

Accordo integrativo aziendale tra i Medici di Medicina Generale e la ASL Milano 2, per il miglioramento delle cure primarie.

DECLINAZIONE DEI PROGETTI AZIENDALI 2015

L'Accordo integrativo aziendale tra i Medici di Medicina Generale e la ASL Milano 2, per il miglioramento delle cure primarie ed il governo clinico prevede che "i residui del fondo governo clinico saranno destinati a progettualità concordate, quali la campagna antiinfluenzale, la diagnostica ambulatoriale nello studio del mmg, la presa in carico dei percorsi ADP, la semplificazione dell'accesso ai servizi e riduzione del carico burocratico, attraverso l'implementazione dell'utilizzo della rete informatica da parte di assistiti, professionisti e operatori sociali e sanitari.

Di seguito la declinazione delle singole progettualità:

1) **Incremento della copertura vaccinale nei confronti dell'influenza "stagione 2014-2015"**: si rimanda a specifico progetto, che sarà definito sulla base di quello del 2013, entro la prima decade di settembre, a seguito delle indicazioni ministeriali e regionali.

2) **Progetto diagnostica ambulatoriale presso lo studio del medico di famiglia**

Il progetto si colloca nell'ambito delle iniziative di governo clinico rivolte alla presa in carico del paziente cronico o in condizioni di fragilità, cui dare risposta al bisogno di prestazioni di diagnostica ambulatoriale..

In linea con le progettazioni degli anni precedenti, si conferma la sperimentazione rivolta in particolare a pazienti affetti da diabete, ipertensione arteriosa, BPCO, nonché al monitoraggio della terapia anticoagulante orale.

A fronte della corresponsione di una quota a prestazione, in aggiunta alle competenze relative al governo clinico, il medico mette a disposizione oltre la prestazione anche gli strumenti adeguati e il materiale di consumo.

- *Per la gestione ambulatoriale della terapia anticoagulante orale (TAO) nelle cure primarie possiamo ipotizzare una monetizzazione per strumenti e reagenti per coloro che eseguiranno l'esame TAO direttamente presso il proprio studio. Si prevede in media una determinazione ogni 20 gg, per paziente in carico. La presa in carico attiene alla gran parte dei controlli.*
- *Per la diagnostica ambulatoriale si prevede ancora l'impiego dello SPIROMETRO per i casi di BPCO ed ASMA.*
- *L'impiego dell'ECG e dell'ecografia di primo livello per il monitoraggio dei pazienti diabetici. Infatti il rischio cardiovascolare è molto alto in questi casi, per cui la determinazione dell'IMT (per la stenosi carotidea), dell'ECG e della valutazione dei grossi vasi addominali ha un razionale scientifico e prognostico. Nello stesso tempo, l'esecuzione dell'ecografia addominale di primo livello, addome superiore, nei pazienti diabetici, permette di valutare il fegato e la milza; in tal modo si va a rilevare la presenza della steatosi epatica che nel 10% dei casi può evolvere in lesioni focali ed epatocarcinoma (patologia emergente).*

Di seguito i **corrispettivi** delle singole prestazioni:

TAO (<i>determinazioni e controlli</i>) ¹ :	€	13
presa in carico pazienti in TAO (<i>quota annua omnicomprensiva</i>) ¹	€	35
ecg:	€	15
spirometria:	€	20
ecografia tronchi sovraortici:	€	30
ecografia addome superiore:	€	30

Tale progetto è riservato a coloro che aderiscono all'accordo aziendale sul governo clinico.

3) presa in carico dei percorsi ADP

Dato atto dell'importanza di migliorare il sistema di accesso ed erogazione delle Cure primarie a livello distrettuale e degli studi dei medici, che faciliti i professionisti nella presa in carico e nell'accompagnamento dell'assistito nei percorsi di salute e malattia, in un contesto di appropriatezza, equità ed efficienza del sistema di offerta, si vuole valorizzare l'istituto dell'assistenza domiciliare programmata nella funzione di presa in carico del paziente fragile. Oltre alla conferma delle modalità di attivazione e rendicontazione semplificate in essere e di cui al punto successivo, si chiede un momento di confronto a livello distrettuale con i medici autorizzatori, al fine della valutazione complessiva degli esiti, sul singolo, ma soprattutto sul gruppo di assistiti presi in carico, che consenta di valutare il servizio e porre in essere eventuali interventi correttivi.

Indicatori e corrispettivi del progetto:

Indicatore: verbale del confronto

Corrispettivo: integrazione di € 2 per accesso, fino alla media accessi ASL, € 0,50 per gli accessi sopra la media.

4) semplificazione dell'accesso ai servizi

Implementazione e manutenzione delle procedure e strumenti informatici sperimentati negli ultimi anni volti alla semplificazione sia delle attivazioni di prestazioni, che della reportistica da e verso gli uffici ASL, ad esempio:

- richiesta di attivazione da parte dei MMG per i propri assistiti di prestazioni e servizi (ADP, ADI, ausili di protesica maggiore e minore, ...) via e_mail;
- trasmissione di rendicontazione all'ASL di attività dei MMG attraverso il portale SDG;
- trasmissione all'ASL delle comunicazioni di assenza e modifica orari studio, attraverso il portale SDG;
- trasmissione dall'ASL ai singoli MMG di dati relativi all'appropriatezza prescrittiva attraverso il portale SDG;
- Inserimento nel portale dei piani terapeutici, eventualmente rilasciati su carta dagli specialisti (comune per quelli fuori asl)
- corretta configurazione della PdL e della connessione mobile di accesso al siss.

Indicatori e corrispettivi del progetto:

La quota annua di € 600, sarà corrisposta nelle seguenti percentuali:

- 40% a chi avrà utilizzato il SISS per almeno il 70% delle prescrizioni complessive, come rilevabile dal cruscotto;
- 30% a chi avrà utilizzato i servizi SDG almeno una volta al mese;
- 30% a chi implementerà l'uso della ricetta elettronica (*30% di ricette dematerializzate*)

¹ Alternativi sullo stesso paziente