

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Fatebenefratelli Sacco

# ***La presa in carico del paziente cronico presso la ASST Fatebenefratelli Sacco***

***Dott. A. Zagari***

***Maggio 2018***

# ALCUNI RIFERIMENTI NORMATIVI

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...
- la necessità di attivare un sistema di classificazione delle malattie croniche

# ALCUNI RIFERIMENTI NORMATIVI

**Piano Nazionale della Cronicità** di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre **2016**

# ALCUNI RIFERIMENTI NORMATIVI

- la DGR n. X/6164 del 30.1.**2017 Governo della domanda** attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015
- indirizzi per il governo della domanda nei percorsi di presa in carico;
  - approva gli allegati relativi alle tariffe di presa in carico,
  - classificazione dei pazienti per le 62 patologie individuate;

# ALCUNI RIFERIMENTI NORMATIVI

la DGR n. X/6551 del 04.**05.2017** :

- **modalità di presa in carico** dei pazienti cronici e fragili, l'organizzazione del percorso di cura, il monitoraggio e la remunerazione;
- modalità per la selezione degli idonei da parte delle ATS;
- **set di riferimento**, rimodulato le tariffe di presa in carico sulla base dei set stessi;

# ALCUNI RIFERIMENTI NORMATIVI

DGR 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

## 1° invio lettere presa in carico al 15/1/2018



### Tipo lettere

<b>Lettere di tipo 1</b>	Pazienti CREG (Chronic Related Group) MMG gestore
<b>Lettere di tipo 2</b>	Cittadini livello 3 con MMG aderente
<b>Lettere di tipo 3</b>	Cittadini livello 1-2 con MMG aderente

**Livello 1:** Pazienti Cronici  
Pluripatologici e fragilità  
socioassistenziale.  
Cure ospedaliere o residenziali

**Livello 2:** Pazienti Cronici  
Polipatologici con cure prevalenti  
extra ospedaliere.

**Livello 3:** Pazienti Cronici  
Monopatologici alla fase iniziale

**ATS della Città Metropolitana di Milano**  
**DISTRIBUZIONE PER ASST DI RESIDENZA E TIPO LETTERA**  
**283.585 soggetti**



<b>ASST</b>	<b>TIPO LETTERA</b>			<b>Totale</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Milano</b>	7397	53950	35094	<b>96441</b>
<b>RHODENSE</b>	12798	23623	16392	<b>52813</b>
<b>OVEST Milano</b>	8973	22595	14095	<b>45663</b>
<b>NORD Milano</b>	1263	5321	3692	<b>10276</b>
<b>Melegnano</b>	10915	34536	22233	<b>67684</b>
<b>Lodi</b>	64	6506	4138	<b>10708</b>
<b>Totale</b>	<b>41410</b>	<b>146531</b>	<b>95644</b>	<b>283585</b>

## 2° invio lettere presa in carico al 19/1/2018



### Tipo lettere

- Lettere di tipo 3** Cittadini con MMG aderente non FU
- Lettere di tipo 4** Cittadini con MMG non aderente che sono FU

**FREQUENT USER (FU):** La struttura presso la quale il paziente ha effettuato la prevalenza delle prestazioni sanitarie nei due anni precedenti la presa in carico.

## 1° invio lettere presa in carico al 15/1/2018



### Tipo lettere

<b>Lettere di tipo 1</b>	Pazienti CREG (Chronic Related Group) MMG gestore
<b>Lettere di tipo 2</b>	Cittadini livello 3 con MMG aderente
<b>Lettere di tipo 3</b>	Cittadini livello 1-2 con MMG aderente

**Livello 1:** Pazienti Cronici  
Pluripatologici e fragilità  
socioassistenziale.  
Cure ospedaliere o residenziali

**Livello 2:** Pazienti Cronici  
Polipatologici con cure prevalenti  
extra ospedaliere.

**Livello 3:** Pazienti Cronici  
Monopatologici alla fase iniziale

**ATS della Città Metropolitana di Milano**  
**DISTRIBUZIONE PER ASST DI RESIDENZA E TIPO LETTERA**  
**283.585 soggetti**



ASST	TIPO LETTERA			Totale
	1	2	3	
Milano	7397	53950	35094	96441
RHODENSE	12798	23623	16392	52813
OVEST Milano	8973	22595	14095	45663
NORD Milano	1263	5321	3692	10276
Melegnano	10915	34536	22233	67684
Lodi	64	6506	4138	10708
<b>Totale</b>	<b>41410</b>	<b>146531</b>	<b>95644</b>	<b>283585</b>

## 2° invio lettere presa in carico al 19/1/2018



### Tipo lettere

- Lettere di tipo 3** Cittadini con MMG aderente non FU
- Lettere di tipo 4** Cittadini con MMG non aderente che sono FU

**FREQUENT USER (FU):** La struttura presso la quale il paziente ha effettuato la prevalenza delle prestazioni sanitarie nei due anni precedenti la presa in carico.

# Il invio delle lettere per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

2° INVIO

## ATS della Città Metropolitana di Milano DISTRIBUZIONE PER ASST E TIPO LETTERA

ASST	Tipo Lettera		
	3	4	Totale
Milano	3.993	75.513	79.506
RHODENSE	1.533	29.765	31.298
OVEST Milano	1.733	29.815	31.548
NORD Milano	384	22.278	22.662
Melegnano	1.989	36.513	38.502
Lodi	343	20.972	21.315
<b>Totale</b>	<b>9.975</b>	<b>214.856</b>	<b>224.831</b>

## 3° invio lettere presa in carico al 19/4/2018



### Tipo lettere

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Lettere di tipo 4</b> | Cittadini con MMG non aderente che sono FU |
| <b>Lettere di tipo 5</b> | Cittadini non FU                           |

# III invio delle lettere per la presa in carico dei pazienti con patologie croniche

## DISTRIBUZIONE PER DISTRETTO E TIPO LETTERA

535.479 soggetti

DISTRETTO	Tipo Lettera		
	4	5	Totale
Milano	72.688	137.433	210.101
RHODENSE	27.513	45.607	73.120
OVEST Milano	23.405	46.535	69.940
NORD Milano	20.210	36.519	56.729
Melegnano	30.339	54.804	85.203
Lodi	13.595	26.791	40.386
<b>Totale</b>	<b>187.730</b>	<b>347.689</b>	<b>535.479</b>

# LA LETTERA PZ CON MMG NON GESTORE

Gentile Cittadina, Gentile Cittadino,

nei primi mesi del 2018 prende avvio in Lombardia una nuova modalità di cura e assistenza riservata alle persone che necessitano di accedere con maggior frequenza a servizi sanitari e/o socio-sanitari.

I cittadini coinvolti potranno contare su percorsi clinici personalizzati e, grazie ad una programmazione annuale delle cure, saranno accompagnati e affiancati nell'intero percorso, per una presa in carico ottimale dei bisogni di salute.

