

STATO DELL'ARTE

RIFORMA n. 23/2015

Direttore Generale Welfare

Dr. Giovanni Daverio



Regione
Lombardia

STIAMO LAVORANDO SU...



- *Regole di sistema 2017*
- *Approvazione dei POAS*
- *Piani di efficientamento aziendali*
- *D.M. 70/2015*
- *Monitoraggio L.r. 23/2015 con il Ministero della Salute*
- *Reti di patologia*
- *Piano cronicità*
- *Piano della prevenzione*

OBIETTIVI L.R. N. 23/2015




- Il passaggio della «cura» al «prendersi cura» per assicurare migliore integrazione sul territorio con tutti gli attori che costituiscono il sistema e per seguire il paziente durante l'intero percorso assistenziale
- nuovo modello organizzativo che separa le funzioni chiave dell'intero sistema: la **programmazione** (Regione e ATS), l'**erogazione delle prestazioni** (ASST e erogatori privati accreditati) e il **controllo** (Agenzia di controllo del SSL in raccordo funzionale con le ATS)
- maggior appropriatezza nelle cure finalizzata all'**integrazione con il territorio** assicurando il percorso nell'ottica dell'efficacia degli interventi e corretta valorizzazione senza frammentazione

ALCUNE PAROLE CHIAVE

 **P**revenzione

 **P**resa In Carico

 **P**rogrammazione

 **P**ercorso

 **P**roattività

 **P**ersonalizzazione

GLI SNODI DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA L.R. 23/2015

LA DOMANDA

Garantire la presa in carico del paziente evitando la frammentazione e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territoriale attraverso la costruzione di un percorso di cura integrato

L'OFFERTA

Ridefinizione della rete di offerta e definizione di funzioni e requisiti di accreditamento per la gestione dei POT e dei PreSST.

L'ACCESSIBILITA'

Avvio di un nuovo servizio informativo integrato nell'ambito del Call Center Regionale

- Coinvolgimento delle strutture private accreditate sul tema delle agende attraverso la disponibilità di nuovi strumenti di prenotazione e sviluppo del flusso dati MOSA.

LA TARIFFA DI PRESA IN CARICO

Individuazione di un monte risorse da finalizzare all'avvio del processo della presa in carico del paziente per assicurare una migliore integrazione sul territorio con tutti gli attori che costituiscono il sistema e per seguire il paziente durante l'intero percorso assistenziale



Regione
Lombardia

I BISOGNI DELLA PERSONA E LA DOMANDA DI SALUTE

- Individuare **modelli di cura e presa in carico**
- Attuare **un'unica responsabilità di presa** in carico creando un modello che si mette a “fianco” del paziente e lo accompagna
- Ridefinire la rete d'offerta attraverso un **ripensamento del sistema di offerta**
- Effettuare un'analisi e una **stratificazione della domanda** di salute
- **Ripensare il sistema regionale della prevenzione** al fine di anticipare la domanda di salute

LA RETE D'OFFERTA

- Integrare la rete esistente e la programmazione delle nuove strutture o il loro adeguamento attraverso la **domanda/bisogni che il territorio esprime**
- L'integrazione della rete d'offerta deve avvenire sulla base dello scambio di informazioni (ospedale-territorio) e deve essere guidata da accesso e *follow up* della persona al sistema di presa in carico
- L'attività di programmazione della rete dovrà seguire un percorso ben strutturato con gli sviluppi epidemiologici rispetto all'arricchimento di risorse sul piano territoriale
- Programmazione edilizia sanitaria anche rispetto ai livelli di intensità di cura per acuti (strutture ospedaliere)

IL SISTEMA DI FINANZIAMENTO

L'evoluzione del sistema di finanziamento da una logica a «silos» a una logica di «processo integrato» consentirà:

Superamento dei modelli di remunerazione tradizionali, il sistema informativo deve consentire il **monitoraggio e la valutazione degli esiti di salute** e di processo per singolo paziente.

La revisione del sistema tariffario, attraverso la stratificazione della domanda si darà corso ad un aggiornamento del sistema tariffario non più basato in via esclusiva sulle prestazioni erogate (*DRG*) ma anche sulla tipologia di bisogni cui le prestazioni nel loro complesso rispondono attraverso l'introduzione di una "tariffa di presa in carico" per pazienti cronici e "budget di cura" per pazienti fragili;

La revisione dei bilanci aziendali: per superare l'attuale rigida ripartizione per voci di spesa - es. farmaceutica territoriale e ospedaliera, ricoveri, acquisti di beni e servizi etc... - nella prospettiva di giungere ad un bilancio aziendale che tenga conto dell'allocazione delle risorse (umane, organizzative e finanziarie) per la presa in carico della persona.



ACCESSIBILITÀ

Nuovo approccio all'accesso, basato sul concetto di stratificazione della domanda, consentirà di:

- Rivedere i criteri sulla base dell'effettiva domanda, potendo così tendere a modelli basati su classi di priorità anche per le visite, le prestazioni ambulatoriali, le azioni di prevenzione e per la cronicità su una piattaforma dedicata
- Ridurre i tempi d'attesa
- Evitare le duplicazioni in sede di accertamenti diagnostici presentando un quadro clinico completo e interattivo attraverso **l'informazione certificata racchiusa nell'ambito del** fascicolo sanitario elettronico

Medicina diffusa



Applicazione delle nuove tecnologie ai percorsi di salute (medicina personalizzata, di precisione o predittiva)

Modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso a tecnologie innovative, in particolare alle **Information and Communication Technologies (ICT)** in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente non si trovano nella stessa località.

Per il 2017 si confermano le esperienze consolidate a livello regionale che utilizzano supporti di telemedicina e implementazione:

- **Percorsi per pazienti cronici con scompenso cardiaco cronico**
- **Patologie BPCO grave o medio grave per un percorso di riabilitazione post cardiocirurgica domiciliare**
- **Patologie diabetiche**

Nel corso del 2017 dovranno essere estesi modelli per percorsi (PDTA) che si avvalgono della telemedicina nell'ambito dei POT con attenzione rivolta a facilitare la dimissione precoce, a supporto della riabilitazione complessa domiciliare.



MODELLI DI PRESA IN CURA PER LA CRONICITA'

Principi guida:

- Sussidiarietà e riconoscimento della libera scelta da parte del cittadino
- Orientamento nell'ambito dei servizi per le persone fragili

Modelli organizzativi diffusi e diversificati di presa in cura:

- Gli MMG – singoli e associati
- Le professioni socio-sanitarie
- Le cooperative di MMG
- I POT e i PreSST
- I percorsi ospedalieri per i pazienti cronici



Grazie a tutti
per l'attenzione



Regione
Lombardia