

Giovedì, 18 Luglio 2019, 13.15

AA A

BIBLIOTECA DIGITALE  
BACHECA ANNUNCI  
FORMAZIONE  
BANCA DATI ALIMENTI  
BANDI E CONCORSI  
CERCA LA FARMACIA  
FORUM  
NOVITÀ IN PRONTUARIO  
DALLE AZIENDE

CERCA

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE GALENICA RICERCA IN CODIFA PROGETTARE LA FARMACIA

SANITÀ

Home / Sanità

lug 18 2019

## Gestione cronicità, Sif: le incognite del modello Lombardia

TAGS: SOCIETÀ ITALIANA DI FARMACOLOGIA (SIF), REGIONE LOMBARDIA, PATOLOGIE CRONICHE, GESTORI CRONICITÀ



*Gestione delle cronicità, dai quaderni della Società Italiana di Farmacologia un'analisi sulle criticità del modello lombardo*

Rispetto al Piano nazionale cronicità, il modello organizzativo attuato in Lombardia presenta punti critici: il gestore è diverso dal medico di famiglia che meglio conosce le esigenze del paziente; i medici di famiglia coinvolti sono fin qui solo metà di quelli operativi; gli incentivi al gestore efficiente possono incoraggiare la presa in carico di pazienti più "semplici", e costringere i cronici non omologabili nelle 62 patologie identificate dalla Regione anche a curarsi con proprie risorse. Sono riflessioni di **Paola Pisanti**, già autorevole dirigente della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, contenute in un articolo pubblicato sul numero speciale di giugno dei **Quaderni della Società Italiana di Farmacologia (Sif)**, dedicato al futuro del Servizio sanitario nazionale tra cronicità e innovazione.

### Integrare assistenza ospedaliera e territoriale

Il Piano cronicità approvato a settembre 2016 dalla Conferenza Stato-Regioni cerca di adattarsi all'esiguità delle risorse a disposizione e ai carichi di spesa sanitari e assistenziali dovuti all'invecchiamento della popolazione italiana. Per un ultrasessantacinquenne il Ssn spende tre volte quanto sborsa per un italiano medio e sette volte la cifra occorrente per un appartenente alle fasce d'età inferiori (dato Osmed), e l'Istat ricorda che gli ultraottantenni cresceranno del 40% di qui al 2050. Sopra gli 85 anni la media dei farmaci assunti è di quasi 12 al giorno contro i 7,7 dei cittadini ultra 65enni. Il Piano cronicità nasce per contenere gli sprechi da poli-farmacoterapia, da duplicazioni di prestazioni, da reazioni avverse, da ricoveri non necessari, e riversare risorse su chi più ne ha bisogno, tentando di aumentare gli anni di vita trascorsi in buona salute. Nelle sue due parti, la prima focalizzata sulla necessità di percorsi diagnostico-terapeutici per patologia e la seconda sull'elenco di patologie croniche su cui costruire programmi nazionali di gestione, rimarca la necessità di integrare le componenti assistenziali ospedaliera e territoriale e prevede programmi di ospedalizzazione domiciliare, poliambulatori dedicati, strutture di ricovero territoriali gestite da medici di famiglia, percorsi diagnostico-terapeutici atti a ridurre le discontinuità tra assistenza primaria, specialistica ambulatoriale territoriale ed ospedale. Tra i nuovi istituti, accanto alle aggregazioni di Mmg Aft e Ucep in grado di valorizzare l'assistenza primaria, e all'infermiere di famiglia, Pisanti cita la Centrale operativa di continuità (sperimentata in alcune regioni come Lazio, Veneto, Piemonte, ndr) che, «analizzando il bisogno di assistenza per garantire l'attivazione di risorse appropriate (...)

medkey

ACCEDI A MEDIKEY >

Commenta I NOSTRI ARTICOLI! ENTRA NEL FORUM

### i nostri Blog

Cosmesi  
a cura di Elena Penazzi

NaturaMedica  
a cura di Fabio Firenzoli

Nutrire la Salute  
a cura di Rachele Aspesi

Annunci sponsorizzati

RICHIEDI INFORMAZIONI +

IN LIBRERIA

Fitoterapia e omeopatia: moderne tecniche mediche  
Farmacognosia e tossicologia di 200 bioterapici  
Scholar Libris

CONSULTA IL CATALOGO EDIZIONI EDRA >

## GESTIONE CRONICITÀ, SIF: LE INCOGNITE DEL MODELLO LOMBARDIA

rappresenta la garanzia dell'integrazione ospedale-territorio e della presa in carico del cittadino in funzione delle sue specifiche esigenze o bisogni».

