



Regione
Lombardia

ASL Como

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
Via Castelnuovo,6 - Como
Tel. 031/370.970 – Fax 031/370.800
E-mail cure.primarie@asl.como.it

PROGETTO GOVERNO CLINICO PER LA MEDICINA GENERALE ANNO 2015

Con riferimento a quanto previsto dalla DRG 3024 del 16.01.2015 "Approvazione proposta di nuovo accordo integrativo regionale per l'anno 2015" in merito alla necessità di definire progetti relativi ad almeno due punti della stessa si concorda di sviluppare progetti di Governo Clinico sulle seguenti tematiche:

1. Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regione su malattie croniche
2. Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per pazienti cronici/fragili
3. Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina

Progetto n.1

Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regione su malattie croniche

A partire dall'anno 2012 è stato sviluppato ed attuato un programma pluriennale di Governo Clinico, per i medici di medicina generale, teso alla promozione di azioni finalizzate al miglioramento dei percorsi di cura e della gestione dei pazienti affetti da patologie croniche.

La prima fase del progetto è stata attuata focalizzando l'attività sull'utilizzo e la gestione degli strumenti informativi; in particolare è stato individuato l'obiettivo della corretta compilazione della scheda sanitaria su supporto informatico e la condivisione di procedure per l'estrazione dei dati necessari alle attività di monitoraggio dei PDTA.

Negli anni successivi 2013 e 2014 l'attenzione è stata focalizzata sulla cura del Diabete mediante la revisione del PDTA e il monitoraggio dell'applicazione dello stesso su i pazienti diabetici in carico a ciascun medico di medicina generale.

In modo particolare nell'anno 2014 è stato assegnato a ciascun medico un obiettivo individuale di miglioramento o mantenimento dell'aderenza al PDTA da parte dei suoi assistiti affetti da diabete mellito, rispetto alla situazione relativa all'anno 2013.

Per l'anno 2015 si intende proseguire con il monitoraggio della aderenza ai PDTA relativi al diabete e alla malattia renale cronica.

Relativamente al monitoraggio della aderenza al **PDTA diabete** si prevede:

- a. Monitoraggio sullo stesso campione di pazienti diabetici selezionati per il progetto dell'anno 2014
- b. Miglioramento progressivo dell'aderenza rispetto al 2013 e al 2014 sulla base di criteri e modalità che verranno definite da apposito tavolo tecnico già istituito in ambito aziendale con rappresentanti MMG

Relativamente al monitoraggio della aderenza al **PDTA Malattia renale cronica** si prevede:

- a. Individuazione degli assistiti affetti da Malattia renale cronica sulla base di criteri definiti dall'apposito tavolo tecnico
- b. Applicazione di indicatori di pertinenza della Medicina Generale previsti dal PDTA dell'ASL di Como, sui pazienti di cui al punto a e sulla base di criteri individuati dall'apposito tavolo tecnico.

Progetto n. 2: Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per pazienti cronici/fragili.

La valutazione della fragilità rappresenta uno degli aspetti fondamentali dell'assistenza al paziente cronico e il medico di medicina generale riveste un ruolo fondamentale della assistenza del paziente cronico/fragile a domicilio non solo per la competenza e responsabilità clinica dell'assistito ma anche per la conoscenza del contesto familiare.

Regione Lombardia ha definito per l'anno 2015 una serie di misure che determinano la possibilità di assistenza a domicilio di pazienti cronici/fragili a seguito della valutazione del paziente da parte di apposita equipe multidisciplinare e la definizione di uno specifico progetto assistenziale.

