E GOVERNO OFFERTA



*L'evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo ex LR 23/2015*

***Il Governo della domanda  
DGR 6164/2017***

***La riorganizzazione della rete d'offerta  
DGR 6551/2017***

***Ulteriori determinazioni per la valutazione degli idonei  
DGR 7038/2017***

*L'evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo ex LR 23/2015*  
***Il Governo della domanda – DGR 6164/2017***

# QUANTE PERSONE SONO COINVOLTE NEL PERCORSO DELLA PRESA IN CARICO IN LOMBARDIA E IN ATS BRESCIA?



# 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	

N.B. Non sono in questa prima fase inclusi nel modello di presa in carico le attività di tipo sociosanitario: residenziale persistente (es: RSA, RSD, comunità per tossicodipendenti, ...).



Regione  
Lombardia

## Stratificazione della domanda di salute

### Dimensionamento tre livelli – Elaborazione dati 2016 (agg. 06/17)

- Soggetti presi in carico nel 2016 (inclusi deceduti ed emigrati) per calcolo tassi: **1.200.767**

Tipologia di soggetti secondo DGR 6164/2017	Numero soggetti	% sulla pop.
<b>Livello 1</b> - soggetti ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti oltre la patologia principale almeno tre comorbidità (quattro o più patologie complessive) ovvero una fragilità clinica più lieve associata ad una condizione di particolare fragilità	17.194	1,4
<b>Livello 2</b> - soggetti con cronicità polipatologica in cui è presente la patologia principale e una o due comorbidità (due o tre patologie complessive) o in cui è presente una condizione di fragilità sociosanitaria non aggravata da un quadro polipatologico	142.368	11,9
<b>Livello 3</b> - soggetti con una cronicità in fase iniziale, presenza della sola patologia principale	228.807	19,1
<b>Totale</b>	<b>388.369</b>	<b>32,4</b>

# Numerosità e prevalenza soggetti cronici per fasce di età e livello di complessità

Categoria età	Livello 1		Livello 2		Livello 3	
	N	%	N	%	N	%
0 - 14	37	0,2%	792	0,6%	11.507	5,0%
15 - 64	2.972	17,3%	46.695	32,8%	131.371	<b>57,4%</b>
65 - 84	10.904	<b>63,4%</b>	79.147	<b>55,6%</b>	73.464	32,1%
85+	3.281	19,1%	15.734	11,1%	12.465	5,4%
Totale	17.194	100,0%	142.368	100,0%	228.807	100,0%

# La prevalenza dei cronici cresce fino agli 85 anni per poi calare in entrambi i sessi

Categoria età	F		M		Totale	
	N	%	N	%	N	%
65-69	22.914	66,10%	22.993	70,40%	45.907	68,20%
70-74	22.016	75,10%	20.700	78,10%	42.716	76,50%
75-79	23.769	81,30%	19.942	83,00%	43.711	82,10%
80-84	18.726	84,20%	12.455	84,30%	31.181	84,20%
85-89	13.977	82,10%	6.638	80,60%	20.615	81,60%
90-94	6.712	73,90%	2.168	72,50%	8.880	73,60%
95-99	1.426	62,40%	339	60,20%	1.765	61,90%
>=100	196	46,20%	24	45,30%	220	46,10%

# Le 65 patologie croniche della stratificazione regionale

Codice Pat.	NOME PATOLOGIA
01	TRAPIANTATI ATTIVI
02	IRC - DIALISI
04	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
05	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI
06	HIV POSITIVO ED AIDS CONCLAMATO
07	TRAPIANTATI NON ATTIVI
08	DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO
09	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/OSSIGENOTERAPIA
10	NEOPLASIA ATTIVA
11	NEUROMIELITE OTTICA
12	ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI
13	SCLEROSI MULTIPLA
14	VASCULOPATIA ARTERIOSA
16	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO
17	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
18	MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE, DEL METABOLISMO E DISTURBI IMMUNITARI
19	CIRROSI EPATICA
20	SCOMPENSO CARDIACO
21	SINDROME DI CUSHING
22	SCLEROSI SISTEMICA
23	VASCULOPATIA CEREBRALE
24	SPONDILITE ANCHILOSANTE
25	CARDIOPATIA VALVOLARE
26	PANCREATITE CRONICA
27	VASCULOPATIA VENOSA
28	DEMENTE
29	CARDIOPATIA ISCHEMICA
30	MIOCARDIOPATIA ARITMICA
31	DIABETE INSIPIDO
32	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
33	PARKINSON E PARKINSONISMI
34	EPILESSIA

