

**INTESA TRA I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E LA ASL DELLA
PROVINCIA DI MILANO 2**
per il miglioramento delle cure primarie ed il governo clinico
ANNO 2012

Premessa

Il Comitato Aziendale condivide la necessità di proseguire nell'attuazione degli obiettivi strategici definiti nel 2011, in linea con le indicazioni della Regione, affinché, attraverso un approccio partecipato e d'iniziativa, si possa pervenire a completare e stabilizzare la cultura ed i risultati previsti, con particolare riferimento a:

- sviluppo della programmazione condivisa tra ASL e medici di medicina generale relativamente all'offerta di cure primarie e al ruolo dei medici di famiglia nel **governo dei percorsi di prevenzione** (stili di vita, rischio cardiovascolare, oncologico, ecc.), **diagnosi, cura ed assistenza dei cittadini;**
- **monitoraggio dei consumi farmaceutici** secondo il piano di governo 2011 richiesto dalla Regione;
- adozione dei percorsi clinico assistenziali delle principali patologie croniche, in **continuità assistenziale tra ospedale e territorio**, quali strumenti di un percorso di appropriatezza del sistema di offerta e di presa in carico degli assistiti;
- **conoscenza ed approfondimento dei dati epidemiologici e dei livelli di assistenza** locali tramite condivisione ed integrazione delle informazioni di consumo, di processo e di esito in possesso dell'ASL e dei medici di famiglia;
- **partecipazione dei Medici di Famiglia alla pianificazione e realizzazione delle iniziative di formazione professionale continua.**

Riferimenti normativi

ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010

Preintesa Accordo Regionale 2011 -2012

Piano Socio Sanitario Regionale 2010 - 2014

DGR 2633 del 6/12/2011 "*Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2012*"

Si concorda di suddividere le risorse previste dal comma 15, lett. B) art. 59 dell' ACN 2009 del 29/7/2009 (€ 3,08 x assistito pari a € 1.601.138,00) come dettagliato di seguito:

- A) presa in carico del pz cronico: 70%
- B) iniziative di prevenzione: 30%

Obiettivi, indicatori, modalità di misurazione, remunerazione e risorse sono contenuti nei prospetti sotto riportati.

ASL Milano 2 dr. G. Pellegata

FIMMG dr. R. Contini

Intesa Sindacale dr. M. Martini

SMI dr. P. Bozzolo

Melegnano, 10 febbraio 2012

ACCORDO PER L'ANNO 2012 tra ASL Milano 2 e i MMG
Descrizione obiettivi ed indicatori

Ambito	Obiettivi	Indicatori di processo	Quota del budget	Remunerazione
Presa in carico del paziente cronico	Sviluppo dei processi di implementazione dei PDT condivisi e sperimentati negli scorsi anni, a livello di pratica clinica sul singolo paziente e nella medicina di famiglia	Partecipazione alle iniziative di formazione (in plenaria e in gruppi distrettuali) sul tema: trattamento della cronicità, valutazione dati BDA ai fini della pratica clinica, ritorni informativi.	20 %	50% di acconto a titolo di adesione dopo la sottoscrizione dell'impegno alla partecipazione alle attività, così come definite dalla intesa aziendale
	Ambulatorio dedicato a pazienti in trattamento anticoagulante orale(TAO)	Impegno a seguire, secondo le modalità previste dal progetto il 70% dei propri pazienti in TAO, privilegiando i pz più anziani e fragili	30%	50% alla verifica degli indicatori individuali
	RACCOLTA INDICATORI SULLA PATOLOGIA DIABETICA	Dovranno essere forniti gli indicatori elencati in allegato, riferiti al processo assistenziale della popolazione diabetica in carico a ciascun Medico nell'anno 2012 con inserimento dei dati nella scheda informatizzata in area interattiva o invio su file di excell entro 30 giugno 2012.	20%	In caso di non raggiungimento dell'obiettivo, o raggiungimento parziale, sarà recuperata la quota corrispondente, in funzione delle percentuali di fianco riportate.
Iniziativa di prevenzione	aumentare aderenza allo screening colon retto; PDT NAD	Invito personalizzato da parte del medico di famiglia ai pazienti che non rispondono all'invito e segnalati dalla ASL; controlli domiciliari ai pazienti in nutrizione enterale, da più di tre mesi, segnalati dalla ASL	30%	

Ad ulteriore titolo di incentivo, a fronte di attivo impegno dei MMG per i progetti e l'incremento in via generale della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, l'ASL garantirà la copertura da parte del Servizio di Continuità Assistenziale dell'inizio attività alle ore 8,00 del sabato e dei giorni prefestivi, anziché alle ore 10,00.

