

La presa in carico della cronicità in Lombardia

I cambiamenti all'orizzonte per il 2019

L'articolo fa il punto sull'andamento della presa in carico in base agli ultimi dati regionali disponibili e illustra le novità previste per il 2019 dalla DGR 754/2018.

a cura di Rosemarie Tidoli - lunedì, dicembre 10, 2018

<http://www.lombardiasociale.it/2018/12/10/la-presa-in-carico-della-cronicita-in-lombardia/>

L'attuazione del nuovo modello lombardo di presa in carico della cronicità, individuato dalla [DGR 6164/2017](#) e dalla [DGR 6551/2017](#) ha preso il via a metà gennaio 2018 con l'invio scaglionato di oltre 3 milioni di lettere, pervenute entro fine maggio ad altrettanti pazienti cronici, segmentati da Regione Lombardia in alcune specifiche tipologie.

Per l'iter operativo, descritto nella DGR 7655/2017, così come per i primi riscontri sui riceventi, [si rimanda al precedente contributo](#).

Il semestre di arruolamento

Il 30 giugno è terminato il semestre di arruolamento, periodo entro il quale i pazienti cronici interessati potevano manifestare l'intenzione di aderire al nuovo percorso in base al principio di libera scelta. In mancanza di dati di fonte regionale che fotografino la situazione alla scadenza esatta del semestre, per valutare l'andamento di massima dell'arruolamento è possibile basarsi su quelli aggiornati al 5/6, diffusi dall'Assessore al Welfare Giulio Gallera.[\[1\]](#)

L'ANDAMENTO DELLA PIC TRA I GESTORI ADERENTI

ATS	% MMG ADERENTI	N. PAZIENTI CHE HANNO ATTIVATO LA PIC	N. DI PAI	LETTERE INVIATE	% PAZIENTI PRESI IN CARICO/ N.LETTERE
MILANO	32%	66.356	34.713	1.038.426	6,39%
INSUBRIA	45%	59.721	36.838	433.496	13,78%
MONTAGNA	72%	16.155	12.320	104.351	15,48%
BERGAMO	57%	30.341	15.884	320.604	9,46%
BRIANZA	72%	49.493	23.948	373.174	13,26%
VALPADANA	79%	19.685	11.575	255.683	7,70%
PAVIA	32%	2.169	233	180.978	1,20%
BRESCIA	52%	14.078	5.213	350.807	4,01%
TOTALE		257.998	140.724	3.057.519	8,44%



N.b.: IL PAZIENTE E' PRESO IN CARICO CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI CURA E LA REDAZIONE DEL PAI

DATI AGGIORNATI AL 05/06/2018



Al 5/6 risultavano aver attivato il percorso di cura 257.998 pazienti (inclusi quelli provenienti dalle sperimentazioni ex CReG[2] con PAI in corso di validità), somma tra chi aveva già sottoscritto sia il Patto di Cura che il PAI (gli arruolati effettivi) e chi aveva manifestato l'interesse ad aderire ma non aveva (ancora) compiuto questi passaggi.

217.865 persone hanno scelto come Gestore i propri MMG/PLS riuniti in cooperativa, che hanno realizzato 139.347 PAI. Le altre 40.133 hanno optato per strutture pubbliche e private, che hanno redatto 1.377 PAI. Riferendosi ai 140.724 pazienti presi in carico, la percentuale di scelta si attesta al 95% per i MMG e al 5% per i Gestori esterni.

L'adesione è superiore nelle ATS dove erano già in vigore i CReG; la variabilità territoriale è significativa, con valori che spaziano da quasi il 16% dell'ATS della Montagna, al 10-13 % delle ATS dell'Insubria, di Bergamo e della Brianza, ai valori minimi (tra circa 1 e 4%) di Pavia e Brescia, mentre Milano città supera di poco il 4%. Tale variabilità dipende anche da problemi nella gestione informatica dell'iter, verificatisi in particolare nelle ATS che non hanno sperimentato i CReG.