Codice Pat.	NOME PATOLOGIA
32	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
33	PARKINSON E PARKINSONISMI
34	EPILESSIA
35	NANISMO IPOFISARIO
36	MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
37	MIASTENIA GRAVE
38	MORBO DI ADDISON
39	BPCO
40	ARTRITE REUMATOIDE
41	PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA
42	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO
43	EPATITE CRONICA
44	DIABETE MELLITO TIPO 1
45	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
46	COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)
47	ALZHEIMER
48	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON
49	MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TES. CONN.
50	DIABETE MELLITO TIPO 2
52	MALATTIA DI SJOGREN
53	IPER ED IPOPARATIROIDISMO
54	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO
55	MALFORMAZIONI CONGENITE
56	IPERTENSIONE ARTERIOSA
57	NEOPLASIA FOLLOW-UP
58	MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
59	NEOPLASIA REMISSIONE
60	IPOTIROIDISMO
61	TUMORI
62	MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI
63	ASMA
64	TIROIDITE DI HASHIMOTO
65	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

# Numerosità e percentuale dei soggetti per patologia principale (in ordine di prevalenza)

N	PATOLOGIA PRINCIPALE	Numero	%
1	IPERTENSIONE ARTERIOSA	90.845	23,4%
2	DIABETE MELLITO TIPO 2	31.515	8,1%
3	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	26.784	6,9%
4	ASMA	20.914	5,4%
5	CARDIOPATIA ISCHEMICA	17.409	4,5%
6	NEOPLASIA ATTIVA	17.354	4,5%
7	SCOMPENSO CARDIACO	17.252	4,4%
8	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	15.126	3,9%
9	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	14.507	3,7%
10	BPCO	13.599	3,5%
11	VASCULOPATIA CEREBRALE	11.536	3,0%
12	IPOTIROIDISMO	11.226	2,9%
13	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	10.594	2,7%
14	NEOPLASIA FOLLOW-UP	9.714	2,5%
15	EPATITE CRONICA	8.566	2,2%

**Le prime 15 patologie rappresentano l'81,6 % di tutti i soggetti**

# Quota pro-capite totale consumata per livello di complessità e Patologia Principale

N	PATOLOGIA PRINCIPALE	L_1	L_2	L_3	Totale
1	IRC - DIALISI	€ 41.090	€ 36.045	€ 36.041	€ 38.257
2	TRAPIANTATI ATTIVI	€ 41.642	€ 33.052	€ 17.059	€ 36.513
3	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	€ 0	€ 9.445	€ 3.080	€ 9.796
4	INSUFF.RESPIRATORIA/OSSIGENOTP	€ 9.470	€ 6.231	€ 2.806	€ 6.948
5	NEOPLASIA ATTIVA	€ 9.344	€ 6.770	€ 5.581	€ 6.812
6	DIABETE MELLITO 1 COMPLICATO	€ 8.339	€ 5.833	€ 2.347	€ 5.599
7	TRAPIANTATI NON ATTIVI	€ 6.799	€ 4.189	€ 2.019	€ 5.556
8	VASCULOPATIA ARTERIOSA	€ 8.076	€ 4.854	€ 2.658	€ 5.481
9	NEUROMIELITE OTTICA	€ 9.546	€ 3.237	€ 1.786	€ 5.416
10	ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI	€ 17.763	€ 6.665	€ 1.138	€ 4.925
11	DEMENZE	€ 6.160	€ 4.304	€ 3.372	€ 4.109
12	SCOMPENSO CARDIACO	€ 7.133	€ 4.732	€ 3.031	€ 4.109
13	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	€ 6.325	€ 3.169	€ 1.350	€ 3.804
14	VASCULOPATIA CEREBRALE	€ 5.657	€ 4.034	€ 2.593	€ 3.743
15	DIABETE MELLITO 2 COMPLICATO	€ 6.961	€ 3.683	€ 1.481	€ 3.516

