

Aderire al percorso di Presa in Carico dei pazienti cronici: cosa è utile sapere



Da gennaio 2018 ha preso avvio, in Lombardia, il nuovo modello di presa in carico dei cittadini affetti da patologie croniche. Nel nuovo percorso, un medico gestore organizza tutti i servizi sanitari e sociosanitari per rispondere ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. **Poiché í prendere in caricoí significa letteralmente í farsi carico dei problemi dell'altro+**, con il nuovo modello, Regione Lombardia garantisce al cittadino affetto da patologie croniche un migliore accesso alle cure e un'assistenza sanitaria e sociosanitaria continuativa, per fornire in questo modo una risposta semplice ad una domanda di cure integrate. Alcune domande ci aiutano a capire:

- **Aderire alla Presa in Carico ha un costo?**

Aderire alla Presa in Carico non comporta alcun costo aggiuntivo per il paziente. Per il paziente dal punto di vista economico, nulla cambia rispetto ad oggi.

- **Posso scegliere di non aderire alla presa in carico?**

Il cittadino non è obbligato ad aderire al percorso di presa in carico. Il paziente che non intende aderire al nuovo modello di cura continuerà a ricevere assistenza dal Servizio Sanitario Nazionale con il supporto del proprio Medico di Medicina Generale (o Pediatra di Libera Scelta)

- **Quali cittadini saranno invitati ad aderire?**

A partire dal 15 gennaio 2018 i cittadini assistiti in Lombardia che in base all'analisi dei consumi di prestazioni sanitarie e sociosanitarie effettuati sono risultati essere affetti - da almeno due anni - da patologie croniche e rare riceveranno al domicilio una lettera individuale dalla Agenzia di Tutela della Salute . ATS di competenza territoriale.

- **Cosa contiene la lettera di invito?**

Nella lettera di invito, ogni cittadino riceve le specifiche informazioni utili a dare avvio al proprio percorso ed in particolare i soggetti (Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta oppure Strutture sanitarie/sociosanitarie) ai quali può rivolgersi per essere preso in carico.

- **Cos'è il Piano di Assistenza Individuale [PAI]?**

Il PAI (Piano di Assistenza Individuale) è lo strumento che racchiude la programmazione e la pianificazione personalizzata annuale del percorso di cura di ciascun paziente cronico. Al suo interno sono dettagliate tutte le prestazioni (visite ed esami) e le prescrizioni farmacologiche che il paziente deve effettuare nell'arco di un anno relativamente alle specifiche patologie croniche. Il paziente riceve copia del PAI al momento della sua sottoscrizione. Può inoltre consultare in qualsiasi momento il proprio PAI accedendo al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) tramite il [portale dei servizi online di Regione Lombardia](#)

- **È prevista la possibilità di aggiornare il PAI?**

Sì. Nell'intervallo di validità (in corso d'anno) il PAI è integrabile in base alle necessità (analogamente a ciò che avviene, in sede di ricovero, per una cartella clinica).

- **Se ho bisogno di assistenza sanitaria o sociosanitaria extra-PAI, a chi mi rivolgo?**

Per tutte le prestazioni e i bisogni di cura non correlati alle specifiche patologie croniche, il paziente continua a rivolgersi al proprio Medico di Medicina Generale (o Pediatra di Libera Scelta), come in precedenza.

- **Posso scegliere la struttura erogatrice dove effettuare le prestazioni previste dal PAI o devo far riferimento solo a quelle stabilite dal Gestore?**

Ogni Gestore dispone di una filiera erogativa+, cioè di un ampio elenco di strutture erogatrici alle quali indirizzare i pazienti per effettuare le prestazioni necessarie, come previste dal Piano di Assistenza Individuale. Prima di sottoscrivere il Patto di cura, in ogni caso, il paziente prende visione della filiera erogativa+ del Gestore con cui intende avviare il percorso e può chiedere approfondimenti. Il paziente può naturalmente decidere di rivolgersi ad altri erogatori non inseriti nella filiera erogativa del suo Gestore, ma in questo caso non gli vengono garantite le prenotazioni e le tempistiche che ritiene adeguate alle sue necessità.

- **La prescrizione dei farmaci necessari alla cura della patologia cronica è inserita nel PAI o rimane in capo al medico di base?**

Le prescrizioni dei farmaci relative alla cura delle patologie croniche sono garantite dal Gestore e inserite nel PAI. Le prescrizioni non correlate alle patologie croniche (ad esempio un antibiotico, in caso di una bronchite) continuano a essere effettuate dal Medico di Medicina Generale (o Pediatra di Libera Scelta). Solo se il Medico di Medicina Generale (o Pediatra di Libera Scelta) dell'assistito è anche il suo Gestore, il paziente farà riferimento a questa unica figura sia per le prescrizioni farmacologiche correlate alle patologie croniche che per tutte altre prescrizioni.

Tratto da sito della Regione Lombardia

