



UNIONE EUROPEA
Fondo europeo di sviluppo regionale



 Regione
Lombardia

 fesr

POR FESR 2014-2020 / INNOVAZIONE E COMPETITIVITÀ

**Sistema Integrato DomiciliarE e
Riabilitazione Assistita al Benessere
SIDERA^{AB}**

Le implicazioni direzionali e gestionali del progetto SIDERA^{AB}: il ruolo della PA

Engagement e riabilitazione domiciliare nella
cronicità: il progetto SIDERA^{AB}

Milano, 16 Novembre 2018

Davide Croce ed Emanuele Porazzi
LIUC – Università Cattaneo



AGENDA

- 1) CONTESTO DI RIFERIMENTO PER IL PROGETTO
- 2) DALLA CRONICITÀ AL *NETWORKING*
- 3) ECOSISTEMA SIDERA^{AB}
- 4) QUALE RUOLO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E PER LE STRUTTURE SANITARIE?

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Tre *trend* prevalenti in atto all'interno del contesto sanitario:

1. cambiamento demografico
2. variazione delle aspettative dell'utenza nei confronti del «bene» salute
3. sviluppo di nuove tecnologie sanitarie e loro disponibilità nel mercato

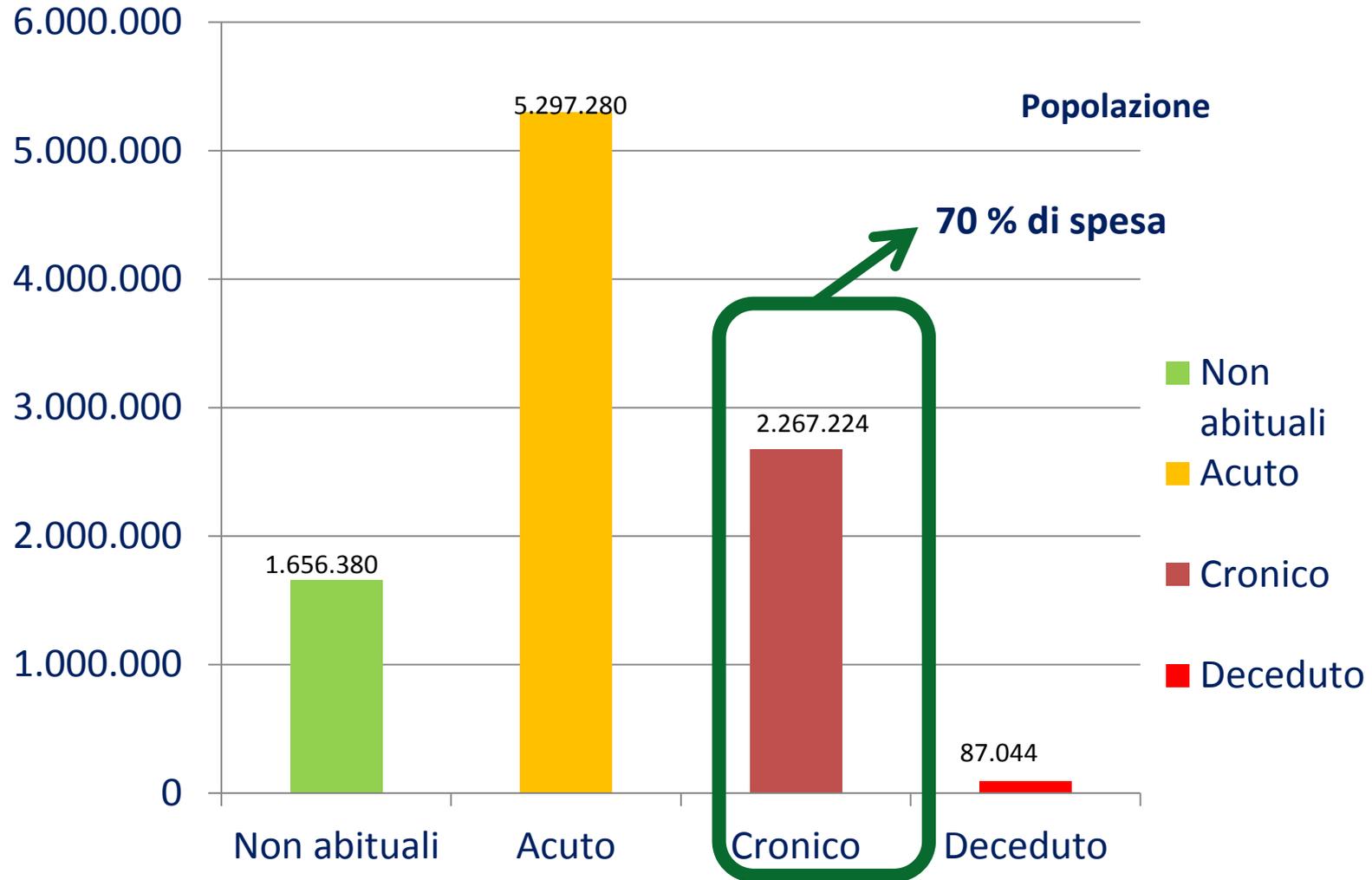


- Maggior richiesta di prestazioni sanitarie
- Aumento dei costi di cura e assistenza sanitaria



1. Definizione di nuovi modelli di presa in carico, più snelli
2. Spostamento dell'asse di cura dall'OSPEDALE al TERRITORIO (per i cronici)

I NUMERI DELLA CRONICITÀ



Fonte: www.regione.lombardia.it (2017)

Milano, 16/11/2018



Regione Lombardia



COME GESTIRE LA CRONICITÀ

- ✓ Sostenibilità
- ✓ Connessione dei percorsi di cura
- ✓ Diversa cultura
- ✓ Diverse competenze
- ✓ Diversi strumenti



«La risposta al bisogno non è solo di tipo STRUTTURALE, ma ORGANIZZATIVA! Serve un modello in grado di governare il percorso del paziente... coordinando tra loro le diverse strutture e figure professionali»

