RegioneLombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 4129 Seduta del 21/12/2020

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILO RIZZOLI
PIETRO FORONI
GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AL PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E/O FRAGILE A SEGUITO DELLE DD.G.R. NN. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18, XI/1863/19, XI/3471/20"

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Marco Tivelli

I Dirigenti Marco Cozzoli Giuseppina Maria Rita Valenti

L'atto si compone di 13 pagine

di cui 8 pagine di allegati

parte integrante

VISTA:

- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*" come modificata, tra l'altro dalla l.r. 11 agosto 2015, n. 23, che all'art. 9 prevede l'attivazione di modalità organizzative innovative di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti regionali sul nuovo modello di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili:

- la D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "*Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015*";
- la D.G.R. n. X/6551 del 4 maggio 2017 "*Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009*";
- la D.G.R. n. X/7038 del 3 agosto 2017 "*Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla D.G.R. n. X/6551 del 04/05/2017: riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009*";
- 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 D.G.R. n. X/6551 del 04.05.2017*";
- la D.G.R. n. XI/412 del 2 agosto 2018 "*Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. nn. X/6164/17, X/6651/17, X/7038/17, X/7655/17*";
- la D.G.R. n. X/754 del 5 novembre 2018 "*Nuove modalità di gestione ed attuazione del percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile ed approvazione del Protocollo d'intesa tra l'Assessorato al Welfare e la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia*";
- la D.G.R. n. XI/1591 del 7 maggio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2019*" che, con specifico riferimento alla presa in carico, ha confermato che gli AA.II.RR, nel rispetto del P.N.C., definiscono il ruolo dei medici nell'ambito del coordinamento

clinico necessario alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza assicurando, così, maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini;

- la D.G.R. n. XI/1906 del 15 luglio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di famiglia valido per l'anno 2019*", che ha confermato in continuità con l'anno precedente, tra i livelli di interesse, la presa in carico dei pazienti cronici e fragili;
- la D.G.R. n. XI/1863 del 9 luglio 2019 "*Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. nn. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18*";
- la D.G.R. n. XI/3471 del 5 agosto 2020 "*Determinazioni in ordine all'attuazione della l.r. 33/2009 art. 21 concernente l'utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie per conto del SSN e l'integrazione dei sistemi informativi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) aderenti alla presa in carico dei pazienti cronici con la piattaforma regionale a supporto del modello.*";

RICHIAMATE altresì:

- la DGR n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*" (Regole 2019) che, tra l'altro:
  - ha fornito indicazioni relative alle modalità di arruolamento proattivo, sia da parte degli MMG/PLS per i loro assistiti, sia da parte dei centri specialistici ospedalieri per i pazienti mono/polipatologici complessi;
  - promuove le attività di Telemedicina come supporto al processo riorganizzativo che si avvale in modo importante, sia degli strumenti che l'innovazione tecnologica rende disponibili, sia dei sistemi digitali e di networking per rendere possibile la condivisione di informazioni e dati tra il paziente ed i diversi professionisti che intervengono nel processo di cura;
- la D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020*" che, tra l'altro, ha previsto al punto 2.5.6. (Elenchi Gestori ed Erogatori) che "…*gli*

elenchi attualmente vigenti dei soggetti gestori ed erogatori idonei alla presa in carico dei pazienti cronici manterranno la loro validità, ferma restando la verifica da parte della ATS della permanenza dei requisiti";

- la D.G.R. n. XI/3528 del 05 agosto 2020 "*Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza (Televisita)*" che ha evidenziato come gli strumenti di Telemedicina, tra cui quelli in modalità Televisita, rappresentano interventi atti a potenziare meccanismi di continuità dell'assistenza e della cura per il follow-up dei pazienti in ambito territoriale, sia nella medicina generale che in quella specialistica, dimostrando in ambito territoriale la propria efficacia durante il periodo della pandemia;

