

## Delibera 6551/2017 sulle modalità di presa in carico dei pazienti fragili e cronici

Al link la delibera della regione Lombardia sulle "[Modalità di presa in carico dei pazienti fragili e cronici](#)", che completa la Delibera 6164 del gennaio 2017.

Di seguito le principali novità per il MMG (par. 2.4), che può aderire alla presa in carico in tre modi.

### 1-Il Medico di Medicina Generale come soggetto gestore

Per assumere il ruolo di gestore del paziente cronico, il MMG può presentare la propria manifestazione di interesse all'ATS, esclusivamente per i propri assistiti classificati ai sensi della DGR n. X/6164/2017. Per candidarsi come gestore il MMG non può presentarsi singolarmente, ma **deve organizzarsi in forme associative quali società di servizio, quali le cooperative, previste dalla normativa vigente e comunque aggregazioni di MMG dotate di personalità giuridica** possibilmente in coerenza con gli ambiti distrettuali per il rispetto del principio di prossimità territoriale. Il medico di medicina generale gestore, è sempre il responsabile del percorso di presa in carico, mentre l'aggregazione di MMG (società di servizi, anche cooperativa) è soggetto titolare della presa in carico [.....]

L'ATS, una volta riconosciuta idonea alla presa in carico l'aggregazione di MMG, definisce l'elenco dei Medici di Medicina Generale, presente sul proprio sito istituzionale, con l'indicazione del riconoscimento di idoneità dell'aggregazione dei MMG, in modo da rendere fruibile il dato a tutti gli assistiti interessati.

Ogni MMG facente parte dell'aggregazione redige il PAI e il patto di cura per i propri assistiti e per questa funzione si prevede una specifica quota non superiore ai 10 euro all'interno della quota fissa prevista per la funzione di accompagnamento alla presa in carico di cui all'allegato n. 4.

### 2-Il Medico di Medicina Generale come co-gestore dei pazienti cronici

Il MMG che non intenda svolgere direttamente la funzione di soggetto gestore può partecipare, singolarmente, alla modalità di presa in carico dei propri assistiti cronici con una **funzione di co-gestore, ovvero in collaborazione con altri soggetti gestori** (ad esclusione di altri MMG in forma aggregata) per garantire una funzione di condivisione della gestione, esclusivamente in relazione a prestazioni non ricomprese in attività istituzionale già remunerata in quota capitaria.

A tal fine comunica formalmente alla ATS la propria disponibilità ad assumere tale ruolo e a collaborare con i soggetti gestori per garantire direttamente alcune prestazioni, tra le quali rientra tipicamente la definizione del PAI. La comunicazione deve essere congiunta con l'altro co-gestore.

- Per i pazienti cronici del 3° livello il MMG potrà candidarsi come co-gestore e in questo caso redige il PAI e sottoscrive insieme al Gestore il Patto di cura.
- Per i pazienti cronici del 1° e 2° livello, il MMG può essere co-gestore e redige il PAI. Il Patto di cura è sottoscritto dal MMG e dal Gestore insieme al paziente.

Nel caso in cui il gestore scelto dal paziente non optasse per la soluzione sopra esposta il rispettivo PAI sarà definito dal medico specialista operante presso il gestore che ha l'effettiva responsabilità della presa in carico, come previsto dal Piano Nazionale della Cronicità.[.....]

L'ATS definisce l'elenco dei Medici di Medicina Generale, presente sul proprio sito istituzionale, con l'indicazione dell'assunzione del ruolo di co-gestore del singolo MMG, in

**modo da rendere fruibile il dato ai gestori e a tutti gli assistiti interessati. Per la definizione del PAI** si prevede una specifica quota non superiore ai 10 euro da decurtare dalla quota fissa per la funzione di accompagnamento alla presa in carico di cui all'allegato n. 4 assegnata al gestore, che sarà riconosciuta al MMG a seguito della validazione del PAI da parte della ATS. Oltre al PAI, il MMG può concordare con i singoli gestori ulteriori prestazioni da lui direttamente erogabili e la remunerazione delle stesse sarà regolata successivamente secondo indicazioni regionali.

