

REGIONE LOMBARDIA

Nessun paziente cronico sarà lasciato solo

L'Assessorato al Welfare: «Cambieremo in meglio la qualità della loro vita»

L'EDITORIALE



LA RIFORMA CHE SI PRENDE CURA DELLA CRONICITÀ

di **CAMILLO ROSSI**

Preso in carico del paziente cronico significa riconoscere che una persona con una o più malattie croniche necessita di un approccio clinico e assistenziale complessivo, che tenga conto delle correlazioni fra patologie e preveda un percorso di cura unico e multi-specialistico. Per questo la riforma lombarda prevede che il paziente cronico abbia un solo interlocutore (gestore) che pensa a tutto. Con la sottoscrizione del 'patto di cura' e la predisposizione del Piano di Assistenza Individuale (PAI) il gestore accompagna la persona dall'inizio. Il paziente non si dovrà più preoccupare delle 'ricette', di quando e come prenotare gli esami o le visite: è il gestore a farlo per lui. L'innovazione sta nel non delegare al paziente la gestione del suo percorso di cura, ma aiutarlo e sostenerlo in modo concreto sul lungo periodo e in ogni fase.

Meno code davanti ai Cup, riduzione delle liste d'attesa e diminuzione del numero di pazienti cronici che, oggi, sono costretti a rivolgersi al Pronto soccorso (codice bianco) per la gestione dei sintomi correlati alla loro patologia, causa di ansie e preoccupazioni. Questo accadrà con la concreta attivazione del 'percorso di presa in carico dei pazienti cronici e fragili' decisa dalla Giunta Regionale della Lombardia e portata avanti dall'Assessorato al Welfare: «Entro l'anno sarà dato il via al nuovo sistema di presa in carico del paziente cronico. La nostra attenzione è rivolta a dare risposte concrete ai reali bisogni di quei tre milioni e mezzo di cittadini lombardi, bisognosi di assistenza costante e continua in termini di cure, farmaci ed esami».

Quali sono i tempi e i metodi di attivazione del nuovo percorso?

«Entro il 30 settembre - spiega inoltre dall'Assessorato al Welfare - le Ats valuteranno l'idoneità dei candidati al ruolo di gestore, co-gestore e degli erogatori alla presa in carico dei pazienti cronici lombardi, il cui esito sarà reso pubblico entro il mese di ottobre. Successivamente, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, in forma aggregata, saranno chiamati a indicare, tra questi, la filiera erogativa scelta, che entro il 30 novembre dovrà ottenere la validazione da parte delle Ats».

Superato l'iter burocratico, il paziente cronico cosa dovrà fare?

«Semplice: dai primi di dicembre i pazienti cronici riceveranno una lettera attraverso la quale saranno informati rispetto ai soggetti risultati idonei come gestore (gestori sono anche i medici di famiglia aggregati). Tra questi potranno scegliere da chi farsi seguire e con chi sottoscrivere il patto di cura e il proprio Piano Assistenziale In-



dividualizzato (PAI)».

Rispetto ad oggi cosa cambierà per i pazienti cronici e loro famigliari?

«E' a tutti noto che sino ad oggi il paziente cronico ha dovuto autogestire le proprie esigenze sanitarie. Si è avvalso sì del proprio medico di medicina generale per le prescrizioni delle ricette ma poi, però, doveva pensare egli stesso a fissare esami e appuntamenti per le visite specialistiche: insomma, doveva autogestire le sue cure rimanendo di fatto da solo. Il paziente cronico sceglierà il suo gestore. Un medico, quindi, che non solo seguirà il paziente cronico dal punto di vista sanitario e clinico, ma, avvalendosi di collaboratori, fisserà anche le visite secondo le sue necessità. Piano Assistenziale Individuale (PAI), patologie, visite e cure saranno sempre indicate nel 'fascicolo elettronico personale' del paziente che è visibile dal gestore, dall'ospedale, dal medico di famiglia, ecc. Con l'attivazione del 'percorso di presa in carico di pazienti cronici e fragili', nessun paziente verrà lasciato solo».

Da chi e come sarà gestito questo percorso?

«E' un percorso lineare: ciascun paziente, una volta l'anno, sottoscriverà con i medici della struttura sanitaria di Gestione o con il medico co-gestore il Piano Assistenziale Individuale. Si

tratta della definizione dettagliata del piano sanitario di ogni paziente: visite specialistiche, controlli strumentali e terapie farmacologiche decise dal medico in base ai bisogni del paziente: cosa deve fare e quando lo deve fare. E' una grande innovazione».