Resta inteso l'impegno all'apertura dello studio nel giorno prefestivo qualora questo preceda più di un giorno di festività, come previsto dall'accordo regionale 2011 per gli aderenti ai progetti di qualificazione dell'offerta.

La partecipazione al progetto CReG assolve gli obblighi delle progettualità sopra descritte.




All. 1

Set indicatori patologia diabetica (Periodo di riferimento Luglio 2011 - giugno 2012)

N°Pazienti diabetici di tipo 2 seguiti dal MMG (°)
N°Pazienti diabetici di tipo 1 seguiti dal MMG (°)
N°Pazienti diabetici tipo 1 diagnosticati nell'anno dal MMG (§)
N°Pazienti diabetici tipo 2 diagnosticati nell'anno dal MMG (§)
N°Pazienti diabetici di tipo 2 non complicati in gestione integrata (con centri antidiabetici..)/ Totale pazienti diabetici di tipo 2 non complicati seguiti dal MMG
N°Pazienti con 2 o >di 2 rilevazioni di BMI/aa effettuate dal MMG.
<i>(°) per pazienti "seguiti" sono da intendere i diabetici in cura esclusivamente presso il MMG</i>
<i>(§) per pazienti "diagnosticati nell'anno" sono da intendere solo i diabetici di nuova diagnosi diagnosticati dal MMG</i>

[Handwritten signature]

All. 2

Ambulatorio dedicato a pazienti in trattamento anticoagulante orale(TAO)

Periodici controlli, sia di laboratorio che clinici, sono una condizione indispensabile per ottimizzare l'efficacia terapeutica della TAO, riducendone al minimo i rischi. La sorveglianza dei pazienti in TAO è costituita da un insieme di attività (esami di laboratorio, prescrizione della posologia, informazione e educazione dei pazienti, controllo e trattamento delle complicanze, ecc.), frutto di un approccio interdisciplinare.

Il monitoraggio periodico dei farmaci in uso avviene mediante la valutazione del Tempo di Protrombina e dell'INR e la periodicità dei controlli varia da soggetto a soggetto. Il paziente con INR stabilizzato viene normalmente controllato ogni 4 settimane, ma molto spesso, soprattutto in pazienti in multi trattamento farmacologico per patologia multiorgano o per patologie intercorrenti, è necessario eseguire determinazioni più frequenti dell'INR, anche settimanali, fino a che non si apprezzi una stabilizzazione della dose-risposta.

Il MMG che assumerà in carico il controllo della TAO gestirà la cura del paziente sulla base dei dati dell'INR, eseguito periodicamente, fissando le dosi dell'anticoagulante orale ed il tempo per il controllo successivo, sulla base di un algoritmo elettronico o della valutazione clinica, in tempi dedicati. Pertanto il paziente non dovrà più recarsi presso l'ambulatorio ospedaliero per l'aggiustamento della terapia, ma potrà contattare direttamente il proprio medico di famiglia.

Il MMG, al termine del progetto, invierà alla ASL l'elenco dei pazienti in TAO che ha monitorato.

Risulta evidente che il paziente in carico al Medico di famiglia non deve essere contemporaneamente in carico all'ambulatorio della struttura pubblica o privata accreditata, se non in caso di invio da parte del Medico stesso, per situazioni di scompenso e sarà compito dell'ASL effettuare le dovute verifiche a campione.

Per l'impegno del MMG a seguire per tutto il 2012, secondo le modalità previste dal progetto, il 70% dei propri pazienti in TAO (per un MMG massimalista indicativamente 8 pazienti), privilegiando i pazienti più anziani e fragili, sarà riconosciuta una cifra forfetaria pari al 30% della quota prevista all'art.59 punto B comma 15 dell'ACN.

