

DGR XII/ 3720 del 30 dicembre 2024 (Regole di sistema 2025) – Ulteriori indicazioni in merito a quanto previsto nell'Appendice 5

Indicazioni trasversali

Secondo le normative già ampiamente riportate nella DGR di cui all'oggetto, le prestazioni fornite per la diagnosi e la presa in carico delle persone con disturbi mentali e dei minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo erogate dai servizi di salute mentale e di neuropsichiatria infantile, così come le prestazioni di psicologia erogate da strutture/servizi afferenti alle UOPsi, non rientrano nell'ambito della specialistica ambulatoriale. Ciò significa che queste prestazioni non richiedono né prescrizione medica né compartecipazione con pagamento del ticket. Per questo motivo le ASST/IRCCS, nonché i Poli Territoriali di NPIA accreditati e a contratto devono correttamente indirizzare gli utenti affinché vengano garantite le prestazioni riducendo i disagi ed evitando la frammentazione dei percorsi interni agli enti.

Per garantire da un lato l'accesso diretto ai Servizi, dall'altro la tracciabilità e la trasparenza dei tempi d'attesa tra la presentazione della domanda/richiesta e l'effettuazione della prestazione, si indica di seguito il percorso che deve essere garantito all'utente.

Sia in presenza che in assenza di una prescrizione medica, l'utente deve essere indirizzato:

- al CPS in caso di richiesta di visita psichiatrica;
- al Polo territoriale di neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza in caso di minore fino ai 18aa
- al PUA della Casa di Comunità di riferimento in caso di richiesta di prestazioni psicologiche.

Nei suddetti servizi territoriali l'utente che si presenta con una domanda di prestazioni in area salute mentale riceve un primo contatto che funge da "triage clinico" e che consente l'inserimento anagrafico in agenda informatizzata nel CUP aziendale, con l'obiettivo di creare una "lista di attesa" e ad associare l'ordine di priorità in base alle evidenze del triage. Successivamente il cittadino sarà contattato dal servizio interessato per la conferma della data appuntamento. È necessario, pertanto, che i servizi territoriali dispongano del personale e delle strumentazioni utili alla gestione degli aspetti amministrativi degli accessi (eventuale regolarizzazione della posizione ticket o solvenza, gestione impegnative, ecc.).

Quando il cittadino si presenta con un'impegnativa (dematerializzata, ricetta regionale) viene prenotato nelle agende definite senza avviare il percorso di compartecipazione della spesa sanitaria. Qualora la prestazione non si connota come estemporanea, l'iter amministrativo per il cittadino si considera concluso.

Anche nel caso in cui il cittadino si presenti senza impegnativa, la richiesta viene accolta e registrata nelle agende dedicate.

Rimane in capo ai MMG/PLS, qualora coinvolti dall'utente, accompagnare l'invio ai Servizi territoriali, con qualsiasi modalità utile (nota di accompagnamento, con l'utilizzo di carta intestata, su un proprio modulo, anche via posta elettronica etc.). In caso di prestazione estemporanea il MMG/PLS o altro specialista inviante deve provvedere alla prescrizione dell'impegnativa; in quest'ultima condizione, l'utente è tenuto alla regolarizzazione amministrativa, con il pagamento del ticket.

Gli enti devono predisporre le dovute azioni comunicative per informare i cittadini (sito, carta servizi, cartelli, ecc.) dell'avvenuta riorganizzazione delle modalità di accesso

Prestazioni estemporanee

Le prestazioni estemporanee sono le uniche per quali può essere richiesta la compartecipazione alla spesa. Sono identificabili come prestazioni estemporanee, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, quelle:

1. erogate ad utenti che facciano espressa richiesta di prestazione occasionale con esclusione di continuità delle cure;
2. specificatamente richiesta da MMG/PLS, specialisti, specifici enti (commissioni, tribunali, ecc.), come occasionali;
3. rese a favore di interventi extra LEA, che devono essere considerate a totale carico dell'utente;
4. tutte quelle prestazioni che si concludono di norma in un unico accesso.