Quindi anche il Medico di famiglia è chiamato a lavorare con i suoi colleghi creando una struttura per la gestione dei pazienti, oppure esserne un collaboratore esterno divenendo co-gestore?

«Proprio così. E' il medico, insieme ad una serie di suoi collaboratori (case manager), questi ultimi finanziati da Regione Lombardia - ovvero infermieri e personale di studio oppure della struttura ospedaliera - che fisseranno tutti gli esami e terranno i rapporti con il paziente e la sua famiglia. Oltre che con l'impegno umano, la possibilità di garantire un'assistenza sanitaria continuativa e coordinata è agevolata anche dagli strumenti innovativi della telemedicina, che ormai consente di monitorare in tempo reale lo stato di salute del paziente, proprio per evitare che non ci siano ri-acutizzazioni nella sua cronicità. Quindi una presa in carico complessiva. Da dicembre accompagneremo fisicamente ogni paziente cronico durante tutto il suo percorso di cura».



PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ

5 PASSI PER CAPIRE



1. LA LETTERA

Tutti i pazienti cronici residenti in Regione Lombardia - nel mese di dicembre - riceveranno una lettera informativa contenente l'elenco dei gestori (strutture medico-sanitarie) selezionati e ritenuti idonei da ATS per la presa in carico.



2. SCELTA DEL GESTORE

Nel rispetto del principio di libera scelta, il paziente cronico potrà decidere da quale gestore farsi seguire: strutture accreditate con il Sistema Sanitario Lombardo, ospedali pubblici, cooperative di medici di medicina generale o pediatri di libera scelta.



3. IL PATTO DI CURA

E' l'atto con cui gestore e paziente condividono l'avvio e le modalità della nuova presa in carico. Una volta sottoscritto il patto di cura, il gestore redige il Piano Assistenziale Individuale.



4. IL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

E' il documento per la pianificazione e la programmazione personalizzata del percorso di cura. Comprende tutte le prestazioni che un paziente cronico deve effettuare nell'arco di un anno.



5. I VANTAGGI

Il gestore si prende cura di te in tutte le fasi del percorso di cura: programma, prescrive e prenota le prestazioni di cui hai bisogno e organizza eventuali ricoveri. Questo è un vantaggio della continuità terapeutica e del monitoraggio costante del tuo stato di salute.



La novità Percorso assistenziale amico dei pazienti cronici

L'organizzazione sanitaria si adatta alle esigenze della persona

CHI E' IL PAZIENTE CRONICO

In Lombardia il 30% degli assistiti sono interessati da una o più malattie croniche. Considerato che sono i pazienti cronici a dover ricorrere con maggiore frequenza ai servizi sanitari, migliorare l'attenzione nei loro confronti è una necessità a cui la Riforma Lombarda darà una risposta concreta. Due sono i luoghi comuni da sfatare: i pazienti cronici sono tutti uguali e soprattutto sono solo anziani. Non è così. Ogni paziente ha patologie ed esigenze diverse e spesso le malattie croniche riguardano persone ancora giovani, nel pieno della vita professionale e sociale.

CON IL GESTORE IL PERCORSO DI CURA E' UNICO

Il modello proposto da Regione affida a un unico gestore (ospedale pubblico, cooperative di medici di medicina generale o pediatri di libera scelta, strutture accreditate con il Sistema Sanitario Regionale) la presa in carico del paziente. Attraverso la sottoscrizione del patto di cura (accordo fiduciario) e la redazione di un Piano di Assistenza Individuale (PAI), il gestore pianifica e programma le attività sanitarie di cui il paziente ha bisogno: prenota ed eroga le prestazioni. Tutto accade in un luogo unico, il più possibile vicino a casa. Con il supporto del case manager e attraverso un sistema informatico, il paziente è seguito in ogni fase del suo percorso.

ITRE LIVELLI DELLA CRONICITÀ

Le patologie croniche individuate sono 65 e gli utenti sono classificati in 3 diverse tipologie definite dal livello di complessità.

Livello 1: soggetti ad elevata fragilità clinica, in cui sono presenti 3-4 patologie croniche.

Livello 2: soggetti in cui sono presenti 2 patologie croniche.

Livello 3: soggetti con una patologia cronica.

IL (SUO) BISOGNO DI SALUTE

Il filo che accomuna le diversità dei pazienti cronici è caratterizzato dal loro bisogno di salute: un'assistenza continuativa nel tempo, fatta di esami diagnostici, visite specialistiche, controlli periodici e un accompagnamento organizzato (presa in carico) e attraverso accessi facilitati e competenze specialistiche integrate.