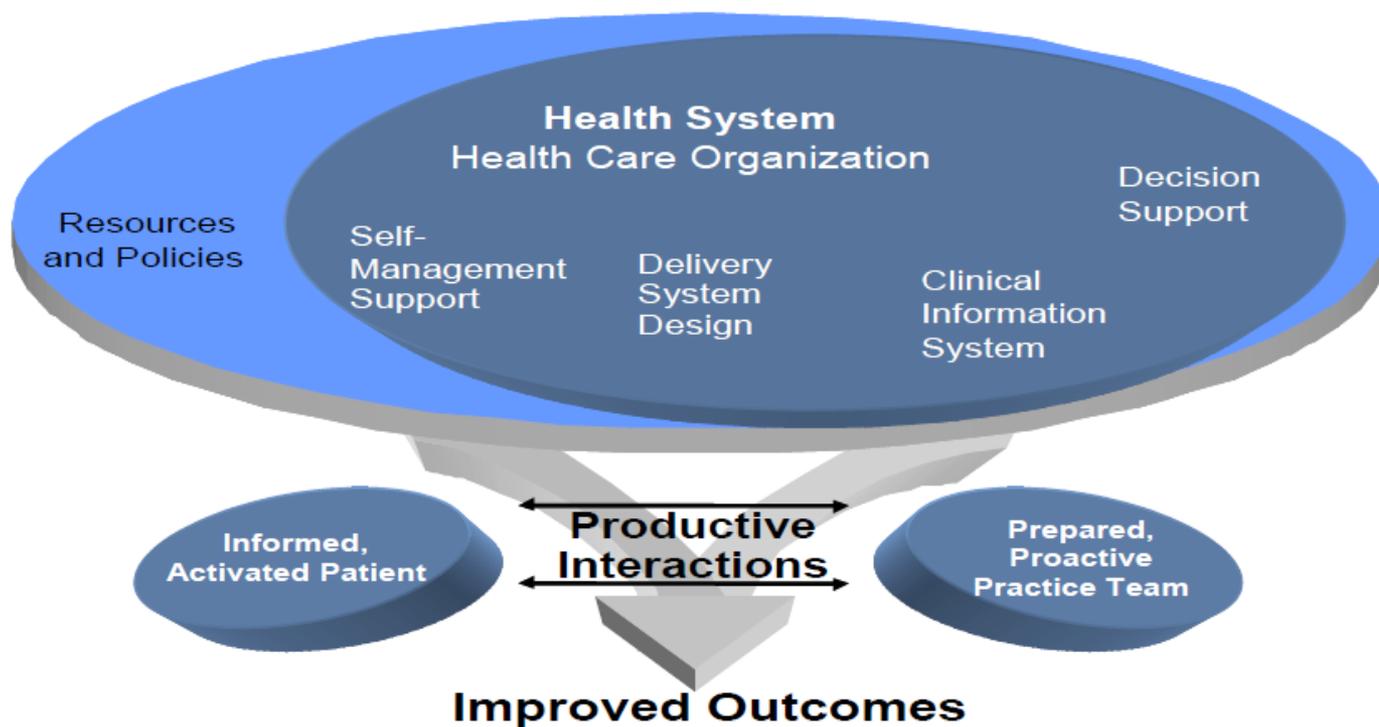
Da un Sistema basato
sull'OFFERTA



A un Sistema orientato
dalla DOMANDA

MODELLI ORGANIZZATIVI PER LA CRONICITÀ: IL NOSTRO PUNTO DI PARTENZA

CHRONIC CARE MODEL



PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ

MACRO PROCESSO DEL MALATO CRONICO

- Stratificazione e *targeting* della popolazione;
- Promozione della salute grazie all'adozione di stili di vita corretti, prevenzione e diagnosi precoce;
- Presa in carico e gestione del paziente attraverso piani di cura personalizzati;
- Erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente cronico attraverso il piano di cura;
- Valutazione della qualità delle cure erogate.

ELEMENTI TRASVERSALI AL PROCESSO

- disuguaglianze sociali, fragilità e/o vulnerabilità
- diffusione delle competenze tra operatori, formazione continua, sostegno alla ricerca appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie ed aderenza alla terapia farmacologica
- sanità digitale
- umanizzazione delle cure
- il ruolo dell'Associazionismo
- il ruolo delle farmacie.

Milano, 16/11/2018

LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ DI REGIONE LOMBARDA

	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 socio sanitarie pubbliche e private accreditate
Livello 2	1.300.000	Cronicità poli-patologica con prevalenti bisogni extra-ospedalieri, ad alta richiesta di accessi ambulatoriali integrati/ frequent users e fragilità sociosanitarie di grado moderato	Coordinamento e promozione del percorso di terapia (prevalentemente farmacologica e di supporto psicologico - educativo) e gestione proattiva del follow-up (più visite ed esami all'anno)	Struttura di erogazione e MMG Strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate MMG in associazione
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	Garanzia di percorsi ambulatoriali riservati/di favore e controllo e promozione dell'aderenza terapeutica	Territorio (MMG proattivo)
Livello 4	3.000.000	Soggetti 'non cronici' che usano i servizi in modo sporadico (prime visite/accessi ambulatoriali veri)	Accessibilità a tutte le Agende ambulatoriali disponibili sul territorio	Territorio (MMG)
Livello 5	3.500.000	Soggetti che non usano i servizi, ma sono comunque potenziali utenti sporadici	Sono solo 'potenziali utenti'	Territorio (MMG)

- Da una logica “**verticale**” delle cure, intese come una sommatoria di singole prestazioni e servizi, a una logica “**orizzontale**” *patient-oriented*: **approccio in linea con SIDERA**^A^B