RITENUTO di fornire ulteriori indicazioni sul percorso di presa in carico, sia per favorire l'arruolamento proattivo e garantire l'adesione al modello anche ai pazienti cronici non inseriti nella stratificazione regionale, sia per introdurre alcune semplificazioni nei processi di arruolamento e disarruolamento dei pazienti, sia per adeguare alcuni contenuti alle nuove esigenze operative ed alle normative vigenti;

RITENUTO pertanto di approvare l'allegato n. 1 "*Ulteriori indicazioni sul percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale si forniscono indicazioni in tema di:

- durata del facsimile di contratto di cui alla DGR n. XI/412/18;
- arruolamento dei pazienti cronici non classificati;
- aggiornamento contenuti del PAI;
- nuova normativa sul consenso Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- eliminazione della CNS nel processo di arruolamento;
- disarruolamento senza pubblicazione del PAI;
- medici incaricati provvisori;
- applicazione degli indicatori di controllo per l'anno 2020 e premialità;
- televisita;

RITENUTO infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

VAGLIATE ed ASSUNTE come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'allegato n. 1 "*Ulteriori indicazioni sul percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili*", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, con il quale si forniscono indicazioni in tema di:
   - durata del facsimile di contratto di cui alla DGR n. XI/412/18;
   - arruolamento dei pazienti cronici non classificati;
   - aggiornamento contenuti del PAI;
   - nuova normativa sul consenso Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
   - eliminazione della CNS nel processo di arruolamento;
   - disarruolamento senza pubblicazione del PAI;
   - medici incaricati provvisori;
   - applicazione degli indicatori di controllo per l'anno 2020 e premialità;
   - televisita;

2. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto agli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/20136;

3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

IL SEGRETARIO

ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato n. 1

Ulteriori indicazioni sul percorso di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili

1. Chiarimenti in ordine all'art. 8 (Durata) del facsimile di contratto di cui alla DGR n. XI/412/18

Come noto, con deliberazione n. XI/412 del 2 agosto 2018 è stato approvato il "*Facsimile di contratto anno 2018 per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) ed i soggetti gestori accreditati e a contratto o soggetti gestori MMG/PLS in forma aggregata per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili*".

L'art. 8 del facsimile stabilisce che il contratto ha validità dalla data di sottoscrizione fino alla permanenza del soggetto Gestore nell'elenco degli idonei e precisa che tale permanenza è regolata dall'allegato n. 2 alla DGR n. X/6551/2017 "Durata e revoca dell'iscrizione" che sanciva la durata triennale dell'iscrizione negli elenchi e stabiliva che sei mesi prima del maturare del triennio le ATS avrebbero dovuto emanare un nuovo avviso finalizzato sia a confermare, a seguito di specifica istanza, gli idonei già iscritti e non decaduti, sia a provvedere a nuove iscrizioni.

Successivamente le Regole 2020, approvate con la D.G.R. n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020*", hanno previsto al punto 2.5.6. (Elenchi Gestori ed Erogatori) la perdurante validità degli elenchi, ferme restando le verifiche da parte delle ATS in ordine alla permanenza dei requisiti in capo ai soggetti in essi iscritti: "…*gli elenchi attualmente vigenti dei soggetti gestori ed erogatori idonei alla presa in carico dei pazienti cronici manterranno la loro validità, ferma restando la verifica da parte della ATS della permanenza dei requisiti*".

Premesso quanto sopra, anche alla luce del rinvio dinamico espressamente previsto nell'art. 10 dello stesso facsimile di contratto secondo cui "*Le parti danno espressamente atto che il presente contratto si intende automaticamente modificato e/o integrato, previa comunicazione e informazione al Gestore, per l'effetto di qualsivoglia emanazione di norme legislative o regolamentari, sia nazionali che regionali, nonché a seguito dell'adozione di provvedimenti amministrativi regionali o della revisione dei criteri tecnico-operativi previsti a cura dell'ATS, incidenti sul contenuto dello stesso*", si chiarisce che per la durata dei contratti vigenti al 16 dicembre 2019 (data di adozione della DGR n. XI/2672/19) non opera più il rinvio all'allegato n. 2 della citata DGR n. X/6551/2017, ma si applica la disposizione delle Regole 2020.