# Consumo complessivo per livello di complessità e Patologia Principale (in ordine di consumo)

N	PATOLOGIA PRINCIPALE	L_1	L_2	L_3	Totale
1	NEOPLASIA ATTIVA	€ 21.304.178	€ 70.120.466	€ 26.326.470	€ 118.210.738
2	IPERTENSIONE ARTERIOSA	€ 34.603	€ 13.283.799	€ 59.073.566	€ 72.391.968
3	SCOMPENSO CARDIACO	€ 5.549.099	€ 42.877.817	€ 22.464.430	€ 70.891.347
4	CARDIOPATIA ISCHEMICA	€ 4.774.548	€ 26.571.357	€ 13.643.045	€ 44.988.951
5	VASCULOPATIA CEREBRALE	€ 8.078.174	€ 24.893.071	€ 10.210.201	€ 43.181.446
6	VASCULOPATIA ARTERIOSA	€ 21.037.238	€ 18.682.502	€ 2.759.373	€ 41.061.073
7	DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO	€ 10.072.140	€ 22.793.154	€ 4.381.820	€ 37.247.114
8	DIABETE MELLITO TIPO 2	€ 316.644	€ 26.095.108	€ 10.345.184	€ 36.756.937
9	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	€ 1.352.484	€ 16.434.798	€ 13.952.001	€ 31.739.282
10	IRC - DIALISI	€ 14.381.331	€ 14.129.711	€ 2.018.307	€ 30.529.349
11	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	€ 12.928.097	€ 14.185.068	€ 1.271.367	€ 28.384.532
12	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	€ 359.110	€ 18.622.071	€ 7.172.754	€ 26.153.935
13	BPCO	€ 1.219.121	€ 12.968.106	€ 5.488.026	€ 19.675.254
14	MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA	€ 544.601	€ 9.957.674	€ 8.566.256	€ 19.068.532
15	TRAPIANTATI ATTIVI	€ 7.828.775	€ 7.535.916	€ 153.529	€ 15.518.221

# Numero enti di riferimento per livello di complessità

Livello di complessità	Non frequent users (senza ente di riferimento)		Frequent user			
			1 solo ente di riferimento		2 o più enti di riferimento	
	n.	%	n.	%	n.	%
<b>1</b>	602	3,50%	15.715	<b>91,40%</b>	877	5,10%
<b>2</b>	14.574	10,24%	117.803	82,75%	9.991	7,02%
<b>3</b>	81.609	35,67%	131.449	57,45%	15.749	6,88%
<b>Total</b>	<b>96.785</b>	<b>24,92%</b>	<b>264.967</b>	<b>68,23%</b>	<b>26.617</b>	<b>6,85%</b>

**I cronici più complessi tendono ad avere un solo ente di riferimento**

# Governo della DOMANDA

## DGR 6164/2017

### Il ruolo dell'ATS

- Ha il ruolo centrale di **regia** sull'attuazione del modello nell'ambito territoriale di competenza
- **Verifica la stratificazione** e la classificazione della popolazione in relazione ai bisogni individuati, e **aggiorna** le eventuali riclassificazioni sulla base delle segnalazioni da parte del Gestore;
- **Valuta e seleziona i Gestori** in relazione ai vari ambiti, sulla base degli ulteriori requisiti definiti dalla Giunta per il riconoscimento dell'idoneità alla presa in carico;
- Cura l'**informativa ai pazienti** e il **raccordo con i MMG**;
- **Monitora e controlla l'attività del Gestore**, e degli enti coinvolti nella presa in carico anche in termini di appropriatezza;
- Verifica i **flussi** di rendicontazione anche ai fini della remunerazione;
- Istituisce un'apposita **Commissione**