- **Semplificare l'accesso** e la continuità delle cure per i pazienti e i *caregiver*, superare il possibile “vuoto” assistenziale tipico delle fasi in cui sono presenti molteplici attori: **esattamente quanto vuole essere testato in SIDERA**^A^B

11 principali cronicità:
 Insufficienza respiratoria/ossigenoterapia, **scompenso cardiaco**, diabete tipo I e tipo II, cardiopatia ischemica, **BPCO**, ipertensione arteriosa, vasculopatia arteriosa, vasculopatia cerebrale, miocardiopatia aritmica, insufficienza renale cronica

LA GESTIONE DELLA CRONICITÀ DI REGIONE LOMBARDIA



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° X / 6551

Seduta del 04/05/2017

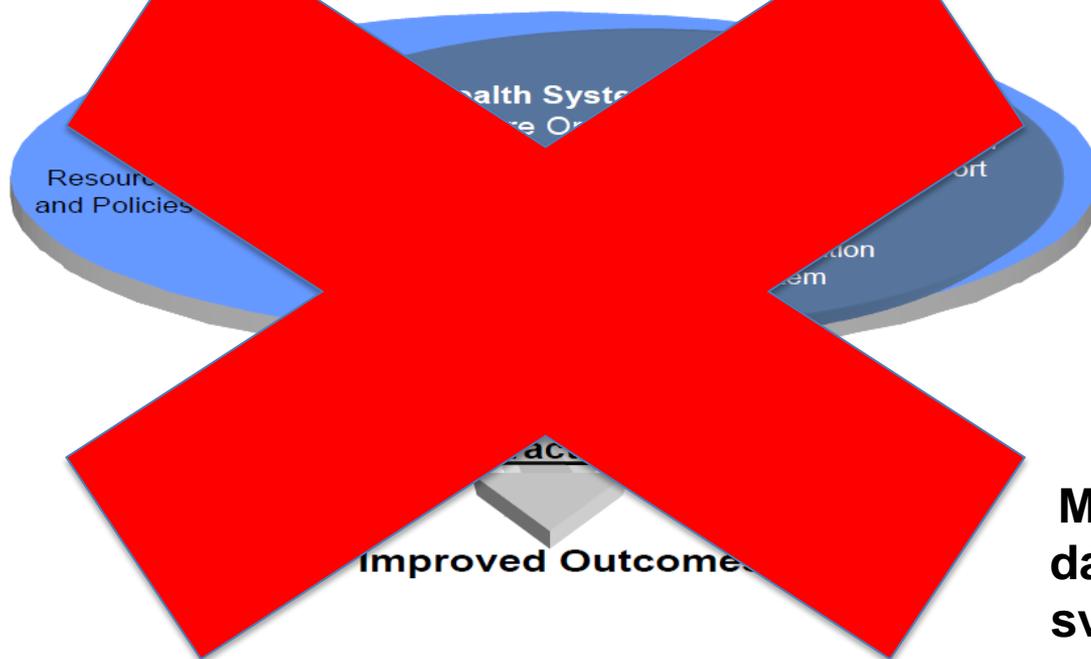
PATOLOGIA PRINC	PATOLOGIA_PRINC_DESC	LIVELLO	Tariffa set riferimento al netto della quota fissa	Quota fissa
20	SCOMPENSO CARDIACO	PRIMO LIV.	€ 516,96	€ 45,00
20	SCOMPENSO CARDIACO	SECONDO LIV.	€ 389,41	€ 40,00
20	SCOMPENSO CARDIACO	TERZO LIV.	€ 302,52	€ 35,00
33	PARKINSON E PARKINSONISMI	PRIMO LIV.	€ 379,34	€ 45,00
33	PARKINSON E PARKINSONISMI	SECONDO LIV.	€ 261,72	€ 40,00
33	PARKINSON E PARKINSONISMI	TERZO LIV.	€ 187,06	€ 35,00
39	BPCO	PRIMO LIV.	€ 534,64	€ 45,00
39	BPCO	SECONDO LIV.	€ 252,22	€ 40,00
39	BPCO	TERZO LIV.	€ 155,42	€ 35,00

Milano, 19/10/2018



MODELLI ORGANIZZATIVI PER LA CRONICITÀ: IL NOSTRO PUNTO DI PARTENZA

CHRONIC CARE MODEL



MA... seri limiti di applicazione dal punto di vista operativo e di sviluppo a livello organizzativo, nonché limiti sulla parte di misurazione del modello sia come risultati per il sistema sia per la cittadinanza!