Come previsto dall'art. 10 del facsimile, le ATS dovranno darne comunicazione e informazione al Gestore, affinché lo stesso possa esercitare la facoltà di segnalare il proprio eventuale interesse a recedere dal contratto.

2. Arruolamento pazienti cronici non classificati

Come da D.G.R. n. X/6164 del 30 gennaio 2017 "*Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015*", il processo di presa in carico è avviato con la stratificazione della popolazione, successivamente alla quale il Gestore scelto dal cittadino ne verifica l'arruolabilità e procede alla valutazione dei suoi bisogni clinico-assistenziali. Sulla base della classificazione fornita, se il paziente è valutato 'idoneo' da parte del Gestore, l'arruolamento avviene tramite la sottoscrizione di un Patto di Cura e la stesura del PAI.

Nelle DD.G.R. n. XI/1046 del 17 dicembre 2018 "*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2019*" (Regole 2019), n. XI/1591 del 7 maggio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2019*" e n. XI/1906 del 15 luglio 2019 "*Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di famiglia valido per l'anno 2019*" e nella D.G.R. n. XI/1863 del 9 luglio 2019 "*Ulteriori determinazioni in ordine al percorso di presa in carico del paziente cronico e/o fragile a seguito delle DD.G.R. nn. X/6164/17, X/6551/17, X/7038/17, X/7655/17, XI/412/18, XI/754/18*", Regione Lombardia ha fornito indicazioni relative alle modalità di arruolamento proattivo, sia da parte degli MMG/PLS per i loro assistiti, sia da parte dei centri specialistici ospedalieri per i pazienti mono/polipatologici complessi.

Tra gli obiettivi vi era quello di favorire l'adesione dei pazienti al nuovo modello di presa in carico attraverso il rapporto di fiducia che gli stessi hanno con i professionisti direttamente coinvolti nella loro cura e quello di offrire all'individuo e al sistema una gestione efficace delle malattie croniche che richiedono continuità nell'azione di prevenzione e cura, superando il possibile 'vuoto' assistenziale tipico delle fasi di passaggio (dimissioni, trasferimenti, ecc.), soprattutto quando siano necessari e/o coinvolti molteplici interlocutori e/o diverse modalità assistenziali.

La proposta di arruolamento proattivo da parte dei Gestori e dei Clinical Manager può avvenire pertanto in ogni occasione utile di contatto tra il paziente e il sistema sanitario, ed in particolare:

- in ambito di Presa in Carico per determinate patologie da parte delle strutture sanitarie;

- in occasione delle dimissioni di pazienti cronici che abbiano avuto un episodio di ricovero;
- da parte dello specialista in occasione delle visite specialistiche ambulatoriali;
- in occasione di dimissioni da Pronto soccorso in seguito a episodio acuto.

Allo scopo di favorire tale modello di arruolamento proattivo e per garantire le opportune cure anche a cittadini cronici che non dovessero risultare inseriti nella stratificazione (a titolo esemplificativo: cronicità insorta nell'ultimo anno) e che richiedessero di aderire al modello della presa in carico, si introduce la possibilità di arruolare pazienti per i quali il Clinical Manager confermi l'idoneità, anche se non presenti in stratificazione. La struttura sanitaria/sociosanitaria o la cooperativa di MMG-PLS, o il MMG/PLS che agisce come Medico In Forma Singola verificherà lo stato di arruolabilità e potrà procedere con l'arruolamento del paziente, anche nel caso in cui non risultasse incluso nella stratificazione regionale, indicando patologia e livello per la presa in carico.
La patologia e il livello indicati nel PAI dal Clinical Manager saranno quelli di riferimento anche per la remunerazione, come già valido nel modello generale di Presa In Carico.

Le specifiche tecniche di integrazione per i software saranno pubblicate entro gennaio 2021 sul portale della documentazione SISS.