Il progetto di Governo Clinico definito prevede pertanto il contributo diretto del Medico di Medicina Generale nella definizione del progetto individuale dell'assistito per l'accesso alle misure, in modo particolare riferito a:

- Partecipazione alla definizione del progetto assistenziale per pazienti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale presso il loro domicilio
- Partecipazione alla definizione del progetto assistenziale per persone fragili di età >60 aa che necessitano di soluzione abitativa protetta (case albergo, RSA, alloggi protetti)
- Partecipazione alla definizione del progetto assistenziale per persone affette da demenza e anziani di età > 75 aa non autosufficienti per accedere a "pacchetti" che verranno offerti da "RSA aperte"



Gli aspetti operativi del progetto prevedono:

- a. la compilazione di un questionario per la valutazione della conoscenza da parte del MMG delle nuove misure previste da Regione Lombardia e la dichiarazione di disponibilità alla definizione di progetti individuali
- b. la partecipazione nella stesura dei progetti assistenziali dei propri assistiti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale e dei propri assistiti fragili di età >60 anni che necessitano di soluzione abitativa protetta, su coinvolgimento da parte degli operatori dell'ASL preposti alla definizione del progetto
- c. la segnalazione alla ASL mediante l'utilizzo di apposite scale di valutazione di assistiti affetti da demenza ed anziani di età > 75 anni non autosufficienti.

Progetto 3: Partecipazione attiva ai programmi di screening della mammella, colon e cervice uterina

Gli screening rappresentano un consolidato intervento di prevenzione delle patologie neoplastiche. In affiancamento a screening ormai consolidati quali quelli finalizzati alla prevenzione del tumore alla mammella e al colon recentemente è stato dallo scorso anno messo in atto lo screening sul tumore della cervice uterina tramite Pap test rivolto alle donne di età compresa tra i 25 e i 29 anni.

Il tasso di adesione corretto allo screening mammografico è attualmente del 62,6%, mentre quello allo screening del carcinoma del colon è del 54%.

L'ASL effettua le chiamate alla popolazione target ogni due anni, inviando un secondo invito, a distanza di 40 giorni, al cittadino che non ha aderito allo screening. Se anche a quest'ultimo invito non aderisce verrà richiamato al round successivo (dopo due anni).

Si ritiene che il medico di medicina generale possa svolgere un ruolo di estrema rilevanza nel favorire l'adesione agli screening dei propri assistiti.

Si prevede pertanto che, sulla base degli elenchi dei cittadini non aderenti agli screening forniti dalla ASL al singolo MMG, il medico possa effettuare incisive azioni a favore dell'adesione.

Per quanto riguarda il Pap test al momento si chiede solo una sensibilizzazione affinché le donne di età target si sottopongano regolarmente ogni tre anni a questo screening.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. M. G. B.', located at the bottom right of the page.

Modalità di attuazione dei progetti e tempistica

- a. Adesione al progetto ed individuazione della scelta effettuata tra uno dei due progetti (aprile 2015)

PROGETTO N.1 MONITORAGGIO ADERENZA PDTA

Per il monitoraggio del PDTA Diabete:

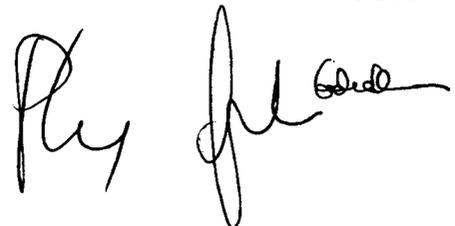
- b. Consegna a ciascun medico, entro il 30 giugno 2015, da parte della ASL di un report che evidenzia l'elenco degli assistiti affetti da diabete sui quali è stato svolto il progetto dell'anno 2014 con il grado di adesione dell'anno 2014 e l'obiettivo di miglioramento assegnato per l'anno 2015, sulla base di criteri definiti dal tavolo tecnico. La ASL mediante i flussi di rendicontazione delle Strutture(Circolare 28/SAN) valuterà il grado di raggiungimento dell'obiettivo.

Per il monitoraggio del PDTA Malattia renale cronica

- c. Definizione entro il 30 aprile 2015 dei criteri di individuazione dei pazienti affetti da malattia renale cronica e comunicazione degli stessi ai medici partecipanti al progetto
- d. Invio alla ASL da parte di ciascun medico entro il 31 ottobre 2015 di un elenco di pazienti individuati come affetti da Malattia renale cronica e dei parametri individuati come di competenza del MMG e concordati con l'apposito tavolo tecnico

PROGETTO N.2 PARTECIPAZIONE ATTIVA ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE PER PAZIENTI CRONICI/FRAGILI.

