

LECCO

con il patrocinio di



Lecco

Sondrio

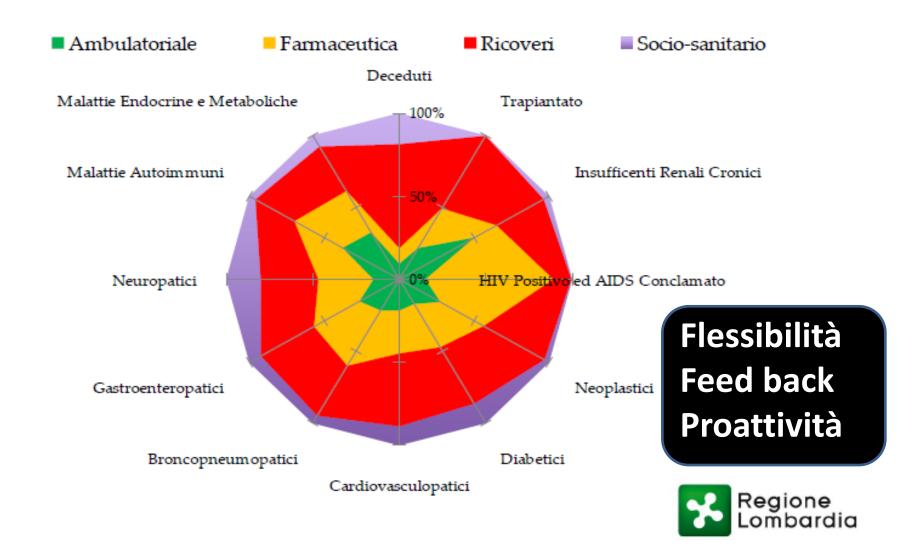
Como Monza

ATS DELLA MONTAGNA ATS DELL'INSUBRIA ATS DI BERGAMO ATS DELLA BRIANZ ATS DI BRESCIA ATS DELLA CITTA METROPOLITANA ATS DELLA VALPADANA ATS DI PAVIA

Opportunità e diritti nella riforma sociosanitaria lombarda

Spesa sociosanitaria globale

Componente sanitario e sociosanitario



ART 9 MODELLI DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E FRAGILE

- Modalità organizzative innovative di presa in carico
- Sistema di classificazione delle malattie croniche flessibile e costantemente aggiornato
- Definizione dei criteri di accreditamento e remunerazione per le attività di presa in carico



Art 10 sistema delle cure primarie

- Individua le AFT (Aggregazioni funzionali Territoriali) dei MMG (Medici Medicina Generale) deiPLS (Pediatri Libera Scelta) e MCA (Medici Continuità Assistenziale)
- e le UCCP (Unità Complesse Cure Primarie)
- Riformula la figura dell'infermiere di famiglia a disposizione del cittadino, dei medici di cure primarie e delle autonomie locali
- Ristruttura l'esercizio in forma associata dell'attività dei medici di cure primarie indirizzandola nei POT (Presidi Ospedalieri Territoriali) e nei PreSST (Presidi SocioSanitari Territoriali)



ASST

DIRETTORE GENERALE DIRETTORE

AMMINISTRATIVO

SETTORE AZIENDALE POLO OSPEDALIERO

DIRETTORE SANITARIO

SETTORE AZIENDALE RETE TERRITORIALE

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Cure Primarie

AFT Aggregazioni Funzionali Territoriali di:

MMG Medici Medicina Generale
PLS Pediatri Libera Scelta
MCA Medici Continuità Assistenziale
UCCP Unità Complessa di Cure Primarie
(accessibilità per almeno 12 ore giorno
ACN 2010 art5 comm1 lettera b)

POT

Presidi Ospedalieri Territoriali

PreSST

Presidi Socio Sanitari Territoriali

Ospedali di Comunità







POT (PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI)

POSSONO DERIVARE DA:

- 1) TRASFORMAZIONE COMPLESSIVA DI PICCOLI OSPEDALI
- 2) TRASFORMAZIONE O RICONVERSIONE ALL'INTERNO DI PRESIDI OSPEDALIERI DI RICOVERO E CURA PUBBLICI O PRIVATI GIA' ACCREDITATI O A CONTRATTO
- 3) ESSERE REALIZZATI EX NOVO



POT (PRESIDI OSPEDALIERI TERRITORIALI)

I POT devono erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie residenziali, tra le quali almeno una delle seguenti attività, nel rispetto dei requisiti specifici già previsti dalla normativa vigente:

- ricovero per sub-acuti,
- ricovero di cure intermedie,
- degenza a media e bassa intensità,

POINT OF CARE TESTING

degenze di comunità, attraverso il coinvolgimento dei MMG/PLS per la gestione dei propri assistiti.

