

**Intesa su Accordo Integrativo Aziendale 2017 per la Medicina Generale****Premessa**

- Richiamato l'ACN vigente;
- In attuazione della Legge regionale n. 23/2015;
- Vista la DGR X/5954 del 5.12.2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2017" ("Regole 2017");
- Vista la DGR X/6165 del 30.1.2017 "Approvazione Proposta di Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale valido per il 2017" che proroga per il 2017 le disposizioni economiche e normative contenute nell'Accordo Integrativo Regionale 2016;
- Confermata, oltre alla quota Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) destinata alla sottoscrizione degli Accordi Integrativi Aziendali, l'assegnazione alle ATS delle risorse destinate agli incrementi delle forme associative di gruppo e rete, del personale di studio e dell'indennità informatica;
- Considerato che tra i compiti principali del Medico di Medicina Generale previsti da ACN vi è la gestione delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica e in accordo con il malato;
- Considerato che l'attività di presa in carico del paziente, in particolare cronico e fragile, rappresenta il nucleo centrale della LR 23/2015;
- Al fine di uniformare l'offerta del servizio delle Cure Primarie in tutto il territorio dell'ATS della Città Metropolitana di Milano;

**SI CONCORDA SU QUANTO SEGUE****1. RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (RAR)**

La quota economica RAR 2017 assegnata all'ATS Città Metropolitana di Milano di € 2.449.169 (pari ad € 0,81 oneri compresi per i 3.023.666 assistiti in carico ai MMG al 30 novembre 2016) viene così ripartita:

Mantenimento forme associative e personale di studio in essere	€ 2.064.261
Riconoscimento forme associative e personale di studio "non storicizzati"	€ 384.908

Tutte le forme associative e il personale di studio già remunerati con quota parte del fondo RAR nel corso del 2016 continuano ad essere remunerati. Le indennità di forma associativa e di personale di studio sospese per cessazione dell'attività di un MMG verranno riassegnate al MMG in stand-by con maggior anzianità di associazionismo o di utilizzo di personale di studio, avendo prima cura di far transitare al fondo storicizzato, eventualmente resosi disponibile, i MMG la cui indennità viene erogata tramite il fondo RAR.

## 2. GOVERNO CLINICO

La quota di € 3,08 per assistito (complessivamente pari a € 10.279.103 oneri inclusi.) viene utilizzata, secondo quanto previsto dall'AIR, per la realizzazione dei Progetti di Governo clinico (Allegato 1) relativi alle seguenti aree:

1. Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella e colon-retto;
2. Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione;
3. Adesione misurabile a PDTA ATS/Regionali su malattie croniche: Progetto demenza, per medici già aderenti.

Il MMG che intende aderire al Governo Clinico è tenuto a partecipare ad uno dei progetti definiti nell'allegato. Obiettivi, indicatori, misurazione e remunerazione, sono indicati negli specifici progetti.

La quota parte del fondo aziendale eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni MMG sarà ridistribuita fra i MMG, con modalità e nuove progettualità da concordare in Comitato aziendale.

## 3. COMITATO AZIENDALE

In riferimento al Comitato aziendale previsto dall'art. 23 del vigente ACN, per l'ATS Città Metropolitana di Milano la composizione da parte delle OO.SS. comprenderà quattro membri titolari e quattro supplenti per ogni sigla sindacale. Viene confermato il gettone di presenza omnicomprensivo quantificato in € 180 a seduta ai componenti titolari o, in loro assenza, ai sostituti.

Vengono confermati i Comitati distrettuali, coincidenti con i sei Distretti ATS, composti, nelle more della definizione definitiva in ambito del tavolo regionale, da rappresentanti di ATS, ASST e Medici di Medicina Generale (1 MMG per ogni sigla sindacale).