1. Compilazione del questionario relativo alla conoscenza delle nuove misure e disponibilità nella definizione dei progetti al momento dell'adesione al progetto da parte del medico
2. Partecipazione alla definizione dei progetti assistenziali del 100% dei casi dei propri assistiti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale e dei propri assistiti fragili di età >60 anni che necessitano di soluzione abitativa protetta
3. Somministrazione di scala di valutazione concordata da apposito tavolo tecnico del 100% degli assistiti in ADP di età >75 aa in condizione di non autosufficienza per eventuale accesso alle misure assistenziali previste da Regione ed invio delle scale alla Asl in due fasi: il primo 50% entro il 31 luglio 2015 e il rimanente 50% entro il 31 ottobre 2015.



PROGETTO N.3 PARTECIPAZIONE ATTIVA AI PROGRAMMI DI SCREENING ALLA MAMMELLA, COLON E CERVICE UTERINA

- 1) Pubblicazione sul portale medici area privata, ogni due mesi, e comunque entro il 30 giugno, di un elenco nominativo con i cittadini residenti che non hanno aderito alla prima o alla seconda chiamata di screening.
- 2) Contestuale pubblicazione entro il 30 giugno, della % di adesione corretta degli assistiti di ciascun medico, invitati nel biennio 2013-2014, al fine di consentire a ognuno di verificare il proprio punto di partenza.
- 3) Promozione dell'adesione da parte del medico di medicina generale che inviterà le persone interessate, a prendere contatto telefonico, via e-mail o via fax, ai due Centri Screening, al fine di ottenere un nuovo invito.
- 4) Il Centro Screening assicurerà la riapertura della posizione dell'assistito e l'assegnazione di un nuovo invito (per il fobt) o un nuovo appuntamento se trattasi di mammografia.
- 5) Miglioramento percentuale dell'adesione "corretta" allo screening degli assistiti del singolo medico di almeno il 20 % rispetto il biennio precedente (2013-2014), entro il 31 dicembre 2015. Esempio: se biennio precedente 40% significa raggiungere il 48%. Tale indicatore verrà misurato a fine febbraio 2016 per consentire una migliore precisione del dato.
- 6) Per la cervice uterina, ogni medico dovrà descrivere le azioni svolte, finalizzate alla promozione del test e fornire all'ASL eventuali suggerimenti sulla chiamata attiva. Tale chiamata è effettuata dall'ASL su indicazione regionale e riguarda esclusivamente le donne 25-29 anni che, attraverso i flussi amministrativi correnti, non risultano aver effettuato il Pap test negli ultimi tre anni in regime SSR. In tal caso non si tratta di un vero e proprio programma di screening ma di un'azione di sensibilizzazione.

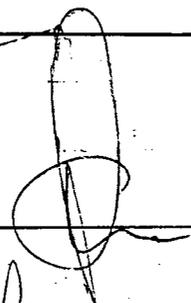
Per L'ASL

Il Direttore Generale Dr. Roberto Bollina

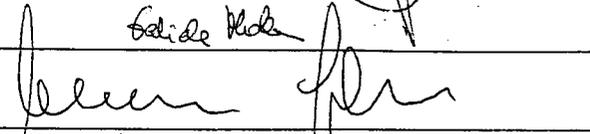


Per le Organizzazioni Sindacali

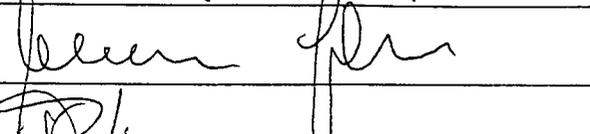
SNAMI Dr. Giuseppe Enrico Rivolta



FIMMG Dr. Gabriele Moltrasio



SMI Dr. Massimo Gatto



Intesa Sindacale Dr. Giuseppe D'Andrea