... AND WHAT ABOUT SIDERA^{AB}?

SIDERA^{AB}, inserendosi a pieno titolo all'interno del PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ, vuole provare a **superare i limiti** del *CHRONIC CARE MODEL* e a integrarlo attraverso una proposta di *network*



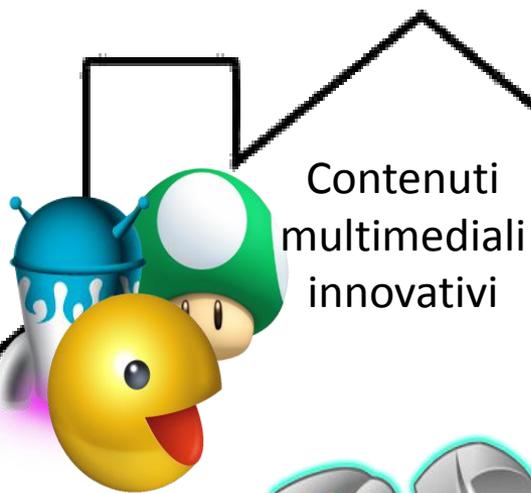
Milano, 16/11/2018



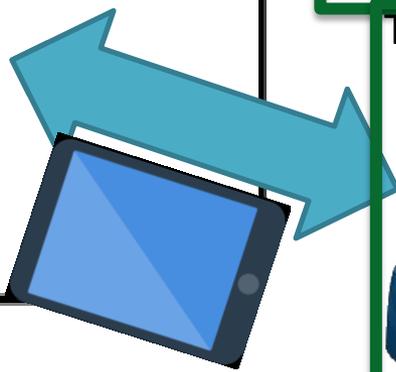
Regione
Lombardia



SIDERA^{^B}: QUALE RUOLO PER LE PA e per i LORO ATTORI?



Connessione costante con l'ospedale e col Centro Servizi



Milano, 16/11/2018

SIDERA^{AB}: QUALE RUOLO PER LE PA?

1) Interesse formale a conoscere i risultati di progetto con lo scopo di trarre mutuo vantaggio e identificare opportunità congiunte di collaborazione;



2) Disponibilità a partecipare a *focus group* per raccogliere pareri condivisi con le altre PA che supportano il progetto al fine di ottimizzare i percorsi di cura futuri;



3) Possibilità di condividere dati, aggregati e anonimi, relativi a sottogruppi della popolazione del territorio della propria ASST



4) Possibilità di segnalare nominativi di propri pazienti ai fini della sperimentazione a cura di FDG (solo per il periodo della sperimentazione)



5) Studio dell'attuazione di un'applicazione del sistema SIDERA^{AB} all'interno dei percorsi di cura della propria ASST

CONCLUSIONI

Ci auguriamo un esteso *endorsement* da parte delle strutture sanitarie del sistema regionale, che condurrà a una migliore definizione del processo di continuità di cura tenendo conto delle necessità e competenze degli attori coinvolti, nonché delle esperienze già maturate e di modelli organizzativi di presa in carico delle cronicità.



Milano, 16/11/2018

www.fesr.regione.lombardia.it



UNIONE EUROPEA

Fondo europeo di sviluppo regionale



Regione
Lombardia



POR FESR 2014-2020 / INNOVAZIONE E COMPETITIVITÀ

Telbios

amiko



Fondazione
Don Carlo Gnocchi
Onlus



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO
BICOCCA



grifomultimedia