

CURE PRIMARIE

Come da Delibera n. 6278 del 11/04/2022 è prevista in ogni ASST la costituzione di un Dipartimento funzionale di Cure Primarie che si caratterizza per presidiare il governo dell'area delle cure primarie e dei servizi che concorrono all'assistenza sanitaria globale alla persona sul territorio garantendo un sistema di cure erogate vicino ai luoghi di vita delle persone.

Funzioni:

- integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
- facilitare l'accesso alle cure e all'assistenza per contrastare le disuguaglianze
- garantire l'attività clinico assistenziale di assistenza primaria e la presa in carico della persona in particolare cronica e fragile ed il consolidamento delle relazioni tra i professionisti che operano nei diversi setting assistenziali;
- svolgere azioni di governo della domanda in collaborazione con i professionisti del sistema delle cure primarie, attraverso i Referenti AFT.
- attuare, in stretto raccordo con ATS, un sistema di governance territoriale che consenta la descrizione del profilo epidemiologico e degli indicatori correlati con i bisogni e gli esiti di salute della popolazione di riferimento, la stratificazione e il monitoraggio per fattori di rischio, al fine di individuare priorità di intervento, con particolare riferimento alla popolazione in condizioni di cronicità/fragilità e disabilità .
- promuove e sviluppa progettualità innovative sia gestionali che di partnership nell'ambito delle Cure Primarie con particolare attenzione agli strumenti di integrazione professionale e per programmare percorsi formativi dedicati in particolare allo sviluppo della cultura dell'integrazione e della continuità delle cure.

All'interno del dipartimento è prevista la Struttura Complessa Cure Primarie che si caratterizza per assicurare funzioni gestionali, tecniche e amministrative trasversalmente a tutte le U.O. territoriali della ASST.

Funzioni:

- promuovere e sviluppare la programmazione e il monitoraggio di progetti di Governo Clinico nel rispetto degli Accordi Integrativi Regionali e Accordo Collettivo Nazionale e in continuità con il Comitato Regionale (Delibera n.11/6759, n.12/2653);
- garantire la corretta attuazione degli accordi nazionali e delle convenzioni della medicina territoriale;
- collaborare con la direzione strategica aziendale nella gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali della medicina generale e della pediatria;
- collaborare alla definizione dei nuovi modelli organizzativi (AFT, PIC, CdC, COT, OdC) in un'ottica di miglioramento della qualità, semplificazione, integrazione di servizi e livelli di cura, sostenibilità del sistema.
- garantire, implementare e monitorare la rete dei servizi territoriali rivolti ai pazienti cronici a diversi livelli di complessità, favorendo azioni efficaci a garanzia della continuità di cura e assistenza tra ospedale e territorio;
- collaborare alle sperimentazioni innovative per la presa in carico della cronicità anche attraverso lo sviluppo della telemedicina con particolare riferimento alla specificità della medicina territoriale;
- promuovere la progettazione e la diffusione delle linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici, condivisi con gli MMG, Distretti, Specialisti Aziendali/Enti Erogatori e le UOC Ospedaliere a garanzia dell'appropriatezza prescrittiva.

Come da Delibera n.12/2653 del 01/07/2024 e in continuità con l'ACN entrato in vigore il 04.04.2024, è previsto in ciascuna ASST la costituzione di un Comitato Aziendale e in ciascuna ATS la Delegazione Trattante per la Medicina Generale.

L'attività del Comitato Aziendale, indicata dall'art. 12 co. 10 dell'ACN citato, è principalmente orientata a:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle forme organizzative multiprofessionali.

E' prevista la costituzione del Comitato Aziendale per la Pediatria di Libera Scelta che potrà, in considerazione della L.R. 22/2021 e alla possibilità che le ASST possano convenzionarsi per la gestione comune dell'Assistenza Primaria, essere insediato all'interno dell'Azienda capofila.

CURE PRIMARIE - INDICAZIONI IN ORDINE ALLE PROGETTUALITA' DI GOVERNO CLINICO E SPECIFICHE LINEE DI ATTIVITA'

Le ASST adottano le misure necessarie (con coordinamento delle azioni in capo ai Dipartimenti Cure Primarie) per favorire l'attuazione delle progettualità di Governo Clinico/linee di attività contenute negli Accordi Integrativi Regionali della Medicina Generale e Pediatria di Famiglia a valere per il 2024, con particolare attenzione a:

- ✓ Campagna vaccinale antinfluenzale
- ✓ Processi di Presa in Carico degli assistiti con patologie croniche e/o condizione di fragilità
- ✓ Processi di Sorveglianza Domiciliare Programmata
- ✓ Avvio e gestione degli hotspot infettivologici in attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu)
- ✓ Avvio (nel caso di nuova attivazione) e gestione della Continuità Assistenziale Pediatrica

La Direzione Generale Welfare assicura momenti dedicati di confronto con i Dipartimenti Cure Primarie per lo specifico supporto e indirizzo operativo.

CURE PRIMARIE - INDICAZIONI IN ORDINE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In attuazione del D.M. 23 maggio 2022, n. 77 le ASST insediano tutte le sedi di Continuità Assistenziale e degli Ambulatori Medici Temporanei (AMT) nelle Case di Comunità nel più breve tempo possibile secondo specifico cronoprogramma, in considerazione dei lavori di ristrutturazione in corso. Suddetto cronoprogramma dovrà essere socializzato con la Direzione Generale Welfare (seguirà nota di dettaglio).