3. Aggiornamento contenuti del PAI

Esigenze operative e normative hanno portato all'esigenza di adeguare le informazioni contenute nel PAI, indicate in DGR n. X/7655 del 28/12/2017, e pertanto si è provveduto ad aggiornare il dataset come segue. Le principali novità riguardano:

- l'introduzione della ATS di assistenza del cittadino come da anagrafica regionale;
- la possibilità che il MMG può condividere con altri specialisti il PAI;
- la revisione della sezione "Anamnesi Fisiologica e stili di vita" come da DGR n. XI/1046 del 17/12/2018 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2019": obbligatorietà, nomi dei campi, vincoli di valorizzazione;
- introduzione del nuovo campo "Allergie";
- introduzione di informazioni relative alle Patologie Secondarie e Addizionali.

La documentazione di dettaglio è già disponibile e scaricabile dal portale della documentazione SISS.

Sezioni e campi	**Obbligatorio in prima istanza**	**Più occorrenze**
Dati anagrafici e amministrativi - Anagrafica del paziente o dati identificativi del paziente o domicilio o ATS/ASL di assistenza/residenza o recapiti - Anagrafica del Gestore - Numero di protocollo di Presa in Carico - Identificativo del PAI	 * * * *	
Attributi di sistema - Data di prima compilazione - Data di inizio validità della pianificazione - Data di fine validità della pianificazione - Data chiusura programmazione - Motivo di chiusura della programmazione - Data di aggiornamento	 * * *	
Esenzioni di cui gode l'assistito		√
Reti di Patologia cui appartiene l'assistito		√
Dati di Presa in Carico - Obiettivo della Presa in Carico - Ambito di cura - Modalità di accesso - Patologia principale - Livello di complessità - Caratterizzazioni cliniche - Patologia secondaria - Patologia addizionale - Tipo prestazioni correlate alla patologia (ambulatoriali, farmaceutiche, in regimi privati, ausili o presidi medici, altro).	 * * * * * 	 √ √ √ √ √
Anamnesi fisiologica e stili di vita - Osservazioni sugli stili di vita - Data osservazione	*	√
Allergie		
Prestazioni ambulatoriali - Prestazione ambulatoriale - Telemedicina si/no - Intervallo temporale - Quantità annua - Numero sedute per Ciclo		√
Prestazioni farmaceutiche - Codice e descrizione ATC - Codice e descrizione AIC - Codice e descrizione GE - Intervallo temporale - Posologia e note - Unità di farmaco e frequenza - Note		√
Protesica - Flag protesica - Codifica ISO Protesica - Intervallo temporale		√
Vaccini - Tipologia di prestazione vaccinale - Codice regionale vaccino - Intervallo temporale	*	√

Ricoveri Programmati - Prestazione ricovero - Intervallo temporale		√
Bisogni Socio-Sanitari - Tipologia di bisogno (ADI, Cure Intermedie, CDI, CDD, RIA, Cure Palliative) - Erogatore - Data ultima valutazione - Indicatore di gravità - Durata - Validità - Frequenza - Unità di misura - Intervallo temporale		√
Contatti telefonici programmati - Tipologia di contatto telefonico - Intervallo temporale e frequenza - Quantità		√
Interventi educazionali - Tipologia di intervento - Intervallo temporale		√
Raccomandazioni cliniche		

