

*Coinvolti 2.570 medici di medicina generale e 2.800 farmacie territoriali: in rete per una assistenza realmente integrata, tra territorio e ospedale. Ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti nella presa in carico, la maggior parte dei quali dai medici di medicina generale. La tecnologia ha un ruolo primario grazie alla telemedicina, al telemonitoraggio e al fascicolo sanitario elettronico*



Milano, 12 maggio 2018 - La riforma lombarda della cronicità si appresta a passare alla seconda fase applicativa: la presa in carico del paziente cronico, il focus del convegno dal titolo "Modello lombardo 4.0 - dal territorio agli ospedali".

Obiettivo della ristrutturazione in corso è di “migliorare la qualità della vita del paziente cronico (in Regione Lombardia ci sono 3,3 milioni di pazienti cronici) rendendo più appropriate e sostenibili per l'intero sistema sanitario nazionale le sue cure - come dichiara Giulio Gallera, assessore al Welfare di Regione Lombardia, presente al convegno di oggi - l'età media avanza e grazie all'innovazione tecnologica le malattie si cronicizzano. Tutto questo comporta un forte aumento di bisogni sanitari, che, nel nostro attuale sistema 'ospedalocentrico', trovano risposta quasi esclusivamente, appunto, negli ospedali. I bisogni dei pazienti cronici potrebbero invece essere affrontati e gestiti in maniera diversa, con costi notevolmente inferiori”.

“Stiamo mettendo concretamente in atto una vera e propria rivoluzione culturale che come tutti i cambiamenti provoca delle resistenze - prosegue l'assessore Gallera - Il nostro obiettivo è preservare il sistema universalistico che a causa di continui tagli e scarsi investimenti da parte del Governo nazionale in sanità rischia di essere compromesso. La nostra riforma non può certo risolvere questi problemi, ma attraverso un miglior utilizzo delle risorse e una riorganizzazione della presa in carico dei pazienti cronici, che assorbono il 70% di queste ultime, cerchiamo di contenere i danni. Abbiamo scritto delle delibere e messo in piedi una sperimentazione, che come tale, ha margini di miglioramento. Le abbiamo scritte per valorizzare la figura del medico di medicina generale che per noi resta la figura fondamentale per la presa in carico del paziente cronico, per questo contiamo che un numero sempre maggiore di loro decida di aderire. Siamo qui per ascoltare e collaborare con chiunque apporti contributi perché non stiamo percorrendo un sentiero poco battuto, ne stiamo tracciando uno completamente nuovo. Siamo sicuri che solo una Regione visionaria come la Lombardia possa compiere questa impresa e mettere in piedi un modello da emulare e replicare in tutta Italia”.

La riforma mira a creare una stretta collaborazione tra territorio e ospedali, quindi tra medici di medicina generale e specialisti, per una presa in carico complessiva di chi soffre di malattie croniche.



Il 48% dei medici di medicina generale lombardi, 2.570, sono coinvolti in questo progetto, così come le 2.800 farmacie territoriali private, pubbliche e anche quelle di nuova apertura. Il collante di questa integrazione sarà la tecnologia, che grazie alla telemedicina, al telemonitoraggio e al fascicolo sanitario elettronico, avrà un ruolo primario in questo processo di cambiamento.

Il progetto prevede che i pazienti affetti da una o più patologie croniche vengano presi in carico da un “gestore”, il proprio medico di famiglia. I pazienti cronici hanno ricevuto, a partire da gennaio di quest’anno, una lettera nella quale si chiedeva loro di scegliere appunto un gestore indirizzandoli verso il proprio medico di famiglia laddove questo aveva aderito a questo progetto. I medici di famiglia si sono uniti in cooperative di servizio che si sono dotate di un centro operativo, il “centro servizi”.

Il medico di famiglia è colui che stila il Pai (Piano assistenziale individuale) ed è il responsabile clinico. Il piano di cura del paziente, che contiene prestazioni di tipo specialistico e/o diagnostico nonché la terapia e la pianificazione delle vaccinazioni consigliate, viene costruito sui bisogni del paziente e deve essere disponibile sul fascicolo sanitario elettronico attraverso il sistema informatico.

Il case manager, personale sanitario non medico individuato dal gestore, prende in carico da un punto di vista gestionale il piano di cura stilato dal medico di famiglia del paziente cronico e fa in modo che il paziente attui il suo piano di cura facendo engagement empowerment del paziente cronico.

Gli erogatori pubblici e privati che hanno stipulato un contratto con il gestore devono rendere disponibili degli spazi di prenotazione per poter inserire le prestazioni presenti nel Pai. A fronte di tutto questo, viene corrisposta una tariffa di presa in carico che deve essere remunerata per l’anno.

In questo momento i medici di medicina generale stanno arruolando i pazienti (ad oggi sono stati arruolati oltre 100mila pazienti nella presa in carico, la maggior parte dei quali dai medici di medicina generale) che hanno ricevuto la lettera, gli stanno facendo il piano di cura che stanno pubblicando sul fascicolo sanitario.

“Tuttavia il progetto deve risolvere alcuni punti rispetto all’attuazione di quanto è già stato predisposto nelle delibere attuative - spiega Gabriella Levato, segretario regionale Fimmg Lombardia - I primi riguardano gli applicativi informatici della presa in carico mi riferisco per esempio alla nuova normativa sulla privacy a cui bisogna adeguarsi o alle specifiche di integrazione con il Siss. Circa la nuova legge

sulla privacy che verrà attuata a partire dal 25 maggio, ci troviamo di fronte al fatto che dobbiamo riformulare o, comunque, mettere dei dati ulteriori nel consenso informato che avevamo già predisposto. L'altra criticità riguarda le agende degli erogatori che in questo momento non ci vengono messe a disposizione, con il risultato che non riusciamo a prenotare gli esami come da piano individuale. Il progetto di presa in carico nasce anche con lo scopo di integrare realmente i diversi attori coinvolti nel processo di cura e la disponibilità delle agende degli erogatori e un "sine qua non", sono sicura che Regione si adopererà affinché si possa entrare nel pieno del progetto quanto prima".

Telemedicina, test autodiagnostici, Cup e promozione di campagne di screening sono alcuni dei servizi che le farmacie lombarde metteranno a disposizione dei pazienti cronici.

"Le farmacie, in questo periodo, hanno presentato molte proposte alla luce delle delibere di Regione Lombardia che danno alle farmacie il ruolo di micro-erogatori e il compito di monitorare l'aderenza alla terapia del paziente cronico - spiega Annarosa Racca, presidente di Federfarma Lombardia - Aumentare il livello dell'aderenza alla terapia, significa aumentare le possibilità di guarigione e di diminuire ricoveri impropri. Mentre la riforma prendeva corpo, abbiamo contattato i medici di medicina generale e i gestori accreditati da Regione Lombardia proprio per presentare le numerose attività che la farmacia può offrire in termini di servizi aggiuntivi al cittadino e di presenza sul territorio. Abbiamo, infatti, firmato dei protocolli di collaborazione sia con le Ats sia con alcuni gestori, con l'obiettivo di fornire servizi. La grande forza della farmacia è la sua presenza capillare sul territorio. La rete delle farmacie non ha eguali nel sistema sanitario per capillarità e disponibilità, poiché le farmacie sono aperte con orari molto estesi. Avere un servizio disponibile attraverso le farmacie vuol dire dare la possibilità al malato cronico di non allontanarsi troppo da casa o dal posto di lavoro per effettuare i controlli legati alla sua patologia, vuol dire aumentare la compliance del paziente, una componente fondamentale per incentivarlo a curarsi appropriatamente".