Si nota una significativa differenza tra il numero dei pazienti arruolati e quello di chi ha manifestato interesse tramite il Contact center; in parte ciò potrebbe dipendere dal fatto che per alcuni siano stati sottoscritti i Patti di Cura ma non ancora i PAI, passaggio suscettibile di rallentamento a causa del periodo estivo. Le cifre, tuttavia, indicano anche un certo numero di rinunce ad attivare il percorso, più frequenti tra chi ha contattato un Gestore ospedaliero privato. Dai riscontri raccolti da alcune ATS, inoltre, emerge

come tra la firma del Patto e la stesura del PAI, a partire dalla quale inizia il periodo di presa in carico, mediamente passano tempi lunghi. Questo viene messo in relazione all'impegno richiesto per compilare il PAI e per tutti gli adempimenti amministrativi previsti, esacerbati dal sopraccitato malfunzionamento della piattaforma informatica, non ancora a regime[3].

Il secondo semestre 2018

Cos'è successo al termine del periodo di arruolamento? Questi mesi, analogamente ai precedenti, sono stati caratterizzati da un grande fermento, che ha dato adito sia a esternazioni – spesso di natura opposta – sul percorso di riforma da parte di vari soggetti[4] e a ricorsi al Tar inoltrati da organizzazioni sindacali ed associazioni professionali, sia all'impegno di Regione Lombardia a migliorare i processi telematici e ad ascoltare istanze e proposte delle varie parti coinvolte, in primis gli Ordini dei medici lombardi.

Gli ultimi dati ufficiali, relativi al 29/10, mostrano una leggera crescita della percentuale di persone prese in carico (183.307, il 9,61%) e confermano la massiccia preferenza per il MMG/PLS anziché per il Gestore esterno.

L'ANDAMENTO DELLA PIC TRA I GESTORI ADERENTI

ATS	% MMG ADERENTI	LETTERE INVIATE	N. PAZIENTI CHE HANNO ATTIVATO LA PIC	N. DI PAI	% PAZIENTI PRESI IN CARICO/ N.LETTERE
MILANO	32%	1.038.426	69.748	35.321	6,71%
INSUBRIA	45%	433.496	62.132	45.829	14,35%
MONTAGNA	72%	104.351	16.155	12.490	15,49%
BERGAMO	57%	320.604	38.793	22.555	12,10%
BRIANZA	72%	373.174	57.636	40.274	15,46%
VALPADANA	79%	255.683	22.477	11.881	8,79%
PAVIA	32%	180.978	5.024	2808	2,78%
BRESCIA	52%	350.807	21.732	12.149	6,20%
TOTALE		3.057.519	293.697	183.307	9,61%



N.b.: IL PAZIENTE E' PRESO IN CARICO CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI CURA E LA REDAZIONE DEL PAI

DATI AGGIORNATI AL 29/10/2018

Alcuni riscontri concreti

Quando si attua una riforma, vanno messe in conto difficoltà, resistenze e necessità di aggiustamenti, oltre all'impossibilità di valutarla realisticamente su tempi brevi. Ciò premesso, tuttavia, è difficile non notare

come i risultati del nuovo percorso di presa in carico lombardo per ora sembrano lontani dalle aspettative iniziali dei vertici regionali, sia in termini di pazienti arruolati (molto inferiori al milione ipotizzato) che di ricorso ai Gestori esterni.

In questi mesi Lombardiasociale, grazie al contatto con alcuni soggetti interessati a vario titolo alla riforma, ha raccolto un certo numero di riscontri che, benché parziali e circoscritti[5], potrebbero contribuire a spiegare questo quadro.

Criticità segnalate dai pazienti cronici potenzialmente interessati e/o dai loro familiari:

- l'informazione è stata poco chiara. Tanti pazienti e nuclei non hanno capito il senso delle lettere,
- il punto più confuso in assoluto è stata la volontarietà dell'adesione al percorso,
- la maggior insoddisfazione è stata quella di dover parlare con un Contact Center,
- molti hanno avuto il timore di "fare uno sgarbo" o di "perdere" il proprio MMG aderendo al percorso.