In caso di prestazione estemporanea, l'impegnativa è processata nel flusso della specialistica ambulatoriale (ex 28/SAN); la prescrizione contiene il quesito diagnostico, la disciplina di afferenza (Psichiatria o NPIA) e/o altra informazione che chiarisca il motivo della richiesta e prevede, l'utilizzo dei seguenti codici:

- 94.19.1 PRIMA VISITA PSICHIATRICA
- 94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
- 89.7 PRIMA VISITA
- 89.01 VISITA DI CONTROLLO
- 94.09 COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

Per le richieste estemporanee di altre prestazioni di specialistica ambulatoriale (es. EEG, test valutativi, ecc.), purché previste per le discipline di psichiatria e NPIA, si faccia riferimento agli specifici codici in vigore.

Vale anche, in questo caso, il codice esenzione in virtù delle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia di esenzione.

Indicazioni per i Servizi di Psichiatria e NPIA

Per i pazienti già valutati e che hanno avviato un percorso di cura/presa in carico presso un CPS/Amb territoriale, Polo Territoriale/Amb di NPIA o Ambulatorio ospedaliero (con una posizione aperta nel sistema SIPRL e SI-NPIA), non è necessaria l'attuazione di alcuna modifica nella gestione del rapporto di cura in corso. Le indicazioni sopra riportate, infatti, si riferiscono esclusivamente ai nuovi contatti.

Riguardo al primo accesso del cittadino nei servizi, la residenza del cittadino non costituisce criterio di esclusione.

Per l'attuazione del principio di continuità terapeutica/riabilitativa e per garantire la necessaria integrazione sociosanitaria, indispensabili per la cura dell'utente assunto in cura o preso in carico, si privilegia il principio di afferenza ai servizi psichiatrici territoriali o ospedalieri elettivi per competenza territoriale come già definito. In tal senso, i servizi orientano gli indirizzi di programmazione e l'investimento dell'organizzazione con congrue offerte di cura in stretta correlazione con il contesto di vita dell'individuo.

Secondo quanto già previsto da pregresse indicazioni regionali e indicato dalle buone prassi organizzative, i servizi psichiatrici territoriali/ambulatoriali di psichiatria e di NPIA, hanno il compito di organizzare una funzione di accoglienza dell'utenza e valutazione della domanda/richiesta (triage), cruciale per il corretto accoglimento della persona (individuale o istituzionale) che si rivolge al servizio. La funzione di accoglienza gestisce la prima fase di rapporto con il cittadino che pone una richiesta. La fase successiva, di valutazione della domanda, deve concludersi con una risposta appropriata alla richiesta ricevuta; potrebbe risolversi di per sé oppure generare l'attivazione del percorso di cura ritenuto più idoneo permettendo di rendere esplicito e condivisibile il percorso di

cura nel suo sviluppo (invio al MMG o ad altri servizi, presa in cura, invio al servizio psichiatrico competente territorialmente, ecc.).

Pertanto, ogni CPS/Amb territoriale, Polo Territoriale/Amb di NPIA o Ambulatorio ospedaliero deve esplicitare l'organizzazione di un processo di accoglienza/valutazione e le modalità di una prima restituzione all'utente/inviante.

Nello specifico dell'organizzazione dei Centri psicosociali, Regione Lombardia definirà un modello di triage territoriale uniforme su tutto il territorio lombardo per il quale ha dato mandato a un gruppo di lavoro specificatamente costituito all'interno del tavolo di coordinamento dei Direttori di psichiatria di Regione Lombardia (CPPL). Per le UONPIA; va estesa a tutte le UONPIA la modalità di gestione di triage territoriale attivata progressivamente a partire dalle indicazioni della DGR 2633 del 6-12-2011.

Indicazioni per l'accesso ai Servizi e Ambulatori di Psicologia

SERVIZIO DI PSICOLOGIA DELLE CURE PRIMARIE

Le prestazioni del servizio di Psicologia delle Cure Primarie, istituito con la L.R. n.1/2024, non afferiscono all'Assistenza specialistica ambulatoriale e, per beneficiare di tali prestazioni, è previsto l'accesso diretto, senza prescrizione e senza compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino.

L'accesso avviene, di norma nel Punto Unico di Accesso (PUA) della Casa di Comunità.