# Governo dell'OFFERTA

DGR 6551 del 04/05/2017

## I principali nodi della rete d'offerta

- sistema delle cure primarie, anche con le nuove modalità organizzative delle AFT e delle UCCP
- strutture di ricovero e cura
- reparti di assistenza sub-acuta
- strutture di cure intermedie
- reparti di degenza riabilitativa
- degenze di comunità
- presidi ospedalieri territoriali (POT)
- presidi sociosanitari territoriali (PreSST)
- assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- Centri Diurni Integrati (CDI)
- Residenze Sanitarie assistenziali per Disabili (RSD)
- Centri Diurni per Disabili (CDD)
- Strutture riabilitative ambulatoriali
- Strutture di assistenza specialistica ambulatoriale
- Servizi di medicina di laboratorio (SMeL)
- Servizi di diagnostica

Ai nodi sanitari e sociosanitari si affiancano, integrando le attività qualora necessario, i servizi della rete sociale.

# ATTORI DELLA PRESA IN CARICO

## **IL GESTORE:**

- Erogatori sanitari e sociosanitari accreditati e a contratto al 30/01/2017 con il SSL (anche in qualità di associazione di soggetti con capofila definito)
- MMG/PLS in forma aggregata

## **IL COGESTORE:**

MMG/PLS che collaborano con il Gestore elaborando il PAI del loro assistito preso in carico dal Gestore

## **L'EROGATORE:**

La struttura sanitaria e/o sociosanitaria di cui si avvale il Gestore per garantire al paziente cronico/fragile tutte le prestazioni di cui ha bisogno.

# FUNZIONI DEL GESTORE

**E' il titolare della presa in carico**, garantisce coordinamento e integrazione tra i livelli di cura e gli attori della filiera.

## **ASSICURA DIRETTAMENTE O ATTRAVERSO LA PROPRIA RETE:**

- **Valutazione Multidimensionale**, con contributo multiprofessionale

- **Sottoscrizione Patto di Cura, Definizione PAI e gestione clinica** (assicurata da medico referente, **Clinical Manager**).

- **presa in carico proattiva con prenotazione delle prestazioni**
- erogazione delle prestazioni previste nel PAI, direttamente o tramite gli erogatori della rete accreditati
- **monitoraggio dell'aderenza della persona al PAI**
- Raccordo con MMG/PLS (per Gestori non MMG/PLS)

- **Case Manager**, coordinamento gestionale-organizzativo, riferimento per paziente e famiglia

## SUPPPORTO TECNOLOGICO

- Il Gestore deve avvalersi di un sistema informatico-informativo per la condivisione delle informazioni tra professionisti e tra soggetti coinvolti (MMG/PLS, erogatori partner)
- Deve essere inoltre assicurato accesso alle informazioni per il paziente

# I GESTORI IDONEI IN ATS BRESCIA

GESTORI	n.
Aziende Sociosanitarie Territoriali Spedali Civili – Garda - Franciacorta	3
Struttura sanitaria o sociosanitaria privata accreditata al 31/01/2017 a contratto	18
Cooperativa di Medici o Pediatri	6
Associazioni di più soggetti	1
Ente valutato da altra ATS	12
Totale	40

# I GESTORI IDONEI IN ATS BRESCIA

## ELENCO SOGGETTI IDONEI PER IL RUOLO DI GESTORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI

(ai sensi delle DDGGRR N. 6164/2017, 6551/2017 e 7038/2017)