### Modello lombardo di gestione dei pazienti cronici

Poi si sofferma sulla Lombardia, Regione che con i medici di famiglia aveva già avviato una gestione dei pazienti cronici volta a individuare e ridurre gli sprechi attraverso i Chronic Related Groups (Creg), e sulla base di quest'ultima ha costruito una griglia di 62 patologie croniche articolate in tre livelli di gravità cui corrispondono tre tipologie di presa in carico a seconda dei bisogni clinico-assistenziali dei pazienti. Ha inoltre creato un modello organizzativo articolato su un gestore dei bisogni del paziente (Ospedale, Irccs pubblico, ente privato, Rsa, ma anche medici di famiglia organizzati in cooperative o società di servizio), che arruola il paziente con un patto di cura, e individua un clinical manager - in genere il medico di famiglia- che prende in carico l'assistito e formula un piano assistenziale individuale-Pai. Terza figura chiave è il "case manager", infermiere o medico che verifica il rispetto del Pai nel tempo. È retribuito al gestore l'intero percorso di presa in carico e non la singola prestazione. La criticità? Mentre il Piano nazionale si rivolge a figure del servizio sanitario pubblico, e in particolare a personale Asl e ad aggregazioni di medici di famiglia, il modello lombardo si appoggia su un gestore «che può risultare diverso dal medico di famiglia. Ciò - si chiede Pisanti - può comportare maggior complessità nel garantire un percorso d'integrazione tra strutture ospedaliere e territorio?» Nell'ultima DGR 734 del 2018 la Giunta sottolinea l'importanza di Mmg e pediatri nella presa in carico per la conoscenza che solo loro hanno del paziente e del contesto in cui vive. «Detto ciò, solo circa il 50% dei Mmg ha aderito al processo di presa in carico, per cui è difficile definire come questo coinvolgimento possa incidere sulla componente di integrazione ospedale-territorio nei prossimi anni». Altro tema, se slegati dalla patologia cronica standard e dal livello di complessità inizialmente definito i pazienti potrebbero non rientrare nel PAI: le prestazioni aggiuntive saranno a loro carico? Infine, la remunerazione aggiuntiva prevista per il gestore se la tariffa di presa in carico da lui percepita supera i costi sostenuti, si presta a generare «un circolo per cui il gestore può avere interesse nell'eseguire meno prestazioni al fine di ottenere quella differenza positiva e determinare a lungo termine un effetto potenzialmente negativo sui risultati clinico-assistenziali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ANNUNCI INSERISCI IL TUO ANNUNCIO >

7/07/2019 8.51.27  
cquisito

Immagine non disponibile

1 C

V

33

[vedi tutto l'annuncio >>](#)

Iscriviti a Farmacista33 

avrà in anteprima le notizie del giorno

BIBLIOTECA DIGITALE » 



Nicoloso B. R. - Le responsabilità del farmacista nel sistema farmacia  
[vai al download >>](#)

SUL BANCO



TOPIALYSE Palpébral

[Scheda prodotto »](#)

#### I PIÙ LETTI DI SANITÀ

**09-07-2019** | Farmaci scaduti e sanzioni, Cini (Asfi): legge da cambiare. Ecco come tutelarsi

**11-07-2019** | Direttore di farmacia, non titolari: va chiarito profilo di responsabilità

**09-07-2019** | Patto salute, Federfarma: no a farmacia non convenzionata e a digitalizzazione di tutte le ricette

**12-07-2019** | Pensioni, quota 100 non decolla. Resta rischio abbandono professionale

**05-07-2019** | Scontrino elettronico, le regole per invio dati alternativo. Il provvedimento dell'Agencia

#### I PIÙ LETTI DI FARMACISTA33

**09-07-2019** | Farmaci scaduti e sanzioni, Cini (Asfi): legge da cambiare. Ecco come tutelarsi

**09-07-2019** | Patto salute, Federfarma: no a farmacia non convenzionata e a digitalizzazione di tutte le ricette

GESTIONE CRONICITÀ, SIF: LE INCOGNITE DEL MODELLO LOMBARDIA

Like 1

(0 VOTI / MEDIA 0)

ULTIMI ARTICOLI DELLA SEZIONE

- 18-07-2019 | Medicinali veterinari, Ministero: definizione è nel decreto. Claim o confezione creano dubbi
- 18-07-2019 | Direttore di farmacia, assenze brevi e aperture h24 i nodi aperti. Ecco come gestirli
- 18-07-2019 | Caso Avastin-Lucentis, Toscana annunci azione legale. Pronte anche Veneto, Lazio e Piemonte

11-07-2019 | Direttore di farmacia, non titolari: va chiarito profilo di responsabilità

12-07-2019 | Pensioni, quota 100 non decolla. Resta rischio abbandono professionale

01-07-2019 | Nuove autorizzazioni ed estensioni da riunione Chmp. Posti limiti d'uso a lisati batterici

ULTIMI MESSAGGI DI SANITÀ

Grillo in audizione: un anno di attività, gemmato (fdi): politica si occupi di disagi da distribuzione

E-fattura: novità dopo il decreto crescita. il punto dell'agenzia e il consiglio dell'esperto

Patto salute, federfarma: no a farmacia non convenzionata e a digitalizzazione di tutte le ricette

Governance, prontuario, carenze e tetti di spesa: si apre dibattito all'assemblea farmindustria

Concorrenza: parafarmacie, prezzo farmaci e concentrazioni sotto la lente dell'antitrust