In questo modo sarà anche facilitata la prenotazione di visite ed esami: il cittadino sollevato dal carico degli adempimenti burocratici potrà guadagnare tempo e qualità della vita per sé e per i propri familiari.

Il nuovo modello di assistenza è assicurato sul territorio lombardo da circa 300 realtà sanitarie e socio-sanitarie tra le quali è possibile scegliere liberamente, individuando quelle idonee alla presa in carico anche in relazione alle eventuali scelte da lei già effettuate fino ad oggi. Tra queste sono incluse le seguenti strutture:

- Asst Fatebenefratelli Sacco (Ospedale Buzzi - Ospedale Fatebenefratelli - Ospedale Sacco - Ospedale Macedonio Melloni)
- Asst Nord Milano-poliambulatori (Poliambulatori Citta' Di Milano)
- Casa Di Cura Igea

Per aderire a questa proposta può contattare direttamente il Contact Center regionale 800.638.638 facendo esplicito riferimento a questa lettera.

Ulteriori informazioni sono inoltre disponibili sul portale di Regione Lombardia [www.regione.lombardia.it](http://www.regione.lombardia.it).

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale  
Dott. Marco Bizio

## ALCUNI RIFERIMENTI UTILI

- Confrontarsi sempre con MMG
- Numero verde Contact Center Regionale Nr verde regionale 800638638

## ALCUNI RIFERIMENTI UTILI

Coordinatore Medico Aziendale C.S.C.: Dr. Arcangela Tartaglia

- Tel.: 02.6363.2916 - Cell.: 3470407245 - E-mail: [arcangela.tartaglia@asst-fatebefratelli-sacco.it](mailto:arcangela.tartaglia@asst-fatebefratelli-sacco.it)

### **CENTRO SERVIZI CRONICITA' - PRESIDIO OSPEDALIERO FATEBENEFRATELLI**

- Palazzina Solventi – Ingresso “A” Secondo Piano
- Orario apertura al pubblico dalle ore 09.00 alle 12.30 (dal lunedì al venerdì)
- Segreteria: 02.6363.2090 - E-Mail: [centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it](mailto:centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it)

### **CENTRO SERVIZI CRONICITA' - PRESIDIO OSPEDALIERO SACCO**

- Padiglione 3 – Piano Seminterrato
  - Orario apertura al pubblico su appuntamento dalle ore 08.30 alle 16.30 (lunedì e venerdì)
- Segreteria: 02.6363.2090 - E-Mail: [centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it](mailto:centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it)  
[coordinatore](#) infermieristico – Antonino Burgio

### **CENTRO SERVIZI CRONICITA' - PRESIDIO OSPEDALIERO BUZZI**

- Ambulatorio 5 Padiglione “B” Piano Terra:
- Orario apertura al pubblico su appuntamento dalle ore 10.00 alle 12.30 (martedì e mercoledì)
- Ambulatorio Padiglione “C” Piano Seminterrato:
- Orario apertura al pubblico su appuntamento dalle ore 14.30 alle 16.30 (lunedì, giovedì e venerdì)
- Segreteria: 02.5799.5113 - 02.5799.6073
- E-Mail: [centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it](mailto:centro.servizi.cronicita@asst-fatebefratelli-sacco.it)

Referente “Area Pediatrica”: Dr. Daniela Zimmermann

## Centro servizi Fatebenefratelli

### Servizi e attività

#### ATTIVO IL CENTRO SERVIZI PER I PAZIENTI CRONICI

Aperto al Fatebenefratelli il Centro Servizi per la presa in carico dei pazienti cronici.

Centro Servizi Cronici  
Ospedale Fatebenefratelli

All'interno delle Palazzine Solenni, al secondo piano, saranno infatti accolti i pazienti che sceglieranno la nostra Azienda come gestore della propria cronicità.

Palazzina Solenni - Ingresso A - secondo piano  
Telefono: 02 6363.2090  
Orari: dal lunedì al venerdì 9:00 - 12:30  
[centro.servizi.cronici@ossp.fbf.it](mailto:centro.servizi.cronici@ossp.fbf.it)

Il Centro Servizi accompagna il paziente ed i suoi familiari nel percorso di cura ed è, in collaborazione con il Case Manager, punto di riferimento per la continuità delle cure.

Coordinatore medico del Centro:  
Dott.ssa Annaraffa Turaglia

Nel Centro Servizi opera personale amministrativo che si occupa di prenotare nei tempi previsti e con accesso facilitato tutti i controlli necessari previsti dal PDI, di chiarire ogni dubbio o, se necessario, di modificare gli appuntamenti e personale infermieristico con il compito di coordinarsi con il Case manager per integrare le prestazioni socio-sanitarie e monitorare l'aderenza al percorso programmato.

Cosa prevede la presa in carico?  
Il modello di presa in carico prevede che il Centro organizza il percorso di cura del paziente cronico al fine di garantire un più facile accesso alle cure e un'assistenza sanitaria personalizzata.

Come avviene l'arruolamento?  
Il partita a metà gennaio e termina entro fine marzo la spedizione, da parte di ATS, di lettere personalizzate ai pazienti che si trovano in una



## Centro servizi Buzzi



## Centro servizi Sacco



Assistito cronico  
Profilo 3



Assistito  
cronico Profilo2



Assistito cronico  
Profilo 1



Assistito cronico  
Altro no 62  
patologie



Gestore 3  
MMG associato  
IdF

Gestore 2  
Struttura accreditata  
Socio/Sanitaria  
Capacità di erogazione  
prestazioni ambulatoriali  
MMG

Gestore 1  
Struttura Sanitaria  
Ricovero e cura  
prestazioni  
ambulatoriali e ricovero

Gestore  
Presst  
MMG

Centro  
servizi  
Gestore 3

Centro  
servizi  
Gestore 2

Centro  
servizi  
CCR  
Gestore 1

Centro  
servizi  
Presst

# PERCORSO PRESA IN CARICO

- Ogni giorno il Centro Servizi scarica dalla Piattaforma Informatica (Mosa) i dati dei Pazienti (Codice Fiscale) che hanno chiamato il Call Center Regionale **Nr 800638638** e scelto la nostra Azienda;
- Si contatta telefonicamente il paziente, lo si informa sulla presa in carico e lo si invita presso il Centro Servizi per sottoscrivere il **Patto Di Cura**;
- Si fissa l'appuntamento con il **Clinical Manager** per la definizione **Del Piano Individuale Di Assistenza (PAI)** e si avvia la presa in carico.