Al fine di garantire la corretta gestione dell'accesso agli interventi psicologici nella Casa di Comunità, deve essere definita in ogni CdC, una procedura di accettazione presso il Punto Unico di Accesso (PUA). Si ricorda che gli interventi psicologici devono essere circoscritti, brevi, focalizzati (consulenza, valutazione, sostegno) ed erogati per rispondere celermente alla richiesta del cittadino. Non è prevista la presa in carico trattamentale (psicoterapia) che, se necessario, viene orientata verso i servizi clinicamente più appropriati.

È previsto l'avvio della rendicontazione del Servizio di Psicologia delle Cure Primarie attraverso l'istituzione del flusso dedicato PSIC-CDC, che prevede l'invio del debito informativo a cura delle ASST per il tramite della Piattaforma SMAF, in maniera retroattiva dal 1° gennaio 2025. La rendicontazione sarà con cadenza trimestrale e di tipo cumulativo nel corso dell'anno permettendo la identificazione delle attività del Servizio di Psicologia delle Cure primarie nelle differenti Case di Comunità con un invio unico da parte delle ASST.

AMBULATORI E ATTIVITÀ' DI PSICOLOGIA NELLA CASA DI COMUNITÀ'

L'accesso dell'utente a tutte le prestazioni ambulatoriali previste dai LEA di Psicologia, nella Casa di Comunità, deve essere diretto, senza prescrizione e senza la compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino, a meno che non sussista il carattere di "estemporaneità" della prestazione.

L'accesso avviene, di norma, nel Punto Unico di Accesso-(PUA) della Casa di Comunità. La domanda di accesso può configurarsi come intenzione propria dell'utente, indicazione del MMG/PLS o richiesta di altri servizi (es. Commissione Medico-Legale, ADI, Equipe Valutazione Multidimensionale). Anche per gli interventi psicologici nella Casa di Comunità deve essere definita, in ogni CdC, una procedura di accettazione e triage presso il Punto Unico di Accesso (PUA).

Anche per questa attività, si prevede l'avvio in modo retroattivo dal 1° gennaio 2025 della rendicontazione trimestrale attraverso la rendicontazione di un flusso dedicato che prevede l'invio

del debito informativo a cura delle ASST per il tramite della Piattaforma SMAF. L'attività di psicologia svolta all'interno delle Case di Comunità, analogamente a quella svolta dal servizio di Psicologia delle Cure primarie, dovrà essere rendicontata trimestralmente nel medesimo flusso dedicato PSIC-CDC, che consente di distinguere la differente tipologia di intervento (Psicologia delle cure primarie oppure Psicologia ambulatoriale nella Casa di Comunità) e prevede l'invio del debito informativo a cura della ASST per tramite della Piattaforma SMAF. Viene esclusa la possibilità di una rendicontazione nel Flusso di Specialistica Ambulatoriale 28SAN per le prestazioni ambulatoriali erogate nella Branca Specialistica 23 Psichiatria/Psicologia/Psicoterapia se non nelle già previste modalità in "estemporanea" indicate nella DGR XII 3720/2024 - Allegato 5.

AMBULATORI DI PSICOLOGIA IN OSPEDALE

Le prestazioni erogate presso gli Ambulatori ospedalieri di Psicologia, sono riconducibili alla U.O. di Psicologia (UOPSI)/ Area Funzionale di Psicologia Aziendale; laddove presenti i Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze, la UOPSI vi afferisce, così come disposto dalla LR 15 del 2016. In tale assetto organizzativo, le prestazioni in essi erogate sono riconducibili all'area della salute mentale e come tali ad accesso diretto, non soggette alla compartecipazione della spesa, se non per le prestazioni estemporanee. In questo assetto organizzativo, la registrazione delle prestazioni ambulatoriali di Psicologia/Psicoterapia è da ricondursi al sistema informativo di SIPRL (Sistema Psichiatria Regione Lombardia) nella specifica sezione SIPRL-Psicologia di prossima attivazione.

In tutte le altre condizioni, le prestazioni di psicologia ospedaliera, si connotano come prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Gli Enti dotati di ambulatori di psicologia ospedaliera, la cui attività è riconducibile ai Dipartimenti di Salute Mentale, dovranno organizzare le modalità di accesso a tali prestazioni, armonizzandole con gli altri punti d'accesso strutturati all'interno delle case di comunità.