### **3-Il MMG che non partecipa alla presa in carico**

Qualora il MMG non svolga le funzioni di gestione o di collaborazione alla gestione (co-gestore), allo stesso viene trasmesso, per la condivisione informativa, dal soggetto gestore il PAI dei propri pazienti. Entro 15 giorni dalla ricezione del PAI il MMG deve formulare il suo parere, sempre limitatamente alle prestazioni contenute nei set di riferimento. Il parere si intende comunque acquisito trascorsi i 15 giorni.

La responsabilità e la redazione del PAI sono del medico specialista che può, motivando, non recepire le eventuali osservazioni fornite dal MMG. In questo caso il MMG ha facoltà di segnalare all'ATS il disaccordo. Rimangono di sua competenza le prescrizioni relative alle ricette di farmaci e le prestazioni previste dall'ACN non strettamente correlate ai set di riferimento relativi alle patologie croniche.

### **IL GESTORE**

I **compiti del Gestore**, oltre al patto di cura e al PAI annuali, sono:

- prenotazione delle prestazioni e coordinamento dei partner di rete
- attivazione e coordinamento della rete erogativa
- erogazione delle prestazioni del PAI, direttamente o tramite partner accreditati
- implementazione di servizi innovativi, come la telemedicina
- monitoraggio dell'aderenza del cronico al percorso

L'**idoneità dei gestori** viene valutata dall'ATS sulla base dei seguenti **criteri**, esplicitati con la manifestazione di interesse entro il 31 luglio:

- modalità di erogazione delle attività, garanzia delle funzioni di accompagnamento e dei set di riferimento per la PiC del paziente.
- completezza della filiera erogativa per i livelli e le aree di patologia per cui il gestore si candida
- definizione dell'area territoriale di riferimento per l'erogazione delle prestazioni
- coinvolgimento dei MMG/PLS (per i gestori erogatori) o degli erogatori (per i gestori MMG)

Per l'**attuazione del PAI** i servizi della PiC devono prevedere:

1. la **prenotazione**, attraverso gli accordi stipulati dal gestore con gli altri attori della sanità lombarda;
2. il **contatto telefonico per il monitoraggio** proattivo delle attività previste dall'agenda, siano esse appuntamenti e/o accertamenti.

L'**infrastruttura informatica** deve poter permettere al gestore di:

- integrare l'anagrafica del paziente con le informazioni necessarie alla presa in carico;
- gestire i consensi al trattamento dei dati personali e clinici, integrati con il FSE;
- registrare il patto di cura per procedere con l'arruolamento
- effettuare la stesura del PAI con la pubblicazione sul FSE, in modo che paziente e MMG possano visualizzarlo in qualunque momento
- la piattaforma informatica regionale prevede i seguenti moduli: Gestione anagrafica assistito, Gestione consensi, Arruolamento e patto di cura, Redazione e gestione

PAI, Rendicontazione flussi di attività, Report.

### Compiti pratici del MMG gestore della PiC

Sulla base dell'esperienza dei CReG queste sono le incombenze del MMG nella gestione della PiC:

- **Redazione annuale del PAI** per i pazienti cronici
- **Convocazione** dei pazienti per l'arruolamento tramite **sottoscrizione del Patto di Cura** (primi mesi di ogni anno) e del **consenso al trattamento** dei dati
- **Prescrizione degli accertamenti** alle scadenze previste dal PAI
- **Consegna delle prescrizioni** ai pazienti
- **Registrazione** degli esiti degli esami eseguiti
- **Annotazione delle precedenti azioni** sui relativi moduli della **piattaforma informatica regionale** per i flussi di monitoraggio del percorso.

- Nel caso in cui sia la **Cooperativa di medici di MG** il gestore della PiC può sia svolgere in proprio tutti i compiti assegnati dalle Delibere sia delegarne una parte ad un **provider**, ad esempio la gestione del centro servizi, il call center per le prenotazioni e gli avvisi ai pazienti, l'infrastruttura informatica, il monitoraggio del percorso tramite i flussi informativi verso la regione etc.. La Cooperativa per assolvere i compiti di gestore riceve una **tariffa per paziente arruolato di 35, 40 e 45 €** in funzione della complessità, comprensivi del compenso di 10 € per la redazione del PAI.