# SISTEMA INFORMATIVO MOSA

## Sistema Informativo Integrato di Prenotazione

**Prenotazioni differite:** Torna a "Ricerca disponibilità"

**RICHIESTE APERTE**      **RICHIESTE CHIUSE** Manifestazioni di interesse al PAI

DATA ^	CODICE Q	ASSISTITO - Q	CODICE FISCALE - Q	N° CONTATTI	PREF CONTATTO	STATO -	AZIONI
16/02/2018 09:31	CHH368P	FERRUCCIO BERGOMI	BRGFRC35E13F205V	2	tutti i giorni, 13-15	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
21/02/2018 14:16	YHE3NVL	RUSLAN APANASEVICH	PNSRLN79B20Z138I	1	Lu - Ma - Me - Gi - Ve - Sa, 15-17 - 17-19	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
22/02/2018 08:36	L4G236V	EDOARDO RAOUL FALCO	FLCDDR02D07E514G	2	tutti i giorni, a tutte le ore	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
24/02/2018 10:04	506QV17	LAVORANO MARTINA	LVRMTN96T63D912A	1	tutti i giorni, 17-19	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
28/02/2018 15:19	1TTGPA3	GIULIA GREMENTIERI	GRMGLI88L56F205M	1	Lu - Ma - Me - Gi - Ve, 15-17 - 17-19	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
29/03/2018 15:39	NWZ4JSH	ROSARIA GALLOPPO	GLLRSR53B65F839D	1	Lu - Ma - Me - Gi - Ve - Sa, 15-17 - 17-19	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
21/04/2018 16:21	10ROBY2U	NICOLO' CANTISANO	CNTNCL93T15F205G	2	Lu - Ma - Me - Gi - Ve - Sa, 9-11 - 11-13 - 13-15	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
27/04/2018 09:24	CAECQEQ	LUIS GABRIEL BALUYUT	BLYLGB05B04Z216T	1	Lu - Ma - Me - Gi - Ve - Sa, 9-11 - 11-13	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
27/04/2018 09:34	16Z22OGI	LORENZO GRECO	GRCLNZ11S01F205Z	1	tutti i giorni, a tutte le ore	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>
27/04/2018 10:47	UIJQHD6	SARA MARINONI	MRNSRA54L61F205B	2	tutti i giorni, a tutte le ore	INSERITA	<input type="button" value="Avvia la lavorazione"/>

# PIC-T Presa in Carico Territoriale

Regione Lombardia

Utente: ANTONINO ZAGARI Logout

Paziente Selezionato:

Worklist Multipaziente

Report

### DASHBOARD

FILTRA I RISULTATI

aggiungi paziente

STATO	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PATTO DI CURA	PAI	PRESCRIZIONI	PRENOTAZIONI	EROGAZIONI			
NUOVO	ADORNI	EDDA	DRNDE39M62F205 W	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
NUOVO	ALBERTAZZI	MARIA LUISA	LBRMLS37T41H037D	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
ARRUOLABILE	ALESSANDRI	GIANNI	LSSGNN34MD1E253T	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
NUOVO	APPELLA	VINCENZO GIUSEP PE ANTONIO	PPLVCN33T12C345N	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
ARRUOLABILE	ARAGONA	ANTONIO	RGNNTN41A12F839J	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
PRENOTATO	ARGENTIERI	FRANCESCO PAOL O	RGNFNOS2M27LD49 W	Visualizza	Da compilare	00	00	00			
NUOVO	AZEDO MARTINS RI BEIRO	MARILIA	ZDMRRL34M47Z129P	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
ARRUOLABILE	BASILE	RENATO	BSLRNT34B14F839R	Sottoscrivi	Da compilare	00	00	00			
ARRUOLABILE	BASILE ROGNETTA	MARIA	BSLMRA34H50H224V	Visualizza	Da compilare	00	00	00			

Da 1 a 10 di 151 righe

Precedente 1 2 3 4 5 ... 16 Successiva

ESPORTA

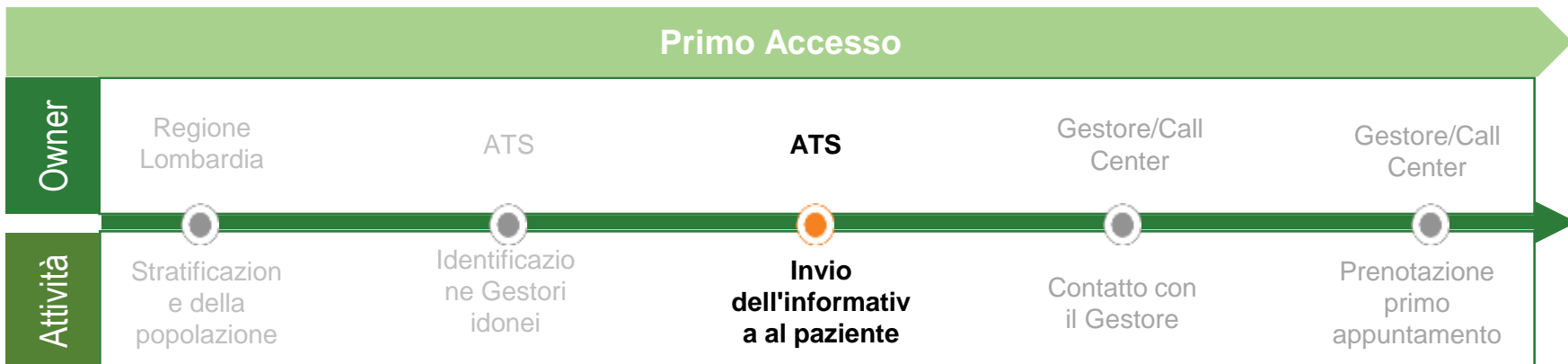
# Fasi della presa in carico



# I PROCESSI DELLA PRESA IN CARICO



# ACCESSO AL SERVIZIO – Invio dell'informativa al paziente



## Invio dell'informativa al paziente

La lettera inviata ai pazienti conterrà i contatti del **Contact Center Regionale (CCR)** o del proprio MMG se Gestore idoneo. Nella lettera sarà presente un codice identificativo con cui identificare il paziente.

Ad oggi, si sta valutando se includere i nomi dei Gestori associati al paziente.



Il Gestore deve richiedere all'ATS più informazioni possibili relativamente ai pazienti che, per diversi ambiti di cronicità, potrebbero potenzialmente rivolgersi alle sue strutture (n° pazienti per ambito di cronicità suddivisi per patologia e livelli, n° frequent user).

Il paziente è libero di scegliere il Gestore dal quale recarsi per la presa in carico, purché idoneo con la patologia del paziente.