Criticità segnalate per chi ha aderito al gestore, specie con strutture pubbliche o private:

- non sono previste visite domiciliari del gestore, con conseguenti difficoltà per chi è anziano, solo e/o con ridotta autonomia;
- tempi troppo lunghi (anche di vari mesi) dai primi contatti al Patto di Cura, causa di rinunce a proseguire;
- i rapporti con il paziente avvengono prevalentemente per via telefonica;
- non sempre è stata ben esplicitata la divisione di competenze tra il Gestore e il curante. Ad es., parecchi non hanno realizzato che, per ritirare ricette e prescrizioni relativi alle patologie croniche, avrebbero dovuto recarsi presso la sede del Gestore.

Quanto ai Gestori, oltre a un comprensibile disorientamento iniziale in merito all'iter e alle procedure connesse, alcune figure professionali designate alla presa in carico in Ospedali pubblici o privati hanno esplicitato un certo sconcerto: **"Facciamo già fatica a seguire gli acuti, come faremo a occuparci anche dei cronici?"**

Le novità per il 2019: la DGR 754/2018

Nello scenario descritto, comunque, sono destinati ad aprirsi nuovi spiragli a seguito dell'approvazione della [DGR 754/2018](#) che recepisce l'intesa tra l'Assessorato al Welfare e gli Ordini dei medici della Lombardia modificando la normativa preesistente. I cambiamenti mirano a incrementare l'adesione dei pazienti cronici al percorso di presa in carico, a valorizzare il ruolo clinico del MMG, a semplificare l'accesso alle prestazioni e a favorire i rapporti tra MMG e specialisti ospedalieri.

Ecco le novità più rilevanti:

- Il MMG, anche se non appartenente a cooperative o associazioni, da gennaio 2019 potrà redigere in qualità di Clinical Manager il PAI del paziente cronico aderente al percorso di presa in carico (tappa di partenza). Il paziente sceglierà poi il Gestore tra le strutture accreditate da ATS, che svolgeranno il ruolo di Centro Servizi.
- Il Gestore prescelto, avvisato dell'avvenuta pubblicazione del PAI, entro 5 giorni contatterà il paziente per la stipula del Patto di Cura; da notare come i passaggi della redazione del PAI e del

Patto di Cura vengano invertiti rispetto a prima. Il Gestore svolgerà il ruolo di Care Manager, assicurando tutte le funzioni non cliniche previste dalla presa in carico: tenuta dell'agenda delle prenotazioni, organizzazione delle prestazioni, contatti e remaind al paziente, ecc.

- I MMG in forma singola potranno liberamente candidarsi al ruolo di Clinical Manager dal gennaio 2019 ed essere inseriti in un elenco dell' ATS. Fino alla fine del 2018 è possibile la candidatura sia in forma singola che in cooperativa; il MMG in forma singola non può appartenere ad una cooperativa.
- Gli attuali MMG co-gestori saranno convertiti come medici in forma singola.

[1] [Per approfondimenti](#)

[2] Il termine CReG (Chronic related group) si riferisce alla sperimentazione gestionale di alcune patologie croniche, avviata nel 2012 in cinque ASL lombarde.

[3] [Per approfondimenti](#)

[4] Si vedano in proposito:

<http://www.lombardiasociale.it/2018/09/11/la-presa-in-carico-del-paziente-parkinsoniano-ed-il-ruolo-delle-associazioni/>,

<http://www.lombardiasociale.it/2018/05/28/quale-personalizzazione-nella-presa-carico-del-paziente-cronico-fragile/>,

<http://www.lombardiasociale.it/2018/05/02/la-presa-carico-dei-pazienti-cronici-lopinione-un-mmg/>,

<http://www.lombardiasociale.it/2018/06/27/gestione-del-paziente-cronico-un-nuovo-ruolo-per-il-mmg/>

[5] Purtroppo, nonostante numerose e lunghe ricerche, non è stato possibile trovare uno o più pazienti cronici aderenti alla riforma disponibili a lasciarsi seguire nel nuovo percorso parlando dell'andamento dei passaggi successivi al PAI, delle differenze rispetto a prima, dei vantaggi, ecc.