Inoltre, tenuto conto delle peculiarità territoriali, possono, nel rispetto dei requisiti specifici già previsti dalla normativa vigente, erogare anche prestazioni ambulatoriali e domiciliari tra cui ad esempio:

- diagnostica di base (punto prelievi, POCT, radiologia tradizionale, ecografia, ecc.),
- prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione,
- prestazioni ambulatoriali specialistiche,
- prestazioni di dialisi,
- servizi di teleassistenza/telemedicina,
- prestazioni di prevenzione (screening, vaccinazioni).

Il POT è articolato in:

- Area pubblica, che comprende:
 - ingresso
 - area accoglienza ed accettazione
 - area attesa
 - servizi igienici per utenza esterna
- Area sanitaria e sociosanitaria, che comprende:
 - area di ricovero
 - poliambulatorio e altre attività in ambito sanitario o sociosanitario (se presenti e per i cui requisiti si rimanda alla vigente normativa di settore).

Requisiti area di ricovero

Modulo di almeno 10 posti, organizzato "a percorso assistenziale" che risponda ai bisogni del paziente, in naturale evoluzione dalla fase di post acuzie alla fase riabilitativa, alla fase di dimissione protetta, adeguando il Piano Assistenziale Individuale al modificarsi della condizione clinica. Tale organizzazione presuppone la flessibilità dell'intensità assistenziale. La costante collaborazione con il Centro Servizi consente la programmazione di dimissioni protette, la stesura ed il monitoraggio del Piano Assistenziale Individuale, quale strumento di pianificazione delle attività.

Per la degenza di comunità, riferita alla presa in carico dei pazienti cronici, verranno attivate a livello territoriale specifiche attività sulla base di proposte avanzate dalle ATS di riferimento.

Nell'ambito della degenza di comunità, le professioni sanitarie dedicate alla cronicità, con particolare riferimento al personale infermieristico, e il MMG/PLS, in considerazione del ruolo strategico, anche dal punto di vista gestionale:

- sono responsabili della gestione clinica del proprio paziente e della corretta compilazione della documentazione sanitaria;
- partecipano in modo vincolante alla valutazione dei soggetti per i quali viene proposto il ricovero e alla definizione del PAI;
- effettuano tutti i controlli/interventi clinico diagnostici di base necessari durante la degenza;
- garantiscono la continuità clinico-assistenziale sia nella fase di ammissione che di dimissione;
- forniscono le indicazioni cliniche al personale infermieristico e riabilitativo durante la degenza.





STRUTTURA SANITARIA INTERMEDIA TRA LIVELLO SPECIALISTICO OSPEDALIERO E CURE PRIMARIE TERRITORIALI

RUOLO CENTRALE DEI MMG (medici medicina generale)
A CUI COMPETE L'INTERO PERCORSO SANITARIO DEL
PAZIENTE

UVMD (Unità di Valutazione MuldiDimensionale

AUTORIZZA RICOVERO E RIVALUTA
ALLE DIMISSIONI

GESTIONE LISTE D'ATTESA IN COERENZA CON UVMD DISTRETTUALE

ANZIANI E MALATI FRAGILI LA CUI ASSISTENZA
CLINICA/TERAPEUTICA/ASSISTENZIALE NON E' GESTIBILE A
DOMICILIO

NECESSITA' DI PROTEZIONE SANITARIA DI TIPO OSPEDALIERO MA NON DI ELEVATA INTENSITA' E ALTA TECNOLOGIA



Cos'è? **PreSST** Presidio SocioSanitario Territoriale Cosa fa?