# ACCESSO AL SERVIZIO – Contatto e prenotazione primo appuntamento



## Prenotazione primo appuntamento

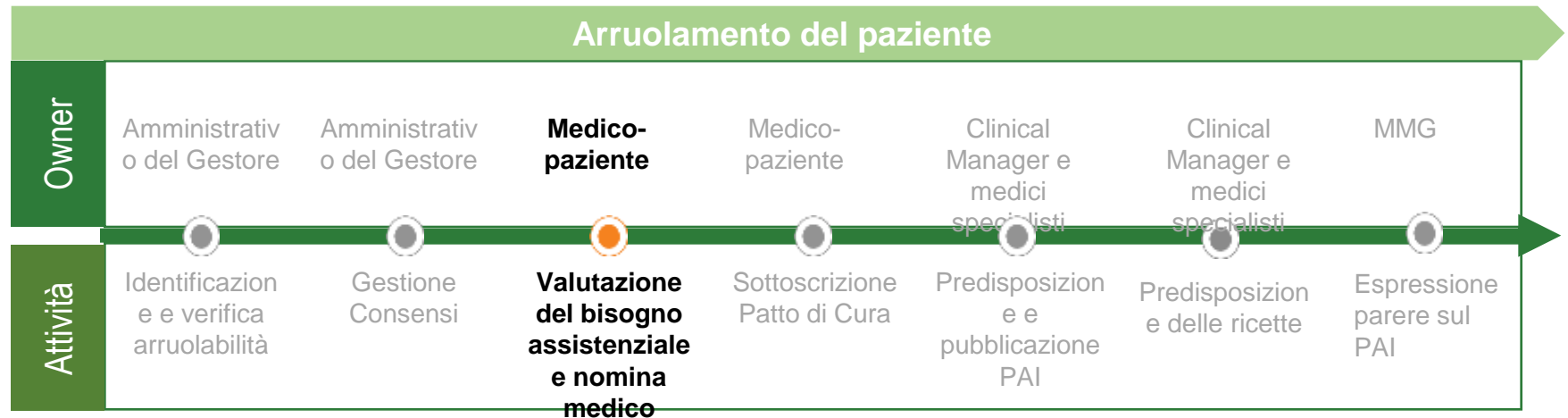
Il Gestore può decidere di far prenotare il primo appuntamento con le seguenti modalità:

- **Prenotazione diretta:** l'appuntamento viene pianificato direttamente durante la prima interazione con il paziente.
- **Prenotazione differita:** viene raccolta la manifestazione di interesse da parte del paziente a rivolgersi al Gestore. Successivamente sarà ricontattato il paziente per fissare il primo appuntamento.

# ARRUOLAMENTO



# ARRUOLAMENTO – Valutazione del Bisogno Assistenziale e nomina medico



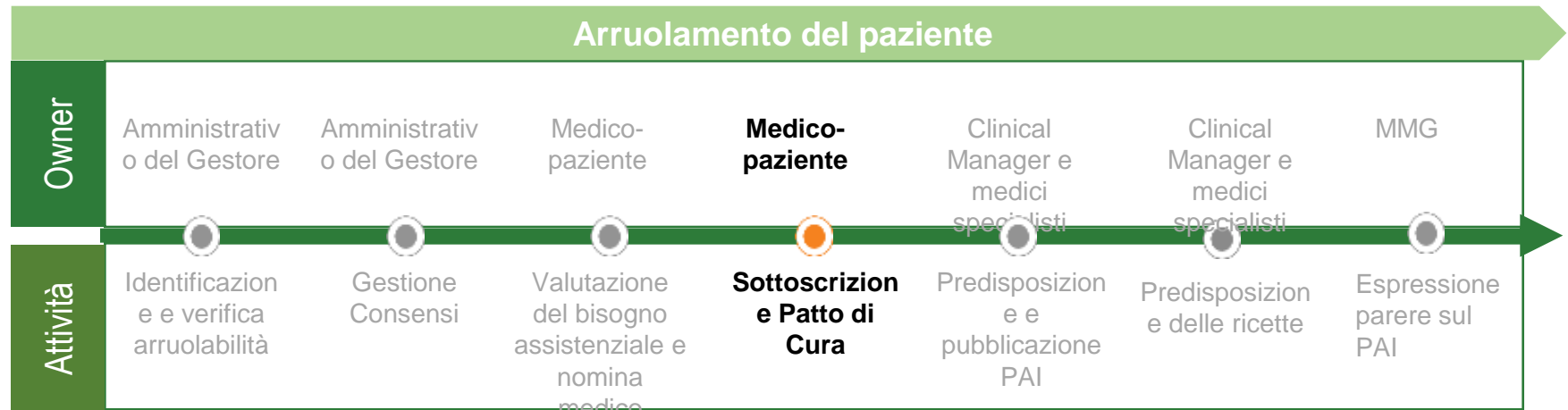
## Valutazione del Bisogno Assistenziale

Una volta verificata **l'arruolabilità**, un medico acquisisce le informazioni sullo stato di salute e le cure in corso del paziente, eventualmente integrando/modificando la patologia e il livello ottenuto dalla stratificazione regionale e per determinare l'effettivo bisogno assistenziale del paziente. La valutazione complessiva del paziente dovrà essere inserita nella PIC-T. In caso di Gestore con la Piattaforma Regionale di Integrazione (PRI), tramite la PIC-T potrà essere richiamato sia il RPY/EPR sia il FSE, per recuperare dati storici del paziente.

## Nomina medico

**Il Clinical Manager deve associare il proprio nominativo al paziente e può nominare ulteriori medici. L'esecuzione delle nomina del medico o dei medici da parte del paziente consentirà ad assi di visionare, per un periodo di tempo limitato, tutti gli eventi e documenti pubblicati sul FSE.**

# ARRUOLAMENTO – Sottoscrizione del Patto di cura



## Sottoscrizione del Patto di Cura

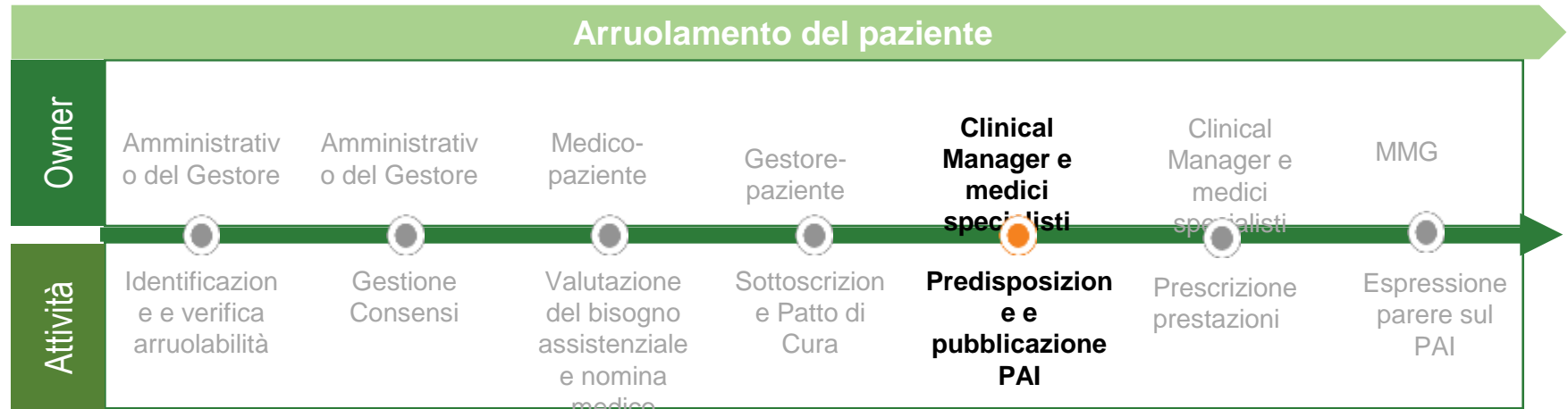
Il Gestore stampa il template del Patto di Cura, già precompilato con i dati del paziente, utilizzando PIC-T. Il documento deve essere sottoscritto, con firma autografa, da paziente, Gestore e MMG/PLS del paziente, qualora Co-Gestore. La PIC-T comunicherà contestualmente al DC-SISS la sottoscrizione del PdC e in questo momento viene assegnato il protocollo regionale di presa incarico che identifica univocamente il dato rapporto fra paziente e Gestore.