Si confermano altresì i tavoli di lavoro tematici su Formazione e Continuità assistenziale con rappresentanti di ATS e Medici di Medicina Generale (1 MMG per ogni sigla sindacale)

Il gettone di presenza omnicomprensivo dei tavoli di lavoro tematici è quantificato in € 30 a seduta ai MMG presenti al tavolo. Per quanto riguarda i Comitati distrettuali, nelle more della loro definizione, si concorda di corrispondere un gettone di presenza omnicomprensivo di € 60 ai MMG partecipanti.

## 4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nell'ottica di logico prosieguo delle progettualità di cui al punto 8 dell'Accordo regionale 2007 – progetti di integrazione con il sistema cure primarie e attività ambulatoriale- finora intraprese nelle diverse realtà territoriali delle ex ASL di Milano e Provincia, ora confluite in ATS Città Metropolitana di Milano e per il miglioramento del servizio di Continuità Assistenziale sul territorio della ATS Città Metropolitana di Milano, il fondo di € 706.956 sarà destinato:

- alla conferma per l'anno 2017 del progetto "Coordinamento postazioni di CA", rendendo uniforme l'applicazione su tutto il territorio di ATS Città Metropolitana;

- allo specifico progetto "IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE" da definirsi entro il primo semestre 2017, sul Tavolo di lavoro per la Continuità assistenziale. Tale progetto si inserisce a rinforzo della rete di offerte assistenziali nel periodo influenzale/invernale nell'ottica di un minor ricorso inappropriato ai P.S. in codice bianco/verde, in prosieguo e completamento della riorganizzazione del servizio di C.A. in fieri, che si pone l'obiettivo della presa in carico del paziente a partire dalla consulenza telefonica successiva all'attribuzione della chiamata da parte della centrale unica di coordinamento (COCA laica AREU), dell'omogeneizzazione dei servizi offerti su tutto il territorio di ATS, laddove non tutte le postazioni di C.A. siano servite da adeguate sedi ambulatoriali.