4. Nuova normativa in tema di consenso Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)

Sulla base di quanto disposto dall'art. 12 del D.L. 179/2012 come modificato dall'art. 11 del D.L. 34/2020 con il "Decreto Rilancio" convertito in Legge 17 luglio 2020 n. 77, il FSE è istituito dalla Regione Lombardia per tutti i cittadini assistiti ed alimentato con i dati degli eventi clinici in maniera continuativa e tempestiva, essendo stato abrogato il comma 3-bis del D.L. 179/2012, avente oggetto il consenso dell'assistito all'alimentazione del FSE.
Inoltre, a seguito delle evoluzioni regionali sull'utilizzo del FSE da parte degli operatori, gli specialisti, o altri operatori sanitari diversi dal MMG-PLS del cittadino, in presenza del consenso alla consultazione, non dovranno più essere "nominati" per accedere in consultazione al FSE del paziente.
Per tale motivo, nel Patto di Cura, sia per le strutture sanitarie sia per le cooperative sia per i singoli MMG-PLS, il citato consenso al trattamento dei dati effettuato con il FSE è da intendersi non più comprensivo del consenso all'alimentazione, ma solo alla consultazione da parte degli operatori sanitari.

Viene infine aggiornata in tal senso anche l'informativa sul trattamento dei dati personali (sia per Cooperative sia per MMG-PLS in forma singola), il cui template è definito in Allegato 2 della DGR XI/ 1863 del 9 luglio 2019, modificando come segue il testo riferito al FSE al punto 4. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati personali:

[…]

"Il Suo Piano Assistenziale Individuale (PAI) – elaborato dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, o dal Gestore pubblico, o accreditato, o a contratto, con il Servizio Sanitario Regionale, operanti per conto dell'Agenzia di Tutela della Salute – così come i documenti clinici elettronici formati durante lo svolgimento del percorso di Presa in Carico, saranno resi disponibili all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), in conformità ai ***connessi consensi da Lei prestati (consenso all'alimentazione e*** *consenso alla consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico)."*
[…]
modificato con

[…]
"Il Suo Piano Assistenziale Individuale (PAI) – elaborato dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta, o dal Gestore pubblico, o accreditato, o a contratto, con il Servizio Sanitario Regionale, operanti per conto dell'Agenzia di Tutela della Salute – così come i documenti clinici elettronici formati durante lo svolgimento del percorso di Presa in Carico, alimenteranno il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) come da normativa in materia e potranno essere consultati dagli operatori sanitari che la avranno in cura all'interno dello stesso, in conformità alla sua espressione del consenso alla consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.".

5. Eliminazione della CNS nel processo di arruolamento

Nell'ambito degli interventi per la semplificazione del processo di presa in carico, tra le evoluzioni previste per il 2021 si menziona l'eliminazione della CNS nel processo di arruolamento; tale esigenza nasce sia dalle evoluzioni tecnologiche di eliminazione delle PdL SISS, sia dalla necessità di agevolare, in questo momento storico di "distanziamento", il processo di arruolamento.

Permangono i controlli applicativi e dei servizi SISS e, soprattutto, i controlli effettuati dalle ATS sull'attuazione dei percorsi di presa in carico da parte di gestori e medici.

Con successivi provvedimenti verranno fornite ulteriori indicazioni e relativa documentazione di dettaglio.

6. Disarruolamento senza pubblicazione del PAI

Sulla base di segnalazioni e indicazioni raccolte dai Gestori, si introduce una semplificazione nel processo di disarruolamento a supporto dei Gestori, nei casi in cui a seguito del pensionamento del medico o per altre evenienze (quali ad esempio decessi degli assistiti, cambi di assistenza, cambi di assetto tra gestori) si renda necessario terminare la presa in carico del paziente.

Viene eliminata pertanto la necessità di predisporre e pubblicare sul FSE un PAI di disarruolamento firmato dal medico; si mantiene tuttavia l'obbligo di comunicare l'avvenuto disarruolamento, la data di interruzione del percorso e la motivazione. Come avviene già oggi, tale comunicazione potrà essere inviata da qualsiasi tipo di operatore di un Gestore (sanitario e/o amministrativo), o dal MMG-PLS del cittadino che aderisce in forma singola. In quest'ultimo caso, in cui la gestione è distribuita tra più soggetti, si sottolinea l'importante ruolo delle ATS di controllo e condivisione delle informazioni tra Gestore e MIFS.

SI procede inoltre con l'aggiornamento delle motivazioni di interruzione disponibili al fine di una maggiore aderenza alle reali casistiche di disarruolamento osservate.