Da questo momento il paziente non è più arruolabile da parte di altri Gestori. Presumibilmente tale attività sarà eseguita dal medico contestualmente alla VBA ma non è escluso che possa essere svolta, in un secondo momento, da personale non medico.

Il Patto di Cura deve essere firmato anche dal Co-Gestore. Il Gestore deve prevedere le modalità con cui effettuare tale attività (es. via mail)



# ARRUOLAMENTO – Predisposizione e pubblicazione del PAI



## Pubblicazione del PAI

Il Clinical Manager dovrà, una volta predisposto il PAI, firmarlo, archivarlo sul Repository aziendale e conseguentemente **pubblicarlo sul FSE** del paziente. Il sistema PIC-T permetterà la stampa del documento così da condividerlo con il paziente. Ogni PAI sarà contrassegnato da un identificativo PAI. Nei casi di comorbidità, la pubblicazione del PAI può avvenire secondo due modalità:

- **Pubblicazione incrementale:** il Clinical Manager pubblica il PAI a seguito della sua predisposizione iniziale (incompleto per le patologie del paziente) e ogni qual volta gli specialisti apportano un loro contributo.
- **Pubblicazione al completamento:** il Clinical Manager pubblica il PAI solo a valle del completamento del PAI sulla base dei contributi dei singoli specialisti.

# ARRUOLAMENTO – Raccomandazioni

Il Gestore può decidere di creare dei **PAI standard**, specifici per singola patologia e livelli di complessità, da usare come modelli per la predisposizione del PAI.

Il Clinical Manager deve essere l'unica figura autorizzata a firmare ed aggiornare il PAI. Nel caso in cui fosse impossibilitato il Clinical Manager (es. per ferie), il Gestore deve prevedere di dare la possibilità ad altri medici di accedere alla PIC-T ed agire come "**Clinical Manager sostitutivo**"



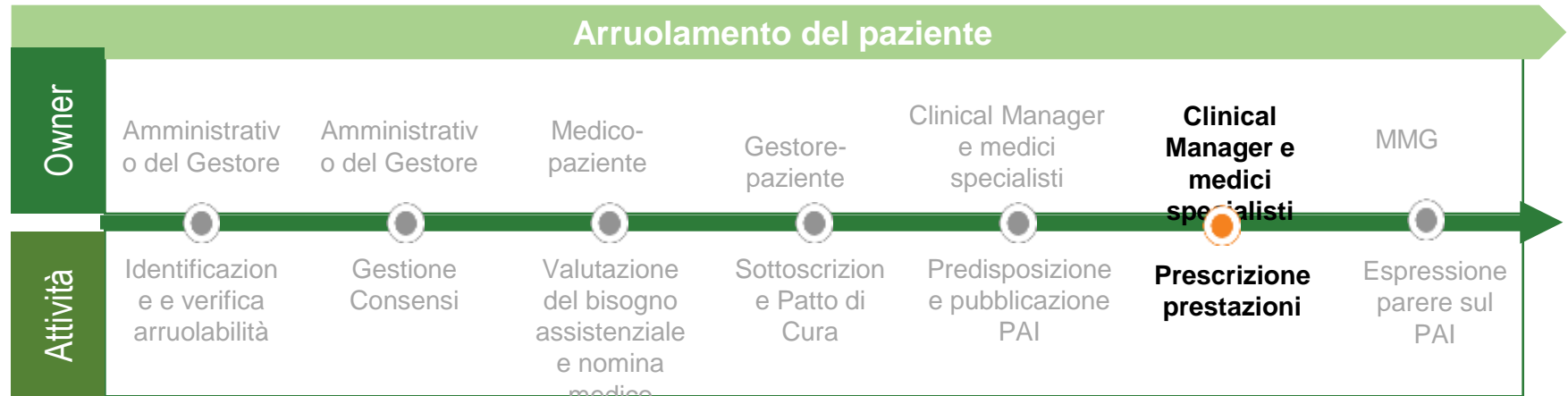
Il Clinical Manager dovrà poter accedere a tutte le informazioni sulle prescrizioni e prenotazioni già presenti sul FSE del paziente per non incorrere in sovrapposizione o conflitti tra le diverse prescrizioni.

Devono essere definite delle regole standard per il Gestore relativamente alle **tempistiche entro cui predisporre il PAI** dalla sottoscrizione del patto di cura.

In fase di predisposizione PAI, devono essere recepite le **disponibilità** da parte del **paziente** in merito alle prestazioni da pianificare.

**Il PAI che viene consegnato al paziente deve contenere il nome e i contatti del suo Case Manager, il quale diventa il punto di riferimento del paziente.**

# ARRUOLAMENTO- Prescrizione delle ricette



## Predisposizione ricette

Il Clinical Manager, per mezzo della PIC-T e del Modulo di Prescrizione, potrà prescrivere le prestazioni necessarie con la periodicità opportuna da consegnare direttamente al paziente alla fine della prima visita (e successive visite di follow up). In tale modo, si riduce il numero di volte in cui il paziente dovrà tornare presso il Gestore per il ritiro delle ricette. Il Case Manager può supportare le attività del Clinical Manager. Il sistema PIC-T permetterà di produrre in automatico le ricette previste nel PAI, permettendone la **firma in modalità massiva**, anche nel caso in cui non sia stato chiuso/pubblicato il PAI (es. caso di comorbidità).