- Nel caso in cui sia **un ente gestore a compilare il PAI**, e non il medico di MG, potrebbero sorgere delle divergenze tra loro sui contenuti e sulle modalità di esecuzione del PAI, che devono essere sottoposte ad un'apposita commissione dell'ATS (ex ASL)

- **Gli assistiti che non accettano l'offerta della PiC** continuano ad essere seguiti per la loro patologia con le attuali modalità da parte del proprio medico di MG, in genere facendo riferimento ai percorsi diagnostico-terapeutici attivi da un decennio nella ASL/ATS

- In caso di scelta di **un gestore diverso dal medico di MG** il malato cronico si impegna a seguire le indicazioni del gestore stesso riguardo ai tempi e al luogo dove eseguire le prestazioni previste dal PAI (esami del sangue, accertamenti radiologici, ECG etc...)

- **In caso di problemi** vi è la facoltà di cambiare gestore o di recedere dal patto di cure al termine della sua validità

- Riguardo alla **prescrizione dei farmaci** per la patologia cronica e per ogni altro problema di salute, sia acuto che cronico non previsto dal PAI, il malato continuerà a fare riferimento, ad essere seguito e curato dal proprio medico di MG

- 

### Cronoprogramma e modalità applicative delle delibere

- **Entro il 31 luglio** presentazione delle manifestazione di interesse per l'accreditamento dei gestori

- **Entro il 30 settembre 2017:** Valutazione dell'idoneità dei gestori, dei co-gestori e degli erogatori. Predisposizione e pubblicazione:

1. dell'elenco degli idonei al percorso di presa in carico (ruolo gestore e co-gestore)
2. dell'elenco degli idonei per il ruolo di erogatore a supporto della presa in carico dei pazienti cronici da parte dei MMG/PLS in forma aggregata

- **Entro il 31 ottobre 2017:** I MMG/PLS in forma aggregata esplicitano la filiera erogativa (elenco idonei erogatori)

- **Entro il 30 novembre 2017:** ATS valuta la filiera erogativa dei MMG/PLS in forma aggregata. Successivo invio delle lettere con la proposta di scelta del Gestore (dal genn. 2018)

-

## Presa in Carico: figure professionali, funzioni, servizi e compiti informatici

L'ultima sezione della Delibera è dedicata ai servizi e agli strumenti per garantire e monitorare il processo di PiC, non meno importanti e rilevanti del gestore. Vediamoli schematicamente e in estrema sintesi a partire dalle specifiche figure professionali deputate a garantire tre funzioni essenziali, vale a dire:

- a) **valutazione multidimensionale del bisogno (VMD):** possono essere incaricati della sua redazione diversi professionisti, individuati dal gestore, a patto che garantiscano il coinvolgimento e il coordinamento delle aree medica, psicologica, sociale, infermieristica, riabilitativa-educativa e dell'assistenza tutelare.
- b) **case management:** è il riferimento dell'assistito, della famiglia e del care giver per coordinare le attività assistenziali, garantire la continuità del percorso, l'armonia degli interventi e gestire in maniera efficace ed efficiente la PiC. E' un operatore esperto di area sanitario o socio-educativo in grado di orientarsi nel percorso assistenziale e nella rete territoriale d'offerta per interfacciarsi con l'assistito e il suo contesto familiare.
- c) **medico referente (clinical manager):** è il responsabile della PiC individuato dal gestore, e coincide con il medico curante nel caso del gestore Cooperativa di MMG; predisporre i documenti da far sottoscrivere a ogni paziente (almeno patto di cura e PAI) ed accessibili secondo protocolli formalizzati, almeno per:
  - la **gestione della PiC proattiva**, del PAI e la sottoscrizione del patto di cura
  - il **monitoraggio dell'aderenza al PAI**, anche con interventi in caso di scarsa compliance
  - **archiviazione delle informazioni** inerenti l'attività nel rispetto della privacy (informativa e consenso al trattamento dei dati clinici, consenso al trattamento FSE, autorizzazione per l'accesso ai dati degli arruolati)
  - la **gestione della continuità assistenziale** (ADI, l'interazione la CA e servizi di E-U).
  - la **rilevazione della soddisfazione** ad almeno il 10% di utenti, familiari o care giver e la formazione del personale sulla PiC.
  - la messa s disposizione di **idonei locali** per la valutazione e la redazione del PAI, per la visita medica e una sala di attesa con servizi igienici.
  -

### Assistenza al percorso di accompagnamento alla PiC

Per l'attuazione del PAI, i servizi per la PiC devono prevedere:

- a) **la prenotazione**, attraverso gli accordi del gestore con gli altri attori della sanità lombarda;
- b) **il contatto telefonico** per il monitoraggio proattivo delle attività previste dall'agenda sia appuntamenti che accertamenti.

