



Regione Lombardia

DECRETO N. 9841

Del 06/07/2018

Identificativo Atto n. 335

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto

DISPOSIZIONI ATTUATIVE DELLA DGR N. X/7655 DEL 28.12.2017 "MODALITA' DI AVVIO DEL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE IN ATTUAZIONE DELLA DGR N. X/6551 DEL 04/05/2017".

L'atto si compone di _____ pagine

di cui _____ pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 *“Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità”*, così come modificata tra le altre dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23, ed in particolare l'art. 9 che prevede l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e fragile in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali;

RICHIAMATE:

- la D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 ad oggetto *“Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015”* con la quale:
 - o sono stati definiti gli indirizzi per il governo della domanda nel percorso di presa in carico, attraverso l'individuazione di cinque livelli di stratificazione dei bisogni della persona;
 - o sono state approvate le tariffe di presa in carico ed individuati gli strumenti per garantire l'integrazione dei servizi: il patto di cura, il piano assistenziale individuale;
 - o è stato definito il centro servizi per garantire il raccordo funzionale e informativo con i vari livelli di cura;
 - o sono state individuate le modalità di remunerazione del percorso di presa in carico, modulabili sui bisogni clinico-assistenziali;

- la D.G.R. n. X/6551 del 4 maggio 2017 ad oggetto *“Riordino della rete di offerta e modalità della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in*



Regione Lombardia

attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009" con la quale sono state definite le modalità della presa in carico dei pazienti sopra richiamati; sono stati approvati il "fac-simile di avviso" per la selezione da parte delle ATS degli idonei alla presa in carico ed i "set di riferimento" e sono state rimodulate le tariffe di presa in carico sulla base dei set stessi;

- la D.G.R. n. X/7038 del 3 agosto 2017 ad oggetto "*Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n. X/6551 del 04/05/2017: Riordino della rete di offerta e modalità della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009"* con la quale sono state approvate indicazioni operative integrative dei criteri di valutazione stabiliti con la DGR n. X/6551/2017 ed i set di riferimento" relativi alle prestazioni ed alle corrispondenti branche specialistiche per le attività di laboratorio analisi e delle restanti prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- la D.G.R. n. X/7600 del 20 dicembre 2017 ad oggetto: "*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2018"* che ha destinato fino a 13 ml/Euro per la presa in carico proattiva di assistiti cronici da parte MMG/PLS aderenti al modello organizzativo regionale;
- la D.G.R. n. X/7655 del 28 dicembre 2017 "*Modalità' di avvio del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile in attuazione della DGR n. X/6551 del 04/05/2017"* con la quale sono stati definiti indirizzi specifici sull'avvio del percorso di presa in carico e sulle relative modalità organizzative, sono stati approvati il facsimile del Patto di cura ed i set di



Regione Lombardia

riferimento "Farmaceutica e aggiornamenti agli algoritmi di stratificazione dei pazienti" ed è stato conferito mandato alla Direzione Generale Welfare di definire ulteriori modalità operative di accesso al nuovo modello di presa in carico da parte di MMG/PLS in forma aggregata o come co-gestori;

VISTI infine:

- gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta - quadriennio normativo 2006 – 2009, biennio economico 2006 – 2007, stipulati in data 29.07.2009;
- gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di Libera Scelta - biennio economico 2008 – 2009, stipulati in data 08.07.2010;
- gli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di famiglia, validi per l'anno 2018, rispettivamente siglati in data 24 gennaio 2018 e 1 febbraio 2018 e recepiti con D.G.R. n. X/7851 del 12 febbraio 2018 e D.G.R. n. X/7852 del 12 febbraio 2018;

RITENUTO opportuno fornire alcuni indirizzi operativi specifici, a garanzia di un'applicazione omogenea sul territorio regionale del nuovo modello di presa in carico, contenuti nell'allegato parte integrante al presente provvedimento;



Regione Lombardia

VISTE:

- la l.r. n. 20/2008, nonché i provvedimenti organizzativi della X legislatura ed in particolare la D.G.R. n. X/3 del 20.03.2013 “Costituzione delle Direzioni Centrali e Generali, incarichi e altre disposizioni organizzative – I Provvedimento Organizzativo – X legislatura”;
- la l.r. 30 dicembre 2009 n. 33 “*Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità*”;

DECRETA

- 1) **di approvare** le indicazioni operative riportate nell'allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento in attuazione della D.G.R. n. X/7655 del 28 dicembre 2017;
- 2) **di dare mandato** alle ATS di trasmettere il presente atto ai gestori risultati idonei al percorso di presa in carico.