L'ORGANIZZAZIONE SI ADATTA ALLE ESIGENZE DEL PAZIENTE

La Riforma della Sanità Lom-

ATS Val Padana Prima in Lombardia per l'adesione di medici e pediatri



La maggior parte dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta di Cremona e provincia ha aderito al percorso di presa in carico dei pazienti cronici. Un risultato significativo per l'ATS della Val Padana che registra sinora la più alta adesione di tutta la Lombardia grazie ad un lavoro efficace di informazione e promozione dei contenuti della riforma. «Questo - spiega **Salvatore Mannino**, Direttore Generale ATS Val Padana - rappresenta certamente un buon viatico

per le prospettive di salute e la qualità di vita dei nostri assistiti più fragili. Nell'ATS Val Padana sono stati identificati oltre 280.000 pazienti cronici, ciascuno dei quali riceverà a casa nei prossimi mesi una lettera informativa sull'opportunità e le modalità di adesione a questa nuova modalità assistenziale. L'auspicio è che da qui al 30 settembre (termine ultimo per le candidature) altri medici e pediatri possano scegliere di diventare Gestori o Co-gestori».

PAI Il gestore pensa a tutto: prenota e prescrive per te



Il Piano Assistenziale Individuale è un documento utile alla pianificazione e alla programmazione personalizzata del percorso di cura. Lo compila il gestore scelto dal paziente (ospedale pubblico, cooperative di medici di medicina generale o pediatri di libera scelta, strutture accreditate con il Sistema Sanitario Regionale) e comprende tutte le prestazioni che un paziente cronico deve effettuare a lungo termine. In parole semplici è

una sorta di 'prescrizione' unica che si fa garante della presa in carico, della continuità assistenziale, del monitoraggio costante e dell'adesione terapeutica del paziente. In qualità di titolare del percorso di cura il gestore è responsabile del documento e della sua attuazione: ossia della prescrizione, della prenotazione e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in esso contenute. La validità del PAI deve essere rinnovata ogni anno.

ASST Cremona Punti di accoglienza e accettazione a misura di paziente



L'ASST di Cremona si prepara alla gestione delle cronicità anche attraverso l'attivazione dei punti accoglienza e accettazione. Due sono gli esempi già operativi nell'ospedale di Cremona: quello dell'**Area Donna e dell'Onco-logia**. Il paziente può prenotare subito (dopo la prima visita o la visita di controllo e in post-dimissione) tutte le prestazioni necessarie al suo percorso di cura, in un luogo dedicato e vicino al reparto e agli ambulatori. E' un ulterio-

re passo verso la realizzazione del **Cancer Center** e verso l'implementazione del Centro Servizi che, sulla base del medesimo principio, consentirà di programmare ed erogare tutte le prestazioni e i servizi necessari alla presa in carico dei pazienti cronici. Nei punti accoglienza e accettazione si cercherà di mettere la persona a proprio agio: la prenotazione deve essere interpretata come il momento in cui si accoglie un bisogno specifico.

Ti informo sulla riforma A ottobre gli incontri con i cittadini



L'ASST di Cremona ti informa sulla riforma. Questo titolo di una serie di incontri dedicati alle persone con patologie croniche, ai loro familiari, ai volontari per spiegare in modo molto semplice e divulgativo il nuovo sistema di presa in carico. Gli appuntamenti di **Cremona** si rivolgono in particolare ai pazienti diabetici, oncologici e in terapia anticoagulante. Il calendario: **9 ottobre**, ore 17, Associazione Diabetici Cremonesi, via san Sebastiano 14; **16 otto-**

bre, ore 17, Casa Medea, Via Ca del Ferro 33. **23 ottobre**, ore 17, Sala Eventi di SpazioComune, Piazza Stradivari 7. A **Casalmaggiore** l'appuntamento con i pazienti cronici è per il **30 ottobre**, ore 17, Sala Consiliare Comune di Casalmaggiore. Hanno collaborato: Associazione Diabetici Cremonesi, Medea, Apom, Arco, Cancro Primo Aiuto, Accd, Lilt, Ail, Aipa, Amici dell'Ospedale Oglio Po, Associazione Diabetici Oglio Po, Andoss, Avis.

NUMERI UTILI

Vale Concordia 1 - Cremona
 Centralino: telefono 0372-405111
 Emergenza Sanitaria telefono 118 - URP
 telefono 0372-405550
 e-mail: urp@asst-cremona.it

CUP (Prenotazioni/Prestazioni Ambulatoriali)
 da telefonare fissa 800 638 638
 da cellulare 02-999599
 www.asst-cremona.it