Le specifiche tecniche di integrazione per i software saranno pubblicate entro gennaio 2021 sul portale della documentazione SISS.

7. Medici incaricati provvisori

Con riferimento alla gestione dei PAI da parte del medico incaricato provvisorio, si rinvia alla circolare prot. n. G1.2020.0031940 del 22.09.2020 ad oggetto "*Nota operativa per Medico incaricato provvisorio*" ed alle allegate Note operative "Visibilità e gestione PAI per Medico Incaricato provvisorio" e "Movimento - incarico per cessazione medico" già trasmesse alle ATS ed alle Cooperative.

8. Applicazione degli indicatori di controllo per l'anno 2020 e premialità

Come previsto dalla DGR X/6551/2017, Regione Lombardia intende promuovere il merito ed il miglioramento della performance organizzativa degli enti gestori attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche.
La DGR n. XI/2672/2019 (Regole 2020) aveva inoltre stabilito che, sulla base dell'esito dell'attività della Commissione per lo sviluppo degli indicatori della PIC, istituita con il decreto del Direttore Generale Welfare n. 13492/2019, entro il 31/03/2020 sarebbero state specificate le modalità applicative degli indicatori previsti dalla DGR n. XI/1863/2019 al fine della valutazione dei gestori per l'anno 2020.
Come noto l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 ha reso necessario rivedere la programmazione dell'attività della Commissione che, comunque, si è riunita nei mesi di luglio e settembre 2020, per la definizione del valore economico del saldo da riconoscere agli enti gestori per l'attività di presa in carico 2019, stabilendo, vista la straordinarietà della situazione in corso, di utilizzare anche per l'anno 2019 gli stessi criteri ed i 4 indicatori, già validati in passato, utilizzati per la remunerazione del saldo 2018.
Nei primi mesi dell'anno 2021 riprenderà l'attività della Commissione finalizzata alla definizione degli indicatori per il calcolo del saldo 2020 e all'impostazione del modello di premialità dei gestori della presa in carico, un modello flessibile che

dovrà essere in grado di misurare le differenze (es. organizzative, epidemiologiche, ecc.) caratterizzanti l'attività dei diversi gestori e finalizzato a valorizzarne l'autonomia responsabile rispetto al perseguimento di obiettivi quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, l'incremento degli arruolamenti, il miglioramento dell'aderenza al percorso, l'aumento del livello di engagement degli specialisti nella presa in carico, la riduzione dell'impatto della cronicità sul SSR.

9. Telediagnosi

Come previsto dalla D.G.R. n. XI/3528 del 05 agosto 2020 "*Indicazioni per l'attivazione di servizi sanitari erogabili a distanza*" gli strumenti di Telemedicina, tra cui quelli in modalità Telediagnosi, rappresentano interventi atti a potenziare meccanismi di continuità dell'assistenza e della cura per il follow-up dei pazienti in ambito territoriale, sia nella medicina generale che in quella specialistica, dimostrando in ambito territoriale la propria efficacia durante il periodo della pandemia.

La Telediagnosi, quale elemento di rivalutazione dello stato di salute dei pazienti nel follow-up ovvero degli assistiti della medicina generale quale strumento all'interno del più ampio concetto di tele salute, può costituire elemento per assicurare una delle possibili risposte rispetto alla contattabilità nell'area delle cure primarie.

Si invitano pertanto gli Enti Erogatori delle prestazioni sanitarie erogate in regime di SSR, quali strutture pubbliche e private accreditate a contratto - destinatari delle indicazioni della richiamata DGR n. XI/3528/20 - ad implementare l'utilizzo dei servizi di Telediagnosi anche nell'ambito della presa in carico dei pazienti cronici, quali strumenti utili a favorire l'accessibilità e la riduzione dei tempi di attesa, l'aderenza ai percorsi di cura, la qualità della presa in carico e del follow-up, la continuità ed aderenza terapeutica, il confronto multidisciplinare.