IL DIRETTORE GENERALE

LUIGI CAJAZZO

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI CURA

- Attesa la natura di accordo contrattuale tra le parti volto a disciplinare gli aspetti organizzativi e gestionali del percorso di presa in carico, il Patto di cura dev'essere sottoscritto, con firma olografa o elettronica a norma di legge, dal legale rappresentante del soggetto Gestore accreditato e a contratto o legale rappresentante delle forme associative (società di servizio, cooperative, previste dalla normativa vigente e comunque aggregazioni di MMG dotate di personalità giuridica), o da soggetto dagli stessi formalmente delegato in base a quanto previsto nei singoli atti costitutivi o statutari;
- nel caso di pazienti minori o incapaci, la sottoscrizione del Patto di cura verrà richiesta dal Gestore a chi esercita la potestà genitoriale o tutoriale.

CONSERVAZIONE DEL PATTO DI CURA

Il Patto di cura e tutti i consensi inerenti la presa in carico rilasciati dal paziente devono essere conservati agli atti dal Gestore anche per consentire l'attività di controllo. La conservazione può essere cartacea o dematerializzata, a seconda degli strumenti utilizzati per la sua raccolta.

VISIBILITA' E VALIDAZIONE PAI

Il PAI, una volta redatto e archiviato sul repository del Gestore, viene pubblicato nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), previa espressione del consenso da parte del paziente all'alimentazione e alla consultazione del FSE. La validazione avviene automaticamente con un algoritmo, basato sui set di riferimento, concordato tra ATS e Direzione Generale Welfare. La validazione effettuata da parte dell'ATS, se positiva, permette alla stessa di procedere alla fase di remunerazione della quota di presa in carico.

E' fatta salva la possibilità di fare eventuali ulteriori approfondimenti da parte dell'ATS.

Il paziente preso in carico che voglia esercitare i propri diritti in tema di protezione dei dati personali, revocando il consenso all'alimentazione o alla consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico o richiedendo l'oscuramento del PAI, riceve opportuna informativa che il PAI rappresenta uno strumento di lavoro indispensabile per la continuità della presa in carico, ed è invitato pertanto a rivolgersi al gestore per essere opportunamente supportato nelle sue scelte.

MODALITA' GESTIONE PAZIENTI ARRUOLATI CON MMG/PLS IN FORMA AGGREGATA PROSSIMO AL COLLOCAMENTO A RIPOSO O TRASFERITO A SEGUITO DI MOBILITA' O DECEDUTO

Al fine di garantire la continuità del percorso di presa in carico dei pazienti arruolati, nel caso in cui il MMG/PLS venga collocato a riposo, si trasferisca a seguito di mobilità o sia deceduto, l'ATS deve rendere disponibili agli assistiti degli stessi, gli elenchi dei Gestori idonei e operanti sul territorio di competenza e dei MMG/PLS aderenti al percorso di presa in carico, nel rispetto dell'esercizio della libera scelta da parte del paziente.

Premesso quanto sopra si disciplinano le seguenti ipotesi:

1. Qualora il paziente intenda proseguire il percorso della presa in carico con un altro MMG/PLS appartenente allo stesso Gestore (cooperativa), il PAI già redatto resta attivo: il MMG/PLS subentrato nella presa in carico del paziente dovrà utilizzare la funzione "aggiorna PAI" dell'applicativo e ripubblicare il PAI nel FSE, integrandolo se lo riterrà necessario.
2. Qualora il paziente intenda proseguire il percorso della presa in carico con un altro MMG/PLS appartenente ad altra aggregazione (es. in caso di cambio di residenza del paziente), dovrà sottoscrivere un altro Patto di cura con il nuovo Gestore (cooperativa) ed un nuovo PAI. Il paziente dovrà essere disarruolato dal precedente Gestore ed arruolato dalla nuova aggregazione di MMG/PLS.