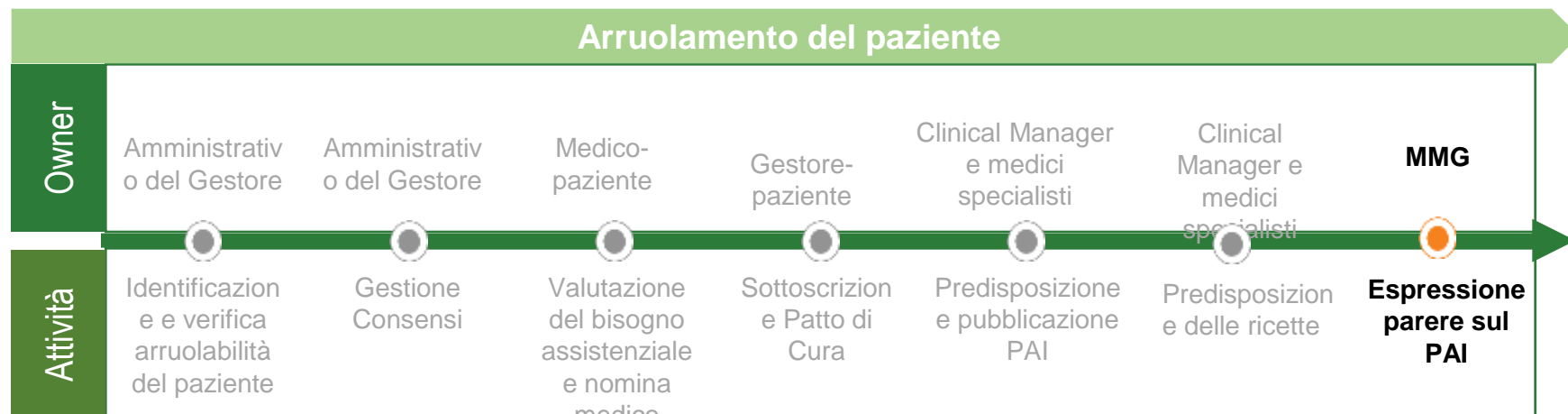
Il Gestore deve prediligere la produzione di ricette dematerializzate e dovrà essere consegnato il promemoria al paziente, in particolare per le ricette farmaceutiche e ad accesso diretto (Laboratorio).

Nel caso di ricette elettroniche si può procedere con l'inserimento manuale del codice IUP nella PIC-T.

Nei casi di comorbidità, il Gestore deve decidere se le prescrizioni farmaceutiche e specialistiche sono a carico dei **singoli specialisti (piani terapeutici)** o tutte a carico del Clinical Manager.



# ARRUOLAMENTO- Espressione parere dell'MMG sul PAI



## Espressione parere sul PAI

Il MMG, qualora non svolga le funzioni di gestore o co-gestore, visualizza i PAI dei propri pazienti prodotti dai diversi Gestore per mezzo del FSE.

**Entro 15 giorni** dalla pubblicazione del PAI e relativa notifica, il MMG potrà formulare il suo parere per mezzo di mail (senza indicare dati clinici/sensibili) o telefono. Il parere si intende comunque acquisito trascorsi i 15 giorni dalla pubblicazione del PAI sul FSE.

Il Clinical Manager, in quanto responsabile del PAI, può motivando non recepire le eventuali osservazioni fornite dal MMG. In questo caso il MMG ha facoltà di segnalare all'ATS il disaccordo.

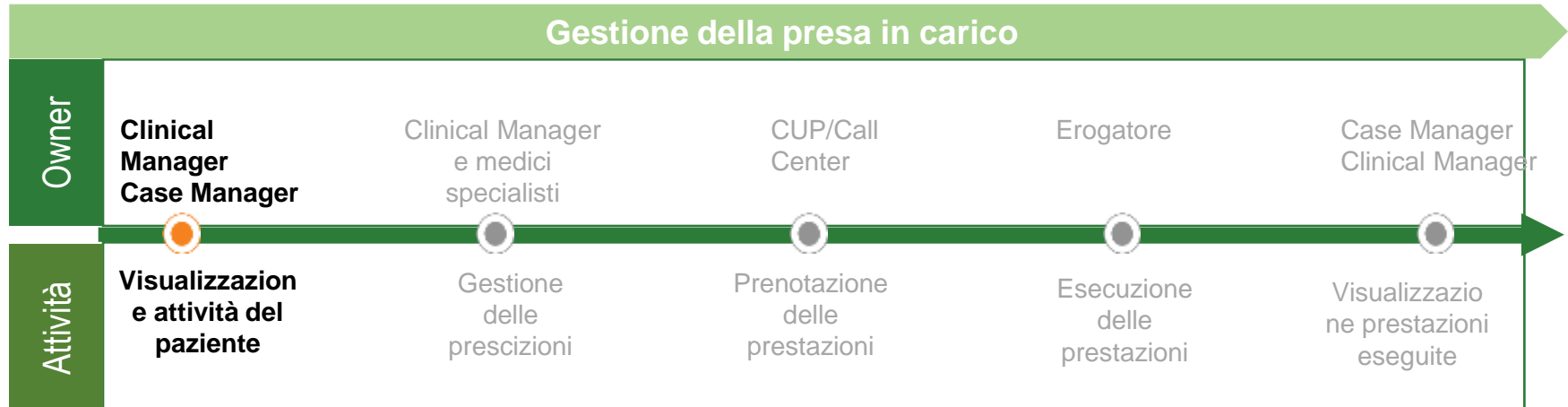
Il Gestore deve comunicare, tramite l'ATS, i riferimenti per farsi contattare eventualmente dal MMG. In alcuni casi valutare il contatto del MMG direttamente da parte del Clinical Manager



# GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO



# GESTIONE PRESA IN CARICO- Visualizzazione attività del paziente



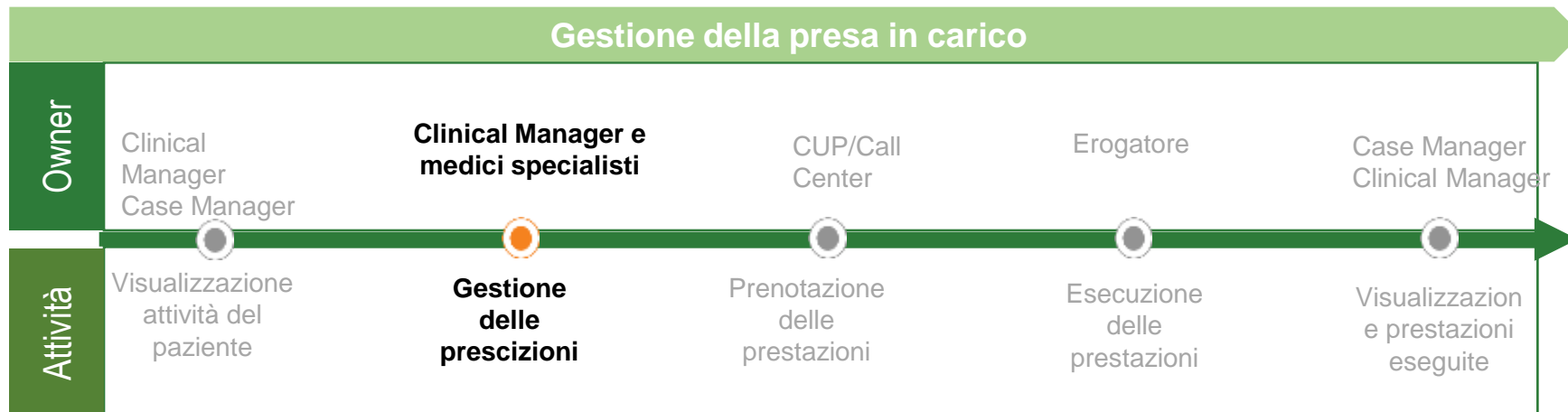
## Visualizzazione attività del paziente

Il Case manager, **all'interno di PIC-T, può visualizzare le attività del paziente**: le prescrizioni, le prenotazioni e le prestazioni effettuate o non effettuate dai pazienti che ha in carico nel corso dell'anno.