Integrazione delle attività e delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali

Concorso alla presa in carico della persona e delle fragilità

Prestazioni sanitarie e sociosanitarie ambulatoriali e domiciliari a media e bassa intensità

Degenze intermedie, subacute, postacute e riabilitative, a bassa intensità prestazionale

Promozione di percorsi di medicina di iniziativa,

di prevenzione e di educazione sanitaria



PRESST (PRESIDIO SOCIOSANITARIO TERRITORIALE)

Gli obiettivi del PreSST sono:

- la presa in carico del paziente attraverso la lettura dei bisogni e l'organizzazione di una risposta integrata sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- la garanzia di servizi di prossimità al cittadino;
- il miglioramento della gestione del percorso di cura sul territorio;
- l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse presenti;
- il miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

Il PreSST si rivolge prioritariamente ai soggetti del proprio territorio con fragilità clinica e/o funzionale, i cui bisogni richiedono una risposta fortemente integrata tra l'ambito sanitario, sociosanitario e sociale e pertanto è opportuno che l'individuazione dei Presidi sia effettuata di norma in coerenza con l'area delle aggregazioni funzionali territoriali per la Medicina Generale (AFT) indentificate da ciascuna ATS.

La logica di realizzazione dei PreSST deve rientrare in un quadro di riferimento organizzativo attento alle peculiarità territoriali, alle caratteristiche oro-geografiche e alla rete di offerta esistente, per rispondere con



appropriatezza ai bisogni sanitari, sociosanitari e all'integrazione con quelli sociali dei cittadini. Pertanto l'attivazione di un PreSST è subordinata al parere della ATS territorialmente competente.

Presso i PreSST possono trovare opportuna collocazione, in accordo con l'ATS di riferimento, gli studi dei MMG/PLS del territorio e, ove presenti degli infermieri di famiglia.

Tra le altre attività erogabili rientrano, ad esempio:

- cure primarie;
- valutazione multidimensionale del bisogno
- diagnostica di base (punto prelievi, POCT, radiologia tradizionale, ecografia, ecc.);
- prestazioni di prevenzione (screening, vaccinazioni);
- prestazioni di riabilitazione;
- centri di dialisi;
- servizi di teleassistenza/telemedicina;
- attività sociosanitarie.

POINT OF CARE TESTING



Requisiti minimi del PreSST

Sia pure in una logica di estrema flessibilità strutturale ed organizzativa, i PreSST devono possedere gli strumenti necessari ad assicurare parte dei servizi di primo livello per la gestione del percorso dei pazienti cronici presi in carico.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni il PreSST assicura almeno un punto di accoglienza, ovvero un luogo ben identificabile, riconoscibile e di riferimento per i cittadini dell'area territoriale che vi insiste.

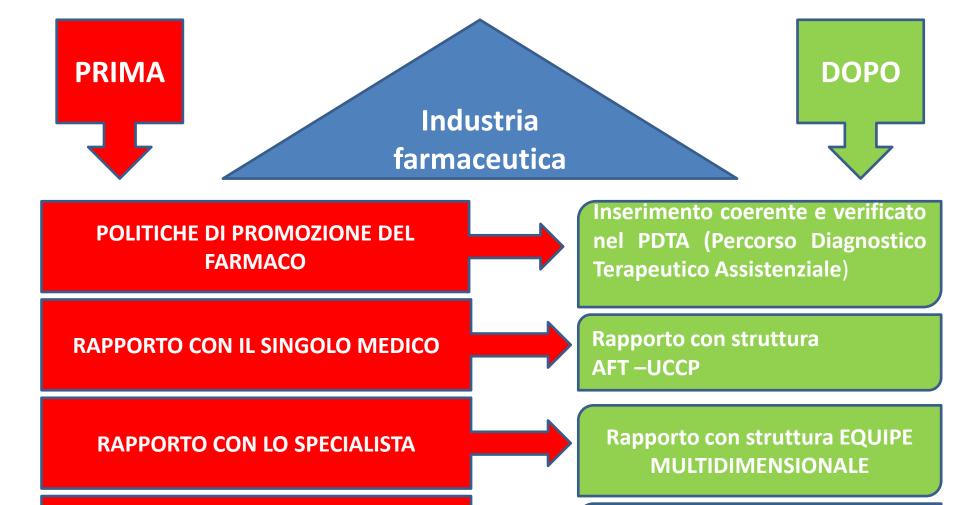
Per le attività ambulatoriali e altre attività in ambito sanitario o sociosanitario, se presenti all'interno del PreSST, si rimanda ai requisiti già previsti dalla vigente normativa di settore.