### ENTI

Ragione Sociale	Codice Fiscale / Partita IVA
ASST della Franciacorta	03775820982
ASST del Garda	03775660982
ASST degli Spedali Civili di Brescia	03775110988
Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.P.A. SB	02631650187
Omnia Due Polidiagnostico S.R.L. *	13200200155
Istituti Ospedalieri Bresciani S.P.A.	00298670175
Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa *	03772490375
Fondazione Don Carlo Gnocchi - Onlus	04793650583
Villa Gemma - Casa di Cura S.P.A.	00303450175
Istituto Figlie di San Camillo	01588540581
Fondazione Ospedale e Casa di Riposo Nobile Paolo Richiedei	80013210176
Fondazione Poliambulanza	98120050178
Centro Servizi Salute (Associazione Temporanea di Scopo) con capofila Fondazione Brescia Solidale Onlus	98133500177
Kos Care S.R.L.	01148190547
Fondazione Teresa Camplani	03372480982
Il Cammino S.R.L. *	02245760208
Il Sorriso S.R.L. *	02245750209
Solidarietà S.R.L. *	02245740200
Ortorad S.R.L. *	02182230207
Ospedale San Pellegrino S.R.L. *	02084110200
Ospedale Civile Volta Mantovana S.R.L. *	02069430201
Vivisol S.R.L. *	05903120631

\* Soggetto idoneo con riserva

### AGGREGAZIONI DI MMG/PLS

Ragione Sociale	Codice Fiscale / Partita IVA
Brescia Way Società Cooperativa	03924120987
C.M.T. - Cooperativa Medicina Territoriale - Società Cooperativa	01625010192
Iniziativa Medica Lombarda I.M.L. - Società Cooperativa per Azioni	03769200167
In.Salute Società Cooperativa Sociale a Responsabilità Limitata	03922320985
Pediatrioniti Società Cooperativa	03926560982
Studiomedici MGM Società Cooperativa	03440330987

# I GESTORI IDONEI IN ATS BRESCIA

## ELENCO SOGGETTI CANDIDATI AL RUOLO DI GESTORE PER LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI VALUTATI DALLE ATS DI RIFERIMENTO TERRITORIALE

*(ai sensi delle DDGGRR N. 6164/2017, 6551/2017 e 7038/2017)*

### ENTI VALUTATI DALLE ATS DI RIFERIMENTO TERRITORIALE

Gli enti sottoelencati sono stati valutati dalle ATS di riferimento territoriale. Si rimanda pertanto al sito di tali Agenzie per le informazioni di dettaglio.

Ragione Sociale	Codice Fiscale / Partita IVA	ATS di riferimento
Airone S.R.L. di Giacomo Ferrari	03126460165	BERGAMO
Alliance Medical Diagnostic S.R.L. (Bregnano)	02846000616	BRIANZA
Alliance Medical Diagnostic S.R.L. (Cesano Maderno)	02846000616	BRIANZA
Alliance Medical Diagnostic S.R.L. (Lissone)	02846000616	BRIANZA
Centro Cardiologico Monzino S.P.A.	13055640158	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Cliniche Gavazzeni S.P.A.	00468520168	BERGAMO
Humanitas Mirasole S.P.A.	10125410158	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
I.R.C.C.S Istituto Europeo di Oncologia	08691440153	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Istituto Ortopedico Galeazzi S.P.A.	05849220156	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Ospedale San Raffaele S.R.L.	07636600962	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
Policlinico San Donato	05853360153	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO
VE.DI. S.R.L.	01864140155	CITTA' METROPOLITANA DI MILANO

# COSA ASSICURA IL GESTORE AL PAZIENTE?

Tutte le prestazioni specialistiche (visite o altro) di cui ha bisogno per la sua malattia cronica.

Ad esempio, se è un ospedale può erogare al suo interno le visite specialistiche per le quali è autorizzato da ATS