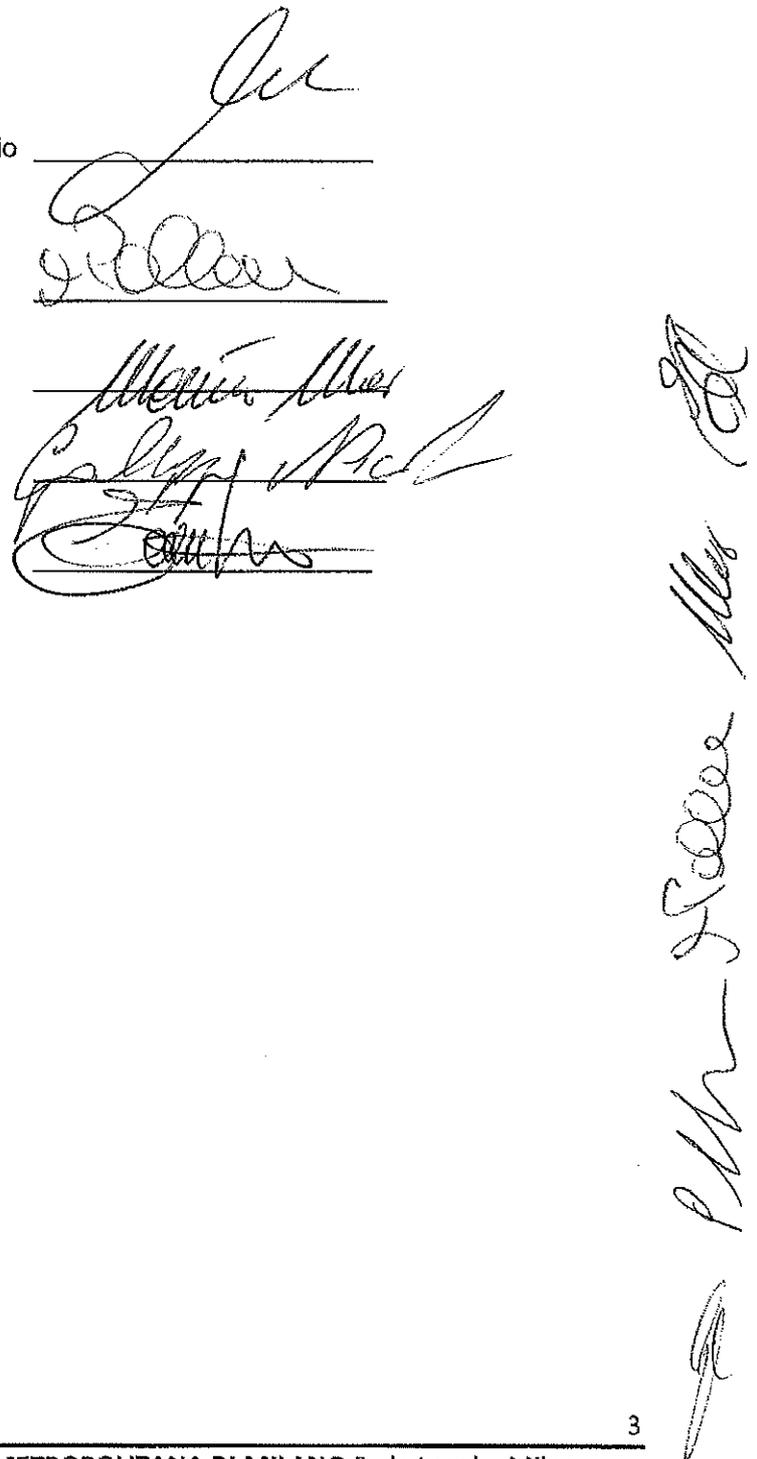
Siglato in Milano il 8-03-2017

ATS Città Metropolitana di Milano:

- DIRETTORE GENERALE: Dr. Marco Bosio

OOSS:

- FMMG
- INTESA SINDACALE
- SMI
- SNAMI



The image shows several handwritten signatures in black ink, each placed over a horizontal line. From top to bottom, there are four distinct signatures. On the right side of the page, there are two additional vertical handwritten signatures, one above the other.

## Progetti di GOVERNO CLINICO 2017 per la Medicina Generale

Visti gli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale Anno 2017 che prevedono di destinare le risorse relative al governo clinico per lo sviluppo di progettualità all'interno di aree di interesse per il medico di famiglia, ATS e le OO.SS. della Medicina Generale hanno definito le seguenti aree per sviluppare i progetti di governo clinico, valevoli per l'anno 2017:

1. Partecipazione attiva ai programmi di screening (mammella e colon-retto)
2. Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione
3. Adesione misurabile a PDTA ATS/Regionali su malattie croniche: Progetto demenza, per medici già aderenti.

Il Medico di Medicina Generale che intende aderire al Governo clinico si impegna a partecipare ad uno dei tre progetti seguenti.

### Progetto 1: Partecipazione attiva ai programmi di screening (mammella e colon-retto)

#### Caratteristiche del progetto

Il progetto si prefigge di incrementare l'adesione agli screening per la diagnosi precoce del tumore del colon retto e della mammella attraverso l'azione diretta di sensibilizzazione svolta dal medico di medicina generale.

La popolazione segnalata al medico rappresenta il gruppo critico della coorte di inviti 2017, alla quale verrà comunque trasmesso regolare invito di partecipazione nel corso dell'anno.