All'interno dell'equipe è nominato, con specifico atto, un coordinatore responsabile dell'attività del presidio e della presa in carico del paziente cronico all'interno del PreSST.

ALCUNE QUESTIONI DA AFFRONTARE SU: POT, PRESST, OSPEDALI DI COMUNITA'

- 1. QUALE DIMENSIONE DEL BACINO DI RIFERIMENTO DI OGNI STRUTTURA
- 2. VARIABILI DA CONSIDERARE:
 - 1. POPOLAZIONE
 - 1. DINAMICA COMPOSIZIONE (sesso, età, eterogeneità, etc.)
 - 2. CONCENTRAZIONE O DISPERSIONE
 - 3. PROCESSI DI ESODO E CONTROESODO
 - 2. SUPERFICIE AREA DI RIFERIMENTO
 - 3. MORFOLOGIA TERRITORIO
 - 4. INFRASTRUTTURAZIONE (residenza, trasporti, etc.)
 - 5. PGT E RUOLO DELLE ISTITUZIONI E COMUNITA' LOCALI
 - 6. SOSTENIBILITA' & AUTOSOSTENIBILITA'





VISITA AL SINGOLO MEDICO



Incontro con Medici AFT-UCCP



MEDICINA GENERALE



SINGOLO MEDICO - SINGOLO PAZIENTE

Cartella clinica condivisa

PRESCRIZIONE PERSONALE

Prescrizione secondo linee guida

PRESCRIZIONE SPECIALISTA

PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale)

Controllo amministrativo

Performance clinica

MASSIMALE & PAGAMENTO A QUOTA CAPITARIA

Attribuzione a budget





DOPO

MEDICINA "DELL'ATTESA" Si aspetta che la domanda di assistenza sanitaria si esprima e poi si passa all'analisi dei bisogni e delle risposte di cura

MEDICINA DI "INIZIATIVA"

Logica proattiva per cui i professionisti della salute individuano i bisogni assistenziali e i fattori di rischio per la salute prima che si manifestino come domanda.



Titolare responsabile della presa in carico

Deve garantire il coordinamento e l'integrazione tra

- i diversi livelli di cura
- i vari attori

Gestore presa in carico

Possono essere gestori:

- •le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate e a contratto con il Ssl (Sistema sanitario lombardo),
- •le **strutture associate** di medici di Medicina generale,
- il **MMG singolo** come co-gestore di una struttura accreditata e a contratto.

Gestore presa in carico

Caratteristiche e compiti:

- Il gestore non potrà superare la quota massima di **200.000 pazienti** presi in carico contemporaneamente,
- sottoscrive il patto di cura con il paziente e redige il Pai (Piano assistenziale individuale);
- •prende in carico proattivamente il paziente, anche attraverso la prenotazione delle prestazioni;
- eroga le prestazioni previste dal Pai, direttamente o tramite partner di rete accreditati;
- monitora l'aderenza del paziente al percorso programmato

Piano Assistenziale Individuale (PAI)

Documento (digitale) di supporto a:

- Pianificazione delle cure/assistenza: Continuità delle cure/ Presa in carico
- Personalizzazione del PDTA+ appropriatezza, + adeguatezza
- Garantisce la responsabilità clinica ed organizzativa del Gestore
- Veicolo di comunicazione nella RETE
 - **Analisi** Monitoraggio/verifica/benchmarking comparativa
- Empowerment del paziente: aderenza, compliance adesione **responsabilizzazion**e
- Strumento per la remunerazione del percorso

Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

Caratteristiche:

Elenco Prestazioni Attese

- EPA e standard di presa in carico
- Monitoraggio/verifica
- Flusso PAI
- Remunerazione



Funzioni che deve garantire per l'attuazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale)



Ambito organizzativo

deve essere dotato di figure professionali inquadrate come

- personale infermieristico
- assistenti sociali
- personale amministrativo

Ambito tecnologico

- deve garantire un accesso rapido e facilitato del paziente a tutte le prestazioni programmate ed effettuate;
- deve permettere la condivisione di tutte le informazioni relative al percorso di cura tra i diversi utenti, quali erogatore, medici di medicina generale, medici specialisti, Rsa, centri diurni, eccetera.