Può stipulare accordi specifici con Enti che possono effettuare le prestazioni



Questi Enti si chiamano

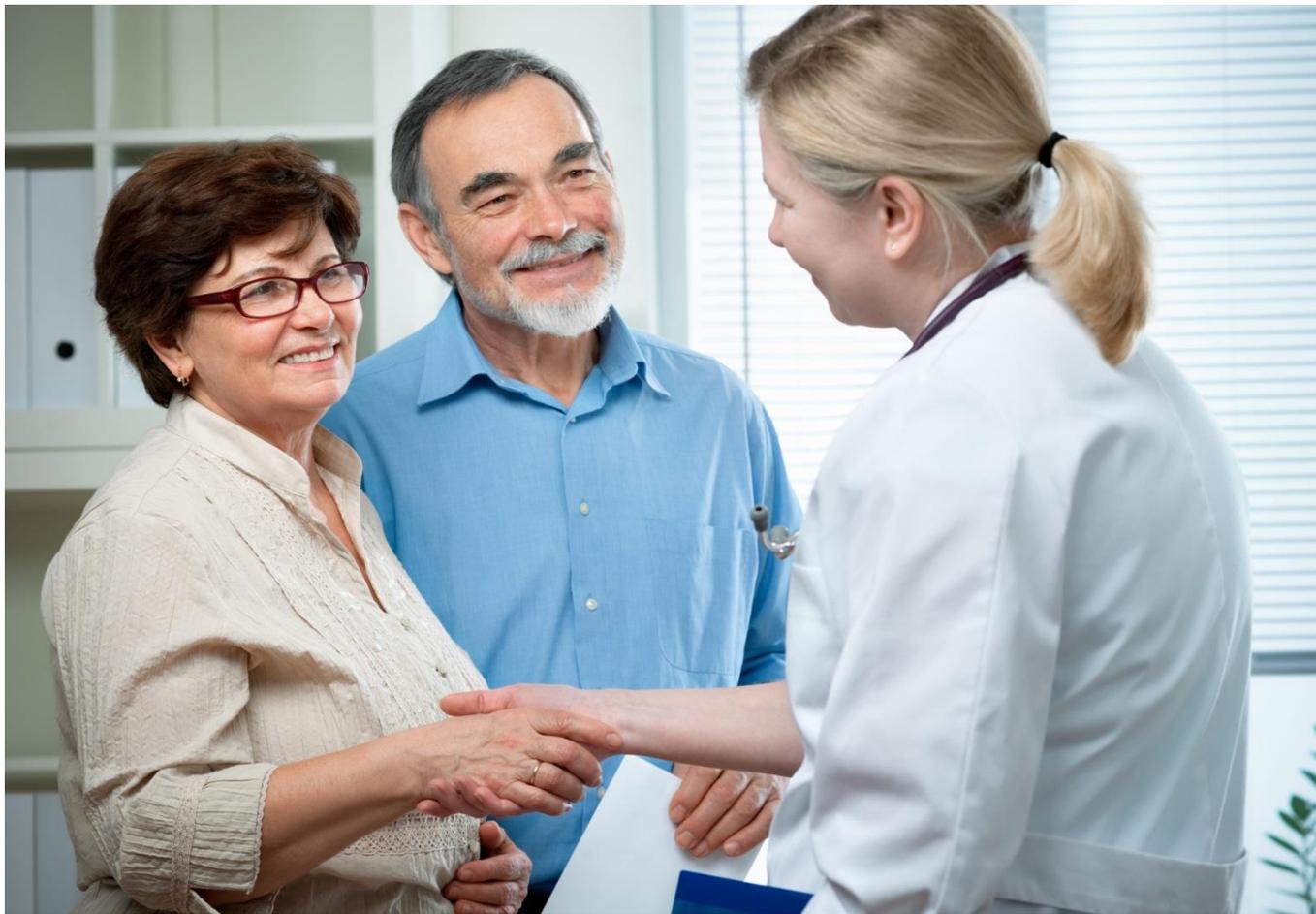
**Erogatori**

# GLI EROGATORI IDONEI IN ATS BRESCIA

Tipologia di erogatore	Numero
Aziende Socio Sanitarie Territoriali Spedali Civili – Garda - Franciacorta	3
Struttura sanitaria o sociosanitaria privata accreditata al 31/01/2017, a contratto o solo accreditato	91
Ente valutato da altra ATS	80
<b>TOTALE</b>	<b>174</b>



# E IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE?



# IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

## MMG Gestore

- Si candida in forme associative (cooperative)
- Garantisce le funzioni e i servizi previsti mediante accordi con enti erogatori, scelti da una lista di idonei che ATS metterà a disposizione
- In casi eccezionali possono essere autorizzate da ATS collaborazioni con altri erogatori, se presente valida motivazione