Il progetto è articolato in 2 fasi:

1. screening mammografico: viene chiesto al MMG di sensibilizzare le proprie assistite, che corrispondono alle caratteristiche di seguito indicate, relativamente alla possibilità di sottoporsi alla mammografia di screening, contattando il numero verde del centro screening:
  - o età: fascia di screening (50 – 69 anni)
  - o non è stata eseguita una mammografia negli ultimi due round (4 anni)
  - o assenza di ricovero per tumore alla mammella dal 2000 (aggiornamento SDO 2016)
  - o residenti nei comuni ATS Milano Città Metropolitana
  - o con MMG ATS Milano Città Metropolitana attivo che aderisce al progetto
2. screening colonrettale: viene richiesto ai MMG di sensibilizzare i propri assistiti, che corrispondono alle caratteristiche di seguito indicate, ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci, contattando il numero verde del centro screening:
  - o età 50-69 anni (50 – 69 anni)
  - o non è stata eseguita una ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi due round (4 anni)
  - o residenti nei comuni ATS Milano Città Metropolitana
  - o con MMG ATS Milano Città Metropolitana attivo che aderisce al progetto

#### Sensibilizzazione degli assistiti

Gli elenchi degli assistiti contattabili saranno resi disponibili da parte di ATS sulla piattaforma di rendicontazione.

La sensibilizzazione può avvenire mediante:

1. contatto telefonico da parte del medico o suo collaboratore
2. colloquio diretto da parte del medico o suo collaboratore
3. altra procedura di contatto

### Rendicontazione

Attraverso la specifica piattaforma on line disponibile nell'area riservata del sito ATS, il medico segnala:

- a. l'assistito non contattato
- b. l'avvenuto contatto indicando in quale modo è stato effettuato
- c. l'esclusione per accertamenti clinici già effettuati (mammografia negli ultimi 24 mesi, colonscopia negli ultimi 5 anni)
- d. gli assistiti che accettano di sottoporsi alla mammografia di screening o alla ricerca di sangue occulto nelle feci e che quindi contatteranno il numero verde ATS.

ATS restituirà i risultati sulla stessa piattaforma ed organizzerà audit distrettuali per la valutazione delle criticità riscontrate nella realizzazione del progetto.

### Risultato atteso

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo, il MMG aderente al progetto si impegna a contattare e rendicontare almeno il 60% degli assistiti presenti negli elenchi forniti da ATS (per screening mammario - peso 50% - e per screening colonrettale - peso 50%) ed a partecipare agli audit distrettuali, nel caso in cui i risultati finali presentino criticità.

### Tempi di realizzazione

Entro 15 aprile 2017: adesione da parte dei MMG interessati attraverso il portale nel sito web ATS

Entro 30 aprile 2017: pubblicazione degli elenchi

Entro 10 dicembre 2017: termine contatti con assistiti

Entro 31 gennaio 2018: rendicontazione dei dati nell'apposito applicativo

### Riconoscimento economico

Il riconoscimento economico verrà corrisposto ai MMG aderenti al progetto, con un acconto pari al 50% della quota totale, erogato entro il mese di luglio 2017, con riferimento alla popolazione assistita al 1 gennaio 2017. La rimanente quota verrà corrisposta a saldo, previa verifica del Nucleo di Valutazione Aziendale, ai MMG che avranno raggiunto l'obiettivo del progetto e secondo i pesi su riportati.

## Progetto 2: Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione

### Obiettivo

Partecipazione del MMG alla valutazione del sistema di stratificazione della propria popolazione cronica finalizzato alla appropriata presa in carico e continuità di cura nei confronti dei loro assistiti cronici, in particolare di quelli più fragili.

### MMG coinvolti

Tutti i MMG della ATS Città Metropolitana di Milano

### Protocollo operativo

1. ATS predispose per ciascun Medico di Medicina Generale indicatori finalizzati alla quantificazione degli assistiti per livelli di cronicità (inseriti nella Scheda Report Medico con visione di elenchi nominativi), accessibili al MMG nell'area riservata del sito ATS, in cui sono presenti i dati riferiti a:

- Accessi al sistema sanitario
- consumi sanitari

- accessi al sistema sociosanitario
- accessi all'ADI / ADP MMG

ATS predispone una FAD specifica relativa sia alla corretta interpretazione della Scheda Report Medico da parte del MMG ai fini dell'autovalutazione, sia relativa alla valutazione del singolo assistito cronico.