Il Clinical Manager, a sua volta, potrà disporre, oltre che della predetta visualizzazione delle attività, anche di una pianificazione operativa di dettaglio per singolo paziente. La PIC-T permette una **visualizzazione temporale del PAI** che consente, attraverso un'unica schermata, di avere un quadro completo di tutti i componenti terapeutici e/o assistenziali associati al singolo paziente. In particolare, per ogni prestazione, è possibile identificare se è prescritta, prenotata o erogata.

Sia il Clinical che il Case Manager avranno accesso alla lista di attività da eseguire in un determinato intervallo di tempo.

# GESTIONE PRESA IN CARICO- Gestione delle prescrizioni



## Gestione delle prescrizioni

**Il Clinical Manager**, a valle della visualizzazione del piano operativo di gestione, **può prescrivere una o più ricette dematerializzate richiamando attraverso la PIC-T il modulo di prescrizione**. Nel caso il Gestore non utilizzasse il modulo prescrittivo della PRI, la PIC-T produrrà un file con tutte le prestazioni da prescrivere che potrà essere importato da un modulo prescrittivo esterno. La restituzione del NRE/IUP alla PIC-T avverrà in una prima fase in modalità manuale.



Le ricette farmaceutiche e per prestazioni ad accesso diretto, dovrebbero essere consegnate al paziente in concomitanza con la prima visita o delle successive visite di follow-up. Nel caso in cui fosse necessario produrle in momenti differenti, il paziente potrà ritirarle sia presso il Gestore o in alternativa e sulla base di specifici accordi, anche presso il proprio MMG.

I Gestori potranno stringere opportuni accordi con gli Erogatori affinché sia possibile effettuare le prestazioni specialistiche anche in mancanza di promemoria da parte del paziente, ricercando la ricetta direttamente sul DC-SISS.

# GESTIONE PRESA IN CARICO- Prenotazione delle prestazioni



## Prenotazione delle prestazioni

Il Gestore, tramite Call Center o CUP, effettua la prenotazione delle prestazioni previste nel PAI.

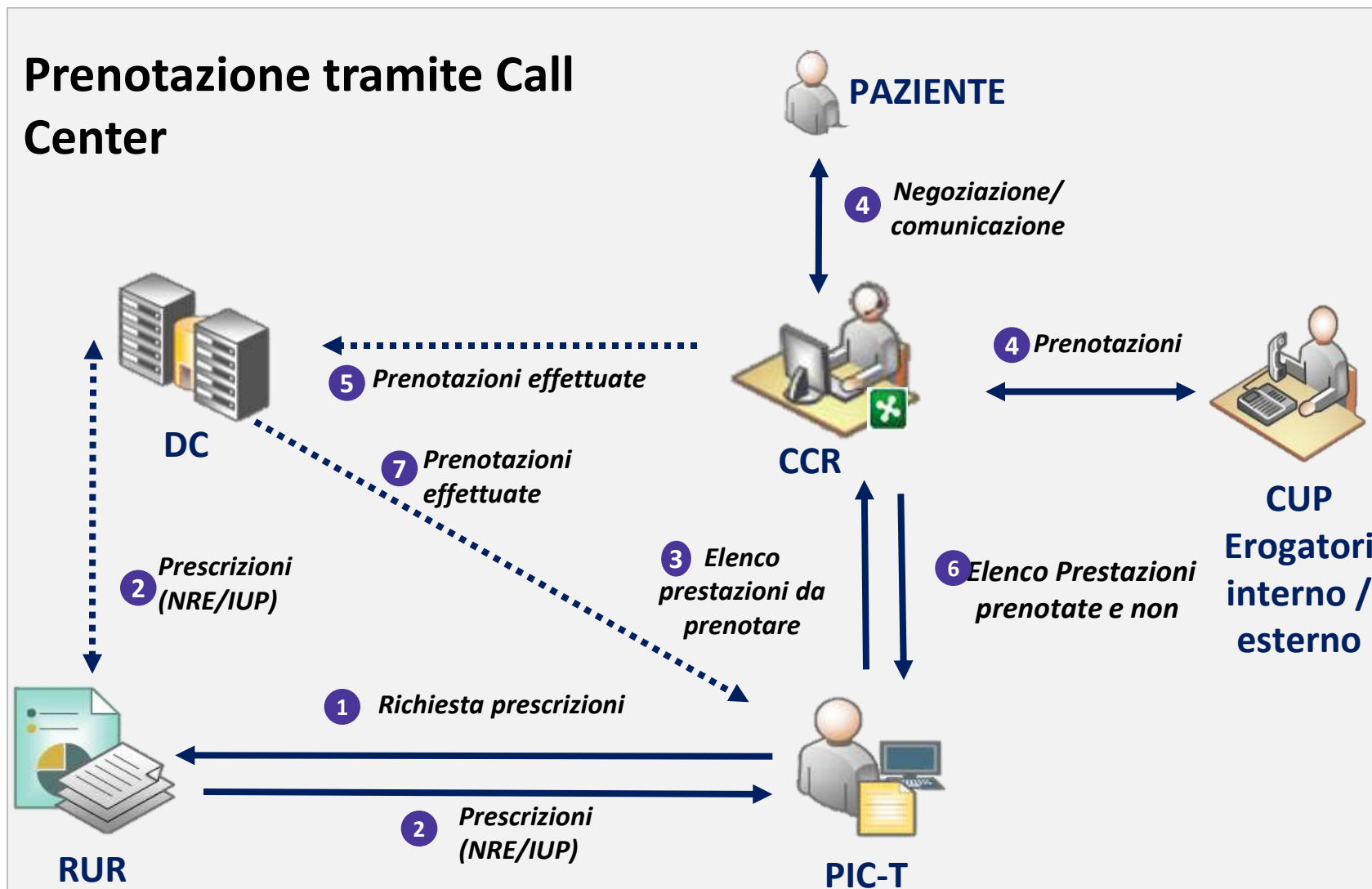
Il Case Manager può estrarre attraverso PIC-T l'elenco delle prestazioni da prenotare e:

- **tramite Call Center**, il Gestore provvederà ad inviare tale elenco al Call Center (per il CCR, attraverso un flusso SOAP). Il Call Center contatterà il cittadino per negoziare le date in cui prenotare le prestazioni richieste dal suo Gestore (secondo i vincoli espressi nel PAI), inviandogli al termine dell'operazione un sms/mail/app di conferma della prenotazione.