Presa in carico

Medico medicina generale

COME GESTORE IN FORMA ASSOCIATA

COME COGESTORE
IN COLLABORAZIONE CON SOGGETTI
GESTORI, in questo caso redige il Pai
(Piano Assistenziale Individuale) e
sottoscrive insieme al gestore il
'Patto di cura'.

Nel caso non intenda partecipare alla presa in carico, dovrà, in ogni caso, ricevere il Pai, dal gestore scelto dal suo paziente, sul quale è chiamato a esprimere il proprio parere

Set di riferimento

Si tratta
dell'insieme delle
attività correlate
alla patologia
cronica che
contribuiscono a
individuare la
tariffa.

- 35 euro per i pazienti mono patologici (livello verde);
- 40 euro per i pluri patologici (2/3 patologie - livello giallo);
- 45 euro per i pazienti con più di 4 patologie (livello rosso).



• L'idoneità dei gestori sarà valutata, dall'ATS territorialmente competente, sulla base della modalità di erogazione delle attività di presa in carico.

 Ogni ATS ha emanato un avviso pubblico per formulare un elenco dei gestori. I soggetti interessati avranno tempo fino al 31/07/2017 per manifestare il loro interesse.



	N° Pazienti / utenti	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
Livello 1	150.000	Fragilità clinica e/o funzionale con bisogni prevalenti di tipo ospedaliero, residenziale, assistenziale a domicilio	Integrazione dei percorsi ospedale / domicilio / riabilitazione / sociosanitario	Struttura di erogazione Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private accreditate

polipatologica con promozione o prevalenti bisogni percorso di to extra-ospedalieri, ad (prevalentem alta richiesta di farmacologica accessi ambulatoriali supporto psi integrati/frequent — educativo) users e fragilità gestione prossociosanitarie di del follow-up	Pazienti / utenti 1.300.000 Cronicità Coordinamer polipatologica con promozione prevalenti bisogni percorso di te extra-ospedalieri, ad (prevalentem alta richiesta di farmacologica accessi ambulatoriali supporto psi integrati/frequent — educativo) users e fragilità gestione progrado moderato visite ed esar	PERTINENZA PREVALENTE	del erogazione e MMG erapia Strutture sanitarie e nente sociosanitarie a e di pubbliche e private cologico accreditate e MMG in associazione attiva (più
Cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di	Pazienti / utenti 1.300.000 Cronicità polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di	BISOGNI	farmacologica e di supporto psicologico – educativo) e gestione proattiva del <i>follow-up</i> (più visite ed esami
	Pazienti / utenti	DOMANDA	polipatologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/frequent users e fragilità sociosanitarie di

	N° Pazienti / utenti	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
Livello 3	1.900.000	Cronicità in fase iniziale, prevalentemente mono-patologica e fragilità sociosanitarie in fase iniziale, a richiesta medio-bassa di accessi ambulatoriali integrati e/o domiciliari / frequent users	terapeutica	Territorio (MMG proattivo)

	N° Pazienti / utenti	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
Livello 4	3.000.000	Soggetti "non cronici" che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri)	Accessibilità a tutte le agenzie ambulatoriali disponibili sul territorio	Territorio (MMG)

	N° Pazienti / utenti	DOMANDA	BISOGNI	PERTINENZA PREVALENTE
Livello 5	3.500.000	Soggetti che non usano i servizi, ma sono comunque potenziali utenti sporadici	Sono solo "potenziali utenti"	Territorio (MMG)

Sarà positiva ? Sarà negativa?

Solo la nostra capacità di contrattazione territoriale può rispondere a questa domanda !!!!

... e anche un po' di capacity building (con il concorso di tutti).....



Flessibilità Feed back Proattività

X

Potenziamento delle capacità