2. Il MMG si impegna a:

- Consultare almeno trimestralmente il proprio Report disponibile nell'area riservata agor@sl, nel sito web ATS, ai fini dell'autovalutazione e partecipare agli audit organizzati da ATS, per i MMG che presentano criticità riguardo gli indicatori relativi alla prescrizione di farmaci equivalenti; (peso 30 %)
- Effettuare la FAD specifica predisposta da ATS (peso 30%)
- Integrare la valutazione fornita mediante gli elenchi nominativi degli assistiti, sulla base della presenza o meno delle patologie indicate dalla codifica regionale, secondo criteri standardizzati definiti da ATS (peso 40%)

3. Il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto saranno misurati attraverso indicatori specifici.

#### Criteri di misurazione

- Monitoraggio da parte di ATS dell'accesso trimestrale al Report Medico da parte del MMG (almeno un accesso a trimestre)
- Partecipazione del MMG alla FAD;
- Partecipazione dei MMG individuati agli audit organizzati da ATS;
- Percentuale di assistiti rivalutati sul totale (90%)

#### Tempi di realizzazione

Entro 15 aprile 2017: adesione da parte dei MMG interessati attraverso il portale nel sito web ATS

Realizzazione FAD: 1° semestre 2017

Chiusura progetto: 31.12.2017

#### Riconoscimento economico

Il riconoscimento economico verrà corrisposto ai MMG aderenti al progetto, con un acconto pari al 50% della quota totale, erogato entro il mese di luglio 2017, con riferimento alla popolazione assistita al 1 gennaio 2017. La rimanente quota verrà corrisposta a saldo, previa verifica del Nucleo di Valutazione Aziendale, ai MMG che avranno raggiunto l'obiettivo del progetto e secondo i pesi su riportati.

### **Progetto 3: Percorso Diagnostico Terapeutico Riabilitativo sulle Demenze**

Negli scorsi anni è stato condiviso nella ex ASL Milano un PDTAR per la Demenza. Il percorso sperimentale prevedeva interventi di formazione per i MMG aderenti, la condivisione fra MMG e specialisti di una cartella di rete per l'arruolamento dei pazienti individuati dai MMG che consentiva lo scambio di informazioni tra i clinici e percorsi riservati per effettuare le visite specialistiche ai pazienti arruolati dai MMG attraverso il sistema condiviso.

La sperimentazione è stata valutata positivamente da Regione Lombardia che ha visto in questo progetto una modalità di attuazione della Legge 23/2015 di presa in carico delle persone in condizione di cronicità e fragilità. In questa prospettiva si è definito il proseguimento dell'esperienza che è stata allargata nel 2016. Il PDTAR è stato condiviso dai medici di medicina generale (MMG), dagli specialisti dei Poliambulatori di Milano ex ICP e degli ospedali, dalle strutture socio sanitarie Pio Albergo Trivulzio/PAT, Golgi-Redaelli e Palazzolo (CDCD, ex UVA).

Le altre principali aree tematiche di intervento e valutazione del progetto riguardano la formazione dei MMG e degli specialisti per l'applicazione del PDTAR, il consolidamento del Centro di coordinamento presso l'Istituto Besta e l'integrazione del software di gestione del database della rete demenze nel SISS.

#### **Obiettivi:**

Il progetto si propone di perseguire i seguenti obiettivi.

1. Mettere a sistema il PDTAR Demenze nella rete dei servizi di ATS Milano per attuare interventi di prevenzione delle demenze, individuare e prendere in carico tempestivamente le persone con decadimento cognitivo, garantendo loro continuità assistenziale multidisciplinare con la collaborazione tra MMG, specialisti ospedalieri e territoriali, servizi sociosanitari e socioassistenziali del territorio.
2. Formare i MMG e gli specialisti ospedalieri e territoriali all'applicazione del PDTAR.
3. Consolidare il Centro di coordinamento istituito presso l'IRCCS Besta, rivolto non solo alla gestione della fase diagnostica ma alla presa in carico del paziente sul territorio e a domicilio.
4. Integrare il prodotto software utilizzato per la gestione del database demenze nei precedenti progetti di ricerca nel SISS, quale strumento di integrazione tra MMG e specialisti

#### **Protocollo operativo:**

Il progetto pone in capo al MMG il riconoscimento dei sintomi di esordio della Demenza.