## MMG Co-gestore

- Si candida singolarmente
- Redige il PAI e sottoscrive il Patto di Cura con il Gestore
- L'elenco degli MMG Co-gestori è pubblicato da ATS sul sito istituzionale, per rendere questo dato fruibile a cittadini e Gestori

# Se il Medico non partecipa alla presa in carico cosa succede ai suoi assistiti?

**Il Gestore scelto dall'utente deve condividere con il Medico il Piano Assistenziale dell'assistito**

Il Medico esprime il suo parere entro 15 giorni, se non espresso è comunque inteso come acquisito al 15.mo giorno

Il MMG continua a svolgere le funzioni previste dall'ACN per quanto riguarda le problematiche diverse dalle patologie croniche.

# E IL PEDIATRA DI FAMIGLIA?



Il Pediatra di Famiglia,  
come il Medico può  
candidarsi per  
il ruolo di gestore  
e di co-gestore,  
secondo le modalità  
già descritte  
per il Medico

# Numero di cronici in carico alle Cooperative di MMG/PLS o a Gestori non MMG/PLS

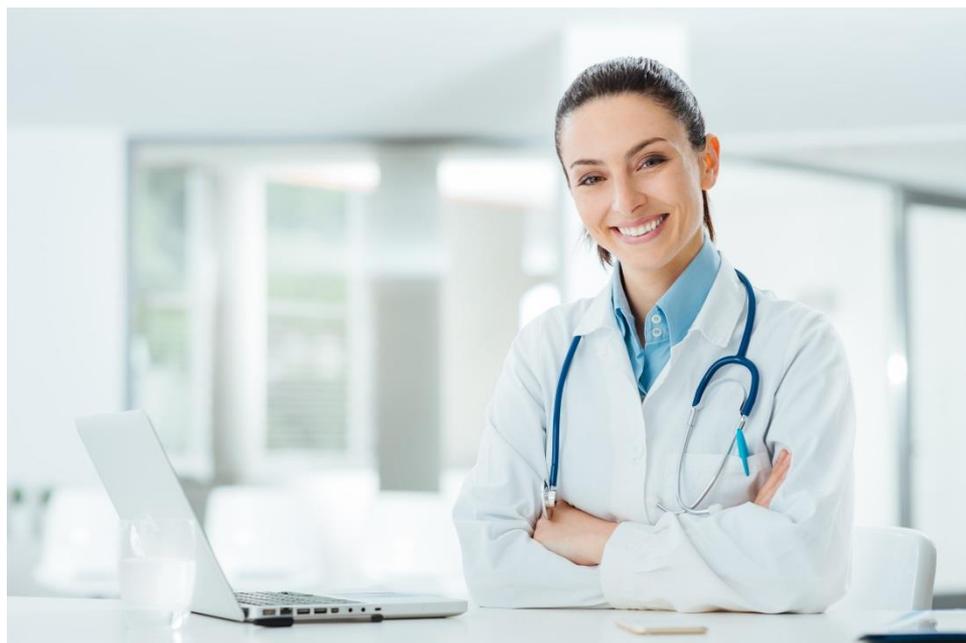
DATI al 31/12/2016	TOT CRONICI	DI CUI FREQUENT USERS	% Frequent users
Totale cronici potenzialmente in carico alle cooperative	158.582	118.472	74,7%
Totale cronici potenzialmente in carico ad ALTRI gestori	229.517	173.112	75.4%
Totale cronici da elenco regionale	388.369	291.584	75,1%