Le funzioni di supporto al gestore possono essere ricomprese in **due macro ambiti: uno prettamente organizzativo e di servizio, l'altro tecnologico e di integrazione** (attraverso un applicativo clinico Gestionale di Presa in Carico); il gestore non potrà mai delegare la titolarità e la responsabilità clinica e complessiva della presa in carico ad un soggetto terzo.

Dal punto di vista organizzativo, il gestore deve essere dotato di **figure professionali** inquadrare tra personale infermieristico, assistenti sociali, assistenti sanitari, educatori e personale amministrativo.

Relativamente al **macro ambito tecnologico**, il Gestore deve:

- **garantire l'accesso** rapido e facilitato del pz a tutte le prestazioni programmate ed effettuate;
- **offrire il supporto tecnologico** per la trasmissione dei dati clinici, funzionali etc.
- permettere la **condivisione delle informazioni** con il personale infermieristico o medico;
- **favorire la comunicazione** tra i diversi utenti (erogatore, MMG, specialisti, RSA, centri diurni);
- **utilizzare un applicativo clinico-gestionale**, interfacciato con il proprio sistema informativo che consenta il tracciamento delle informazioni acquisite, valorizzare la prossimità territoriale, **entro la quota massima di 200.000 pazienti** presi in carico, e garantire il contatto "personalizzato" con i pz;
- **articolare i livelli di servizio** in funzione del livello di gravità della patologia e dei set di riferimento.

I requisiti di cui sopra dovranno essere rispettati anche dai **fornitori terzi (provider)** qualora il gestore decida di avvalersene per l'erogazione di parte dei servizi utili alla PiC.

## **Gestione informatica dell'arruolamento e del processo di PiC**

Le informazioni relative al **PAI e al Patto di Cura** saranno ereditate dalla anagrafica regionale per permettere al gestore di:

- **integrare l'anagrafica** del paziente con le informazioni necessarie alla PiC;
- **gestire i consensi e le autorizzazioni** al trattamento dei dati anche per la creazione del FSE (se già non costituito);
- **registrare il patto di cura** per procedere con l'arruolamento
- **effettuare la stesura del PAI** e garantirne la pubblicazione sul FSE in modo che possa essere visualizzato in qualsiasi momento dal paziente e dal MMG.

I **moduli informatici obbligatori** del programma informatico messo a disposizione dalla Regione Lombardia si articoleranno in:

1. **Gestione anagrafica assistito**: modulo di gestione dei dati anagrafici dell'assistito cronico,
2. **Gestione consensi**: modulo di gestione/registrazione dei consensi ai trattamenti dalla PiC.
3. **Arruolamento e patto di cura**: modulo di generazione dei patti di cura per i differenti livelli di domanda e di gestione dell'arruolamento dei pazienti cronici.
4. **Redazione e gestione PAI**: modulo di redazione dei piani di assistenza individuale e relativa gestione e aggiornamento.
5. **Rendicontazione flussi di attività**: modulo di rendicontazione dei flussi delle attività di assistenza e delle prestazioni erogate al paziente cronico.
6. **Report**: modulo per la creazione di una stampa, ad uso interno degli operatori, di tutte le informazioni inserite nel PAI.

I **moduli opzionali** saranno:

1. **Gestione agende/prenotazioni**: modulo di gestione delle agende e di prenotazione delle prestazioni previste dal PAI

2. **Monitoraggio assistito:** modulo di monitoraggio degli sviluppi clinici e sociali del paziente cronico e/o fragile e in particolare dell'aderenza al PAI.
3. **Valutazione multidimensionale** modulistica per la valutazione multidimensionale da parte delle diverse professionalità coinvolte.
4. **Gestione comunicazione:** modulo di gestione dei flussi comunicativi tra paziente e gestore
5. **Visualizzazione e integrazione PAI:** modulo di visualizzazione e integrazione dei PAI di competenza delle cure primarie (MMG e PLS).
6. **Customer Satisfaction:** modulo per la raccolta dei feedback degli assistiti.
7. **Telemedicina:** modulo di supporto a servizi di telemedicina e alla medicina diffusa.

