

### Più risorse ai medici di base per far decollare l'assistenza ai pazienti cronici

**Pubblicato:** Mercoledì 24 Aprile 2019



**Trentadue milioni di euro ai medici e pediatri di base per potenziare l'assistenza ai malati cronici.**

Regione Lombardia ha raggiunto **un accordo integrativo regionale** che finalizza 32 milioni di euro previsti dalla **Convenzione nazionale per i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera** scelta per il raggiungimento di obiettivi strategici del governo clinico che può valere **fino a 4700 euro annui per ogni medico.**

Ai dottori spetta ora il compito di far decollare lo spirito della **Riforma approvata nel 2015.** In concreto dovranno sollecitare l'**adesione** dei propri assistiti pazienti cronici al **nuovo modello di presa in carico**, partecipare all'**offerta vaccinale** e ai **programmi di screening oncologico.**

**NUOVO IMPULSO ALL'ATTUAZIONE DELLA RIFORMA SANITARIA** – «Si tratta di un evento epocale – ha commentato l'**assessore regionale al Welfare Giulio Gallera** – che garantirà un nuovo impulso all'attuazione della nostra riforma sanitaria, rafforza il Medico di medicina generale quale clinical manager e interlocutore privilegiato con il proprio pazienti. Viene riconosciuto il **sostegno per le forme associative** e l'assunzione di personale di studio (assistenti, infermieri) con una finalizzazione di spesa **fino a 12 milioni.** L'intesa va inoltre nella direzione di una reale integrazione e sinergia con le strutture ospedaliere».

A quasi 4 anni di distanza dall'approvazione della riforma, **il nuovo modello di assistenza alla cronicità è ancora praticamente fermo**. Nella nostra provincia, **il tasso di adesione al sistema dei "PAI" è dell'11%**.

**AUMENTO DEL CONTRIBUTO RICONOSCIUTO AI MEDICI** – «Viene valorizzata la presa in carico del paziente cronico – ha proseguito l'assessore – e incentivata la **redazione dei PAI** (Piani di Assistenza Individuale), per il quale il **contributo passa da 10 a 15 euro a fronte di obiettivi specifici raggiunti**».

**PRESTAZIONI NELL'AMBULATORIO DEL PROPRIO MEDICO** – **Il medico di famiglia potrà disporre**, anche con l'utilizzo della telemedicina, **prestazioni specialistiche e diagnostiche ben definite** che verranno **retribuite in base alla propria specializzazione** e alle rispettive dotazioni tecnologiche.

«Si incomincia a sdoganare – ha commentato in una nota **Gabriella Levato**, segretario regionale di **FIMMG Lombardia** – la diagnostica di primo livello eseguita negli studi dei medici di famiglia. I medici aderenti alla Presa in Carico potranno **eseguire nei propri studi le prestazioni di diagnostica di I livello** presenti nel percorso di cura dell'assistito arruolato. Si riconoscono risorse alla Continuità Assistenziale a favore di una **interdisciplinarietà nelle cure primarie**, mantenendo invariato il finanziamento dedicato alla Continuità Assistenziale della Lombardia e scongiurando il pericolo di un taglio».

«Un elemento, questo – ha aggiunto l'assessore al Welfare – che **contribuisce alla riduzione delle liste d'attesa** perché diversifica i centri di erogazione delle prestazioni. Le stesse Agenzie per la Tutela della Salute vedranno rafforzato il proprio ruolo di regia di queste attività e di coordinamento fra i medici di base e le Aziende socio sanitarie territoriali».

In qualità di referente clinico del proprio assistito, **il medico deve redigere il Piano Assistenziale Individuale (PAI)** che rappresenta lo strumento di garanzia della continuità, dell'efficacia e dell'appropriatezza della presa in carico del proprio paziente.

## **LE PRINCIPALI NOVITA' CONTENUTE NELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE**

1. **Remunerazione PAI passa da 10 a 15 euro a PAI** in quanto rappresenta l'occasione per effettuare con il paziente un importante ed unico lavoro di raccordo anamnestico e di riconciliazione delle terapie farmacologiche in atto e delle attività di follow up già in corso, ma non integrate e coordinate tra loro. Si tratta quindi di un momento di grande valenza clinica che necessita di integrare tra loro varie informazioni sugli stili di vita, sui fattori di rischio e sulle diverse terapie ed attività diagnostiche in corso.

2. **Incremento finanziamento per forme associative e personale di studio**. Con l'accordo è stato riconosciuto tutto il personale di studio (collaboratore di studio e infermiere professionale) attivato fino al 31 dicembre 2018 e tutte le forme associative attivate fino al 31 dicembre 2017; si ritiene che il clinical manager possa svolgere in modo efficiente ed efficace l'attività clinica richiesta solo se coadiuvato da persone qualificate.

3. Progetti di governo clinico vanno a incentivare la **proattività nell'arruolamento dei pazienti cronici del medico** a fronte del mancato invio della lettera agli assistiti cronici da parte di Regione Lombardia, la **partecipazione alla campagna vaccinale e l'aderenza al piano di screening**, in coerenza con quanto disposto dall'accordo collettivo nazionale approvato nel corso del 2018.

4. In merito alla **Continuità Assistenziale** viene implementato il sistema di rendicontazione informatizzato delle visite rese dal medico di Continuità durante il proprio servizio al fine di integrare

l'attività del medico di continuità assistenziale con l'attività del medico di assistenza primaria.

5. In attuazione di quanto disposto dal punto 1.4.1.7 della DGR n. XI/1046 del 17.12.2018 e nel rispetto delle disposizioni contenute nell'allegato D, lettera C dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente, sono state riconosciute altresì le **prestazioni diagnostiche eseguibili in telemedicina** in favore dei propri assistiti per i quali è stato redatto e validato il PAI.

**PRESTAZIONI PREVISTE NEI PAI EROGABILI DA MMG** – Si riconoscono come prestazioni diagnostiche eseguibili dai medici di medicina generale anche in telemedicina quelle assicurate esclusivamente nei confronti dei propri assistiti per i quali è stato redatto e validato il PAI nell'ambito degli accordi regionali quelle di seguito riportate:

- 1) ECG
- 2) Monitoraggio continuo (24 H) della pressione arteriosa;
- 3) Spirometria Semplice;
- 4) Ecografia addome superiore;
- 5) Ecografia addome inferiore;
- 6) Ecografia addome completo;
- 7) Eco(color) dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, Arteriosa o Venosa;
- 8) Eco(color) dopplergrafia TSA;
- 9) Esame del Fundus oculi.
- 10) Esami ematochimici eseguiti con metodologia POCT (Point Of Care Testing), secondo quanto normato dal DDG n. 252 del 21/1/2013:
  - a. Colesterolo HDL;
  - b. Colesterolo Totale;
  - c. Creatinina;
  - d. Glucosio;
  - e. Hb – Emoglobina Glicata;
  - f. Potassio;
  - g. Sodio;
  - h. Trigliceridi;
  - i. Urato;
  - j. Tempo di Protrombina (PT);
  - k. Tempo di Trombina (TT);
  - l. Tempo di Tromboplastina Parziale (PTT);
  - m. Alanina Aminotransferasi (ALT) (GPT);
  - n. Gamma Glutamil Transpeptidasi.

Redazione VareseNews  
redazione@varesenews.it