% di cronici in carico alle Cooperative di MMG/PLS **40,8%**

% cronici potenzialmente in carico a Gestori non MMG/PLS **59,2%**

## Cogestori IDONEI: MMG e PLS

	N° Cogestori
MMG	29*
PLS	8



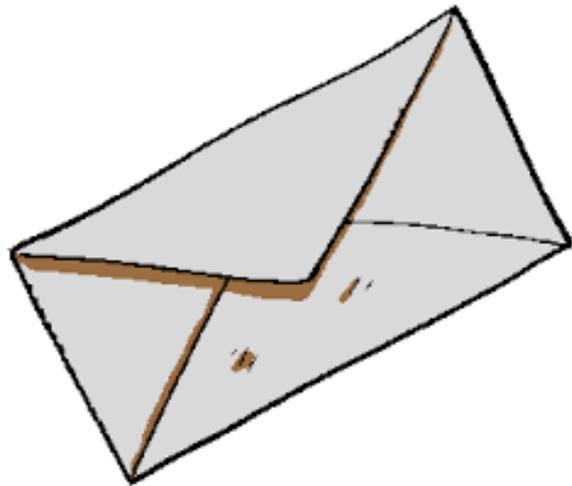


## COME VIENE INFORMATO IL CITTADINO?

I cittadini che  
Regione Lombardia  
ha identificato come

**CRONICI**

riceveranno  
una lettera



Nella lettera saranno indicati i

**Gestori**

adatti per la patologia  
e il livello della persona,  
tra i quali **scegliere**

I Gestori possono essere idonei per  
**gestire solo alcune patologie** e solo alcuni livelli,  
pertanto gli assistiti riceveranno lettere  
con **elenchi diversi**  
di potenziali Gestori tra cui scegliere

# QUANTO DURA IL PATTO DI CURA?

## UN ANNO

**al termine del Patto di Cura il paziente può decidere di cambiare Gestore**

In caso emergano conflitti tra il paziente e il suo Gestore ATS di Brescia attraverso una Commissione apposita è deputata a dirimere il problema e può autorizzare un'eventuale sostituzione del Gestore prima dei termini, laddove riscontri motivazioni valide.

# PERCHE' UN CORSO PER IL CASE MANAGER?

## IL CASE MANAGER E' ATTORE CHIAVE PER LA REALIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARCO

- E' la **figura di riferimento** per il paziente e la sua famiglia
- **Coordina** il percorso di cura/assistenza della persona, sulla base dei suoi bisogni, conoscendo la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali
- Monitora l'aderenza al PAI
- Svolge una funzione di **filtro** per l'intervento del Clinical Manager

# I GESTORI DEVONO FARE PRECISE SCELTE ORGANIZZATIVE RIGUARDO AI CM

- Chi è il **case manager** del Gestore per i pazienti cronici di livello 3, privi di MMG gestore, nelle 11 patologie primarie?
- Chi è il **case manager** del Gestore per i pazienti cronici di livello 2 nelle 11 patologie primarie?
- Chi è il **case manager** del Gestore per i pazienti cronici di livello 1 nelle 11 patologie primarie?

LE 11 PRINCIPALI PATOLOGIE	Livello 3*	Livello 2	Livello 1
	Case manager	Case manager	Case manager
Insufficienza respiratoria/ossigenoterapia			
Scompenso cardiaco			
Diabete mellito tipo 1			
...			

*Da Valeria Tozzi,  
CERGAS Bocconi*

# FAQ PER GLI OPERATORI

## Attuazione della riforma sociosanitaria lombarda

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/enti-e-operatori/sistema-welfare/attuazione-della-riforma-sociosanitaria-lombarda/indicazioni-operative>

Oppure seguendo il seguente percorso:

<http://www.regione.lombardia.it> > Servizi e informazioni > Enti e Operatori > Sistema Welfare > Attuazione della riforma sociosanitaria lombarda > Indicazioni operative

# FAQ PER I CITTADINI

## Attuazione della riforma sociosanitaria lombarda

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/presa-in-carico-delle-patologie-croniche>

Oppure seguendo il seguente percorso:

<http://www.regione.lombardia.it> Regione

Lombardia > Servizi e informazioni > Cittadini

> Salute e prevenzione > Presa in carico delle patologie croniche > Il nuovo percorso di presa in carico del Paziente Cronico in Lombardia

*grazie per l'attenzione!*