In questa prospettiva viene previsto, anche sulla base delle positive esperienze precedenti, l'attuazione di iniziative finalizzate a formare i MMG all'utilizzo degli strumenti utili all'individuazione dei segni precoci di decadimento cognitivo/demenza (MMSE) e della depressione (GDS15).

La rete "specialistica" viene messa a disposizione dalle strutture ospedaliere ed ambulatoriali del territorio della città di Milano e della ASST di Melegnano e della Martesana (cui è stato esteso il progetto nel 2016).

Il PDTAR viene "applicato" ad adulti che si rivolgono al MMG per un sospetto decadimento cognitivo di qualsiasi tipo, o per un disturbo del comportamento, riportato dalla persona stessa, da un familiare o sospettato dal MMG, in applicazione di criteri di inclusione ed esclusione individuati dal progetto.

I MMG partecipanti aderiscono alle raccomandazioni del PDTAR e applicano quanto appreso e condiviso durante il corso di formazione. Il MMG avrà il compito di porre il sospetto diagnostico di decadimento cognitivo e di effettuare i primi accertamenti, fra i quali il Minimental State Examination (MMSE). Consegnierà al paziente la scala per la depressione GDS15. Il MMG deciderà l'invio allo specialista territoriale o ospedaliero con il supporto delle raccomandazioni del PDTAR. Al MMG verrà anche chiesto di promuovere interventi di prevenzione dei fattori di rischio per le demenze.

Estendendo i criteri già adottati negli anni precedenti, il MMG può ora arruolare anche pazienti che hanno già ricevuto diagnosi di Demenza e per i quali ritiene opportuno richiedere il parere di un medico specialista.

Il Centro si impegna a riservare un accesso preferenziale ai pazienti inclusi in studio inviati dal MMG, cercando di mantenere il tempo di attesa per la prima visita ambulatoriale entro 30 giorni lavorativi dalla richiesta del MMG. Lo specialista procede nel PDTAR, attraverso le azioni previste e, al termine, decide se prendere in carico il paziente o riaffidarlo alle cure del MMG, mantenendo con esso un rapporto integrato di collaborazione.

Il reclutamento è previsto sino a fine luglio 2017 con follow-up a 12 mesi (2017-2018).

Nel corso dei progetti precedenti, sono state generate due cartelle cliniche (una per i MMG e una per gli specialisti) e un workflow, integrato con il portale Agor@sl, che ha permesso di condividere la gestione del paziente fra MMG, specialisti e il Centro di coordinamento.

#### **MMG coinvolti**

I medici già aderenti al progetto degli scorsi anni e che hanno partecipato agli specifici corsi di formazione.

#### **Risultato atteso**

Ciascun MMG partecipante includerà nel progetto l'1% degli assistiti. I MMG con più di 1500 assistiti raggiungeranno comunque l'obiettivo con l'arruolamento di 15 pazienti.

#### **Tempi di realizzazione**

Entro 15 aprile 2017: adesione da parte dei MMG interessati attraverso il portale nel sito web ATS

Entro 31 ottobre 2017: reclutamento

follow-up a 12 mesi (2017-2018)

#### **Riconoscimento economico**

Il riconoscimento economico verrà corrisposto ai MMG aderenti al progetto, con un acconto pari al 50% della quota totale, erogato entro il mese di luglio 2017, con riferimento alla popolazione assistita al 1 gennaio 2017. La rimanente quota verrà corrisposta a saldo, previa verifica del Nucleo di Valutazione Aziendale, ai MMG che avranno raggiunto l'obiettivo del progetto

