

## **UST CISL BRESCIA-VALLECAMONICA**

### **Gruppo di lavoro Welfare- Politiche sociali**

A PROPOSITO di:

## **PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI**

La Regione Lombardia con Dgr 7655 del 28/12/17 ha definito le modalità di avvio della presa in carico del paziente cronico e/o fragile. In provincia di Brescia riguarda

400.000 persone (365.000Bs - 35.000 Vallecamonica).

In premessa conferma:

-la stratificazione dei cittadini in 5 classi, di cui le prime 3 riguardano pazienti cronici, classificati a seconda del numero di patologie presenti. Livello 1 fragilità clinica (quattro o più patologie), Livello 2 cronicità polipatologica (2-3 patologie), Livello 3 cronicità in fase iniziale (1 patologia);

-la volontà di riorganizzare la filiera erogativa tra Ospedale e territorio attraverso “la presa in carico della persona”;

-il diritto ai pazienti che aderiranno al nuovo modello il principio di “Libertà di scelta”.

### **Avviso personalizzato ai pazienti**

Una lettera personalizzata sarà inviata a tutti i pazienti residenti nel territorio ATS.



Tale comunicazioni avrà contenuto differente a seconda della tipologia del destinatario classificato in base alla stratificazione.

L'invio delle lettere avviene a scaglioni, corrispondenti alla tipologia dei pazienti.

L'invio sarà progressivo per garantire una efficiente gestione della presa in carico.

Per i minori la lettera, come per le vaccinazioni, verrà indirizzata ai genitori.

Per pazienti affetti da particolari patologie, regolate da specifiche normative, la presa in carico per la adesione al nuovo percorso avverrà da parte dei centri e degli ospedali in cui sono in cura in occasione dei loro accessi usuali.

### **Modalità operative relative all'invio delle lettere**

**E' stata confermata la data 15 Gennaio 2018 per l'avvio del percorso.**

a) Pazienti già arruolati con modello CreG che possono appartenere a tutti i tre livelli.

Era una sperimentazione che non ha coinvolto il nostro territorio.

b) Pazienti cronici appartenenti al livello 3 in cura presso MMG/PIs aderenti e qualificati come idonei dalle ATS come gestori/cogestori.

In questo caso il MMG, in qualità di gestore, costituirà il punto di riferimento prioritario.

Il paziente contatterà il MMG indicato nella lettera stessa per informazioni e per la sottoscrizione del Patto di cura.

c) Pazienti cronici appartenenti ai livelli 1 e 2 in cura presso MMG/PIs (Pediatria di libera scelta) aderenti e qualificati idonei dalle ATS (Agenzia tutela salute) come gestori/cogestori.

La lettera conterrà l'indicazione del MMG che ha aderito alla presa in carico e il numero del CONTACT CENTER Regionale, in quanto il paziente potrà scegliere il proprio medico come gestore o cogestore o un altro ente gestore che si potrà conoscere telefonando al contact center o collegandosi al sito internet preposto.



**d) Pazienti cronici appartenenti ai livelli 1,2 e 3, classificati come super frequent users, elevato frequent users e frequent users (cioè che hanno utilizzato per la medesima struttura una frequentazione di accessi molto elevata).**

In questi casi la lettera conterrà l'indicazione dei gestori, individuati sulla base della frequenza storica, nonché il numero del contact center.

Il paziente potrà scegliere uno dei due canali sia per informazioni che per avvio del percorso.

**e)Pazienti per i quali non è possibile individuare una o più strutture di riferimento con MMG non aderente.**

La lettera conterrà l'indicazione dei gestori individuati sulla base della prossimità territoriale. Il paziente potrà contattare il Contact Center per informazioni e scelta.

**In tutte le tipologie di lettere verrà inoltre indicato un indirizzo web consultabile per ogni informazione sul nuovo modello di presa in carico.**

A supporto delle lettere ci sarà inoltre una campagna informativa.

La Regione attiverà un CONTACT CENTER (numero verde) che:

-darà informazioni sulla modalità di accesso al percorso;

- raccoglierà le manifestazioni di interesse da parte del paziente per la presa in carico presso un determinato gestore;

-si offrirà per i gestori che ne faranno richiesta anche come riferimento per prenotare il primo accesso per la definizione de PAI (Piano individuale di assistenza).

I pazienti che riceveranno la lettera contenente il riferimento al Contact Center si dovranno rivolgere allo stesso per esprimere la manifestazione di interesse circa la volontà di aderire al percorso indicando il gestore prescelto.

L'operatore trasferirà l'informazione al gestore individuato (scelto).

Il gestore ENTRO 5 giorni lavorativi dovrà contattare il paziente e fissare l'appuntamento per la stipula del Patto di cura e la redazione del PAI , che verrà effettuato non oltre i 45 giorni.

I MMG/PLS possono essere gestori se associati in cooperativa o co-gestori se partecipano da soli o in gruppi.



All'atto del primo accesso si consegnerà al GESTORE la Tessera sanitaria, il CODICE indicato sulla lettera da cui si evince la classificazione individuale e storia clinica, e il recapito telefonico del paziente cronico

Il PATTO DI CURA è un contratto vero e proprio che dura 1 anno e che non può essere tacitamente rinnovato. Una copia dello stesso verrà consegnata al paziente.

Il PAI può essere redatto sia contestualmente al Patto di cura o anche in un momento successivo. Il PAI se redatto da un soggetto diverso dal MMG/Pls dovrà sempre inviato al MMG/Pls per la condivisione informativa e il necessario parere (che si riterrà acquisito trascorsi 15 giorni).

Per la redazione del PAI il gestore individua un Clinical Manager, che lo sottoscrive.

Se il MMG/Pls ha aderito alla presa in carico diventa anche Clinical manager.

Il PAI verrà inserito nella tessera sanitaria.

### **Rapporto Gestore-paziente.**

Elemento fondamentale per la CORRESPONSABILIZZAZIONE reciproca.

#### **IL GESTORE:**

- deve assicurare tutte le prestazioni e la presa in carico con la propria organizzazione oppure mediante soggetti terzi (partners quali Ospedali, Case di cura accreditate, strutture ambulatoriali, Rsa etc). Questi soggetti assumono la definizione di EROGATORI.
- non potrà MAI delegare la titolarità e responsabilità clinica e complessiva della presa in carico.

**Il paziente e la sua famiglia sono gli attori principali per una gestione consapevole della malattia cronica e la collaborazione nel processo di presa in carico.**

Il paziente può anche non aderire alla presa in carico. Si ricorda che il MMG/Pls continuerà a rimanere punto di riferimento per tutto ciò che non è contemplato nella presa in carico e per i pazienti che non aderiranno alla presa in carico.

#### **LEGENDA:**

MMG= Medico di medicina generale  
PLs= Pediatra di libera scelta  
PAI= Piano individuale di assistenza  
ATS= Agenzia tutela salute (ex ASL)  
ASST=Azienda socio-sanitaria territoriale  
CreG=Cronic related group

#### **UST Cisl Brescia**

Via Altipiano d'Asiago, 3 – 25128 – Brescia

Tel: 0303844511

Fax: 0303844501

Mail: [ust.brescia@cisl.it](mailto:ust.brescia@cisl.it)