Le **principali integrazioni** informatiche previste sono con:

- **Anagrafica regionale ed aziendale;**
- **Fascicolo Sanitario Elettronico**, per garantire la pubblicazione e la consultazione in ambito SISS del PAI,
- **Sistemi di prenotazione regionali ed aziendali** per supportare la completa presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità per favorire la continuità e l'appropriatezza delle cure:
- **Sportello CUP aziendale** tramite cui gli operatori (anche mediante i servizi GP/GP++) possono effettuare la prenotazione di prestazioni interne all'ente di riferimento ed esterne;
- **ADT aziendale** per la prenotazione di ricoveri;
- **Contact Center Regionale** che permette di sfruttare le economie di scala e di competenza della struttura regionale per la gestione uniforme tra differenti soggetti gestori di agende (come già avviene per i CReG);
- **Servizi sanitari, sociosanitari, sociali** (118, COCA, previdenziale, sociale..).

Per poter seguire al meglio l'importante ruolo affidatogli, il **Gestore deve impegnarsi a rispettare alcuni requisiti di base** relativi al trattamento dei dati personali e ai processi organizzativo-gestionali, a garanzia e tutela dell'assistito e dei suoi diritti. In particolare, si prevede che:

- Venga sempre raccolto e conservato il **Patto di Cura** firmato dal cittadino, che ne formalizza l'adesione al progetto di PiC e di dar corso al trattamento dei dati personali.
- Venga sempre redatto all'inizio della presa in carico e aggiornato il **Piano di Assistenza Individuale (PAI)**, documento clinico che sintetizza il piano di attività e di prestazioni previste, redatto secondo il formato standard definito e aggiornato con appositi atti a livello regionale.
- All'inizio di ogni presa in carico, una copia del **Patto di Cura** viene consegnata all'Assistito assieme al **Piano Assistenziale Individuale**.
- All'inizio di ogni presa in carico, viene sempre verificato ed eventualmente prestato il consenso al trattamento dei dati personali in ambito **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**.
- Il **Piano Assistenziale Individuale (PAI)** viene sempre reso disponibile all'interno del **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** dell'Assistito, secondo le modalità previste dal Trattamento sul FSE, a garanzia della circolarità dei suoi contenuti informativi tra gli attori che assistono il cittadino nel suo percorso (es. il MMG, gli specialisti ospedalieri, i professionisti della sociosanità etc...).

**Inoltre il Gestore è:**

- tenuto a **comunicare tutti i documenti previsti, di propria competenza, all'interno del FSE** (es. referti, schede cliniche di percorso), e ogni altra informazione utile ai fini del governo della PiC (es. prestazioni accessorie, chiamate telefoniche in ingresso e in

uscita) nei termini e nelle modalità disposte dalla normativa regionale e nazionale, anche con atti successivi alla data di Presa in carico, secondo i formati standard definiti e aggiornati nel tempo.

- tenuto a rilasciare al cittadino, ove egli manifesti interesse, **le credenziali di accesso ai servizi online** offerti da Regione Lombardia.
- informato **sui dati necessarie al monitoraggio delle prestazioni** effettuate dagli assistiti presi in carico e i relativi costi sostenuti, utili a monitorare l'andamento e l'adeguatezza del percorso
- tenuto a **redigere e mantenere aggiornata una scheda informativa** contenente i nominativi dei singoli Operatori corrispondenti alle categorie professionali che potranno accedere ai dati sensibili dei cittadini Presi in Carico. Tale scheda potrà essere richiesta in visione dall'assistito.
- **in caso di termine della PiC di un assistito** dovrà conservare i dati e i documenti in suo possesso secondo quanto previsto dal manuale della documentazione sanitaria e socio sanitaria di Regione Lombardia, consentendo l'accesso a tali dati ai soli aventi diritto ai sensi di legge.