Ai sensi del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021, le ASST creano una nuova voce di pagamento sul cedolino del Medico di Assistenza Primaria ad attività oraria per il riconoscimento della quota di Euro 13,62, oneri esclusi, *per ogni ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all'interno delle Case*

della Comunità hub e spoke. L'integrazione funzionale di tutte le sedi di Continuità Assistenziale con le Case di Comunità del territorio è comunque garantita dal NEA 116117.

Il compenso del Medico di Assistenza Primaria che effettua attività nelle sedi di Continuità Assistenziale e presso gli Ambulatori Medici Temporanei, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, si articola in:

- ✓ quota oraria di Euro 24,25
- ✓ quota oraria di Euro 0,26
- ✓ quota oraria di Euro 13,62

per un valore complessivo pari a Euro 38,13 oneri esclusi e, pertanto, pari a Euro 42,085 oneri inclusi. Nel caso di AMT eccezionalmente non insediati nelle Case di Comunità del Territorio, in ordine ad aspetti di "prossimità territoriale" da assicurare, tali AMT devono essere funzionalmente integrati con le Case di Comunità di riferimento per il tramite, ad esempio, di servizi informatici, supporti amministrativi, Infermieri di Famiglia e Comunità.

Per i territori che, sotto il coordinamento stretto di DGW e AREU stanno dando applicazione alla DGR n. 2588 del 21 giugno 2024 ad oggetto DETERMINAZIONI IN ORDINE AL MODELLO DI FUNZIONAMENTO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) e segnatamente al capitolo PRESENZA MEDICA H24 IN CASA DI COMUNITA' IN RACCORDO CON IL SISTEMA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE si prevede una mobilità dei Medici tra le Centrali UNICA ai fini della FORMAZIONE SUL CAMPO, tale formazione si applica sia per la necessità di apprendimento da parte del Medico (affiancamento) che per il supporto che il Medico, già formato per l'attività in Centrale UNICA, può garantire ai Colleghi, in Centrale in considerazione della novità e della peculiarità dell'attività lavorativa.

Tra le ASST interessate sarà necessaria la stipula di apposita convenzione a garanzia delle tutele assicurative e datoriali dei Medici nel processo di FORMAZIONE SUL CAMPO.

CURE PRIMARIE - MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE E ATTIVITÀ RESIDUALI GIÀ SVOLTE DAI DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE

Con riferimento e a seguito alla nota prot. G1.2024.0001924 del 18/01/2024, considerata la realtà ad oggi esistente nel territorio regionale, si ritiene opportuno ricordare e precisare che la DGR X/5166 del 16.05.2016 – Allegato 1 aveva previsto che, in materia di mobilità sanitaria internazionale, *“tutte le attività amministrative relative alla assistenza dei lombardi all'estero e degli stranieri in Lombardia dovranno essere effettuate dai distretti ASST per nome e per conto delle ATS”*.

A seguito di ciò e dato il trasferimento del personale dei Dipartimenti Cure Primarie nelle ASST, le ATS e le ASST sono invitate, nel quadro della propria autonomia e in armonia con le diverse realtà locali, laddove il personale dei Dipartimenti Cure Primarie addetto alla mobilità sanitaria internazionale, a far tempo dal 01.01.2024, sia stato trasferito nelle ASST del territorio a sottoscrivere Accordi Convenzionali per la regolamentazione delle attività amministrative di mobilità sanitaria internazionale, la cui titolarità resta in capo alle ATS cui viene assegnato il relativo finanziamento, Accordi che prevedano l'utilizzo di personale di ASST da parte delle ATS tenendo conto della necessità di:

- salvaguardare e mantenere le conoscenze e competenze tecniche nel tempo formatesi anche, ma non solo, a garanzia della continuità nella trattazione della materia e a salvaguardia del percorso professionale degli operatori interessati, nel riconoscimento del personale quale parte del patrimonio del SSR;
- salvaguardare l'omogeneità dei processi amministrativi nel territorio di una stessa ATS;
- individuare, per la Direzione Generale Welfare regionale, un unico referente di mobilità sanitaria internazionale per tutto il territorio di ciascuna ATS, indipendentemente dalla collocazione del referente locale (quindi in ASST laddove sia avvenuto il trasferimento del personale);

- implementare le interrelazioni tra i processi cosiddetti di front office/scelta e revoca/istruttoria/altro e gli aspetti economici al fine di un continuo miglioramento del dato economico, prevenendo quindi anche l'attività di fatturazione di mobilità sanitaria internazionale, correlatamente alla attività del referente, in ASST laddove sia avvenuto il trasferimento del personale;
- formalizzare lo svolgimento delle attività amministrative di front office da parte della ASST e l'adozione di atti che comportino rimborsi/contributi/costi che gravano sul bilancio ATS da parte di ATS medesima;
- ricomprendere alcune attività amministrative, eventualmente già svolte dai Dipartimenti Cure Primarie in ATS sino al 31.12.2023, quali, a solo titolo di esempio, erogazione dei contributi per i soggiorni climatici agli invalidi aventi diritto, pratiche relative alla procreazione medicalmente assistita – PMA fuori regione, negli accordi convenzionali in questione, sempre con attenzione alla fase di front office e istruttoria del procedimento e alla parte che formalmente dispone i pagamenti, questi da parte di ATS.