3. Qualora il paziente intenda proseguire il percorso della presa in carico con il MMG/PLS provvisoriamente incaricato (supplente), a quest'ultimo dovrà essere data la possibilità, se lo desidera, di aderire all'aggregazione del MMG/PLS cessato. In questo caso il PAI, presente nel FSE, rimarrà attivo: il MMG/PLS supplente dovrà utilizzare la funzione "aggiorna PAI" dell'applicativo e ripubblicare il PAI nel FSE, integrandolo se lo riterrà necessario.
4. Qualora il paziente intenda proseguire il percorso della presa in carico con il MMG/PLS provvisoriamente incaricato (supplente) e quest'ultimo desideri aderire ad aggregazione diversa da quella di appartenenza del MMG/PLS cessato, il paziente dovrà sottoscrivere un altro Patto di cura ed un nuovo PAI. Il paziente dovrà essere disarruolato dal precedente Gestore ed arruolato dalla nuova aggregazione di MMG/PLS.
5. I MMG/PLS che effettuano sostituzioni di breve durata (es. malattie, assenze brevi, ferie), possono visualizzare il PAI nel FSE ed effettuare le prescrizioni dei farmaci e delle prestazioni nello stesso programma, ma non possono apportare alcuna modifica al PAI redatto dal MMG/PLS temporaneamente da loro sostituito, considerato che il piano di assistenza individuale, come precisato dalla DGR n. X/6551/2017, è un documento di sintesi del programma annuale di diagnosi e cura.

INGRESSO DI MMG/PLS IN AGGREGAZIONI ADERENTI ALLA PRESA IN CARICO

In tutti i casi di ingresso di MMG/PLS nelle aggregazioni aderenti alla presa in carico, il Gestore dovrà comunicare tempestivamente alle ATS l'aggiornamento dell'elenco dei MMG facenti parte della cooperativa, con evidenza dei nuovi ingressi.

Le ATS provvederanno preventivamente a comunicare l'aggiornamento ricevuto a Lispa, affinché la stessa provveda all'abilitazione dei MMG/PLS al percorso di presa in carico e, successivamente, aggiorneranno gli elenchi pubblicati sui siti aziendali, con cadenza almeno trimestrale.

MODALITA' GESTIONE PAZIENTI ARRUOLATI CON CLINICAL MANAGER DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE PROSSIMO AL COLLOCAMENTO A RIPOSO O TRASFERITO A SEGUITO DI MOBILITA' O DECEDUTO

Al fine di garantire la continuità del percorso di presa in carico dei pazienti arruolati, nel caso in cui il clinical manager venga collocato a riposo, si trasferisca a seguito di mobilità o sia deceduto, il Gestore ha l'obbligo di garantire il completamento delle attività previste nel PAI. Il nuovo clinical manager individuato dal Gestore dovrà utilizzare la funzione "aggiorna PAI" dell'applicativo e ripubblicare il PAI nel FSE, integrandolo se lo riterrà necessario.

MODALITA' SOTTOSCRIZIONE PAZIENTI NON DEAMBULANTI

Nel caso di pazienti non deambulanti o impossibilitati a recarsi dal Gestore per la firma del Patto di cura, all'appuntamento PAI per verificare l'arruolabilità può presentarsi un terzo delegato, con i seguenti documenti del paziente:

- Delega firmata dal paziente con copia del documento di identità del delegante in corso di validità;
- Tessera sanitaria del paziente (Carta CRS/CNS);

Il patto di cura verrà firmato dal paziente in occasione del primo contatto con il medico responsabile della presa in carico.