Il Call Center trasmette un flusso standard al Gestore con l'esito della prenotazione, indicando eventuali casi non andati a buon fine. Nel caso in cui non fosse stata possibile la prenotazione il Gestore può procedere in maniera autonoma.

- **se le prenotazioni vengono eseguite tramite CUP (solo eccezionalmente)**
- Le prenotazioni effettuate tramite Call Center/CUP saranno acquisite dalla PIC-T tramite consultazione del DC-SISS o manualmente.

# GESTIONE PRESA IN CARICO- Prescrizione e prenotazione tramite CCR



# GESTIONE PRESA IN CARICO – Raccomandazioni



Il CCR offrirà al paziente un servizio di reminder tramite sms/chiamata per ricordare gli appuntamenti pianificati

Il Gestore, che non intende utilizzare il servizio del Call Center, dovrà adeguarsi in maniera tale da gestire il contatto con il paziente e dovrà accordarsi sulle modalità di prenotazione presso gli Erogatori esterni.

Valutare se prevedere delle agende apposite per erogare le prestazioni dei PAI o utilizzare le agende già in uso.

Esporre tutte le agende sul DC-SISS al fine di facilitare la prenotazione delle prestazioni presso gli Erogatori.

Una volta effettuata la prenotazione, tutti i Gestori dovranno notificare gli appuntamenti al DC-SISS tramite il CUP

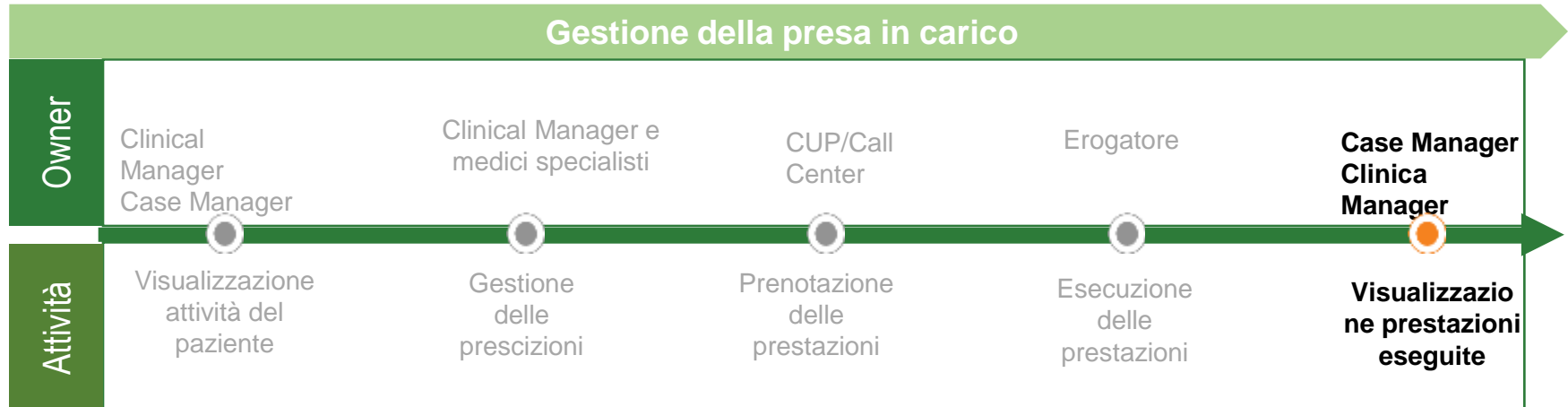
Può essere previsto uno scenario misto tra Call Center e CUP: a valle della prima visita e delle successive di follow up il Gestore può prenotare tramite CUP la prima prestazione prevista del PAI mentre per le successive si farà supportare dal Call Center.

Il Gestore deve comunicare al Call Center gli Erogatori di cui intende avvalersi per l'erogazione delle prestazioni (filiera del Gestore), secondo i tracciati di integrazione

Il file contenente l'elenco delle prestazioni da prenotare prodotto da PIC-T potrà essere importato direttamente nel CUP tramite integrazione a carico del Gestore



# GESTIONE PRESA IN CARICO- Visualizzazione prestazioni erogate









## Visualizzazione prestazioni erogate

I referti prodotti sono associati al NRE/IUP delle singole prescrizioni e possono essere visualizzabili sia accedendo all'EPR, per i referti prodotti internamente, che al FSE, per quelli prodotti da Erogatori esterni. PIC-T, inoltre, mantiene sempre attivo, in background, un processo di consultazione del FSE per recuperare, tramite codice fiscale e IUP/NRE gli eventuali referti prodotti per i pazienti in “presa in carico” e le relative prestazioni refertate e, quindi, sicuramente eseguite, acquisendo la relativa informazione ed aggiornando, nel Piano operativo di gestione, lo stato delle prestazioni in “eseguite”.

La relativa visualizzazione potrà essere effettuata sia dal Case Manager, a fini di monitoraggio e di verifica dell'aderenza del paziente all'attuazione del PAI, che dal Clinical Manager in previsione delle visite di followup. Qualora dai referti dovesse emergere uno scenario di urgenza, sarà premura del Clinical Manager contattare il paziente.

# MONITORAGGIO- esempi di indicatori da monitorare

	Monitoraggio OPERATIVO	Monitoraggio STATISTICO
Accesso al Servizio	<p>Pazienti non presentati all'appuntamento per la prima visita di presa in carico → ricontatto del paziente</p> <p> Attività in carico al Call Center</p>	<p>Verifica dell'andamento dei primi contatti con i pazienti che hanno pianificato la prima visita a confronto con il numero di pazienti attesi.</p> <p> Attività in carico a personale amministrativo del Gestore</p>
Arruolamento	<p>Gestione di PAI non definiti/completi, pazienti che hanno sottoscritto il Patto di Cura e per i quali non si è proceduto alla definizione del PAI, PAI in attesa di parere di MMG</p> <p> Case Manager</p>	<p>Stato di avanzamento dell'arruolabilità (pazienti arruolati, non arruolabili, non classificati)</p> <p> Attività in carico a personale amministrativo del Gestore</p>
Gestione Presa in Carico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoraggio delle prescrizioni da effettuare, delle prestazioni da prenotare, mancanza di referti.</li> <li>Verifica scostamento tra prescrizioni/prenotazioni e prestazioni da eseguire e quelle eseguite.</li> </ul> <p> Case Manager, coinvolgendo il Clinical Manager, il CUP/Call Center, l'Erogatore e il paziente</p>	<p>L'aderenza dei pazienti a percorsi di cura programmati, delle prestazioni del PAI allo stato di salute dei pazienti, scostamenti PAI effettivi da PAI standard, flussi di rendicontazione, scostamenti tra remunerazione a prestazione e remunerazione a tariffa, scostamenti tra obiettivi programmati e risultati conseguiti.</p> <p> Attività in carico a personale sanitario ed amministrativo del Gestore</p>

# Grazie

[Antonino.zagari@asst-fbf-sacco.it](mailto:Antonino.zagari@asst-fbf-sacco.it)

