



ACCORDO AZIENDALE DI GOVERNO CLINICO anno 2016

tra l'ATS dell'INSUBRIA e Medici di Assistenza Primaria

Per l'anno 2016 ai sensi dell'art. 59 del vigente ACN sono stati definiti 3 progetti di Governo Clinico per l'accesso al fondo di €3,08 ad assistito. I Medici di Assistenza Primaria (MAP) che aderiscono al Governo Clinico dovranno svolgere due progetti. Il primo sarà obbligatoriamente rappresentato dal Progetto n. 1 "Prescrizioni on-line da parte del MAP di ausili per l'assistenza e gestione al domicilio di propri assistiti", il secondo individuato per scelta del singolo MAP tra il Progetto n.2 "Ambulatorio dedicato ai pazienti in Trattamento Anticoagulante Orale (TAO)" e il Progetto n.3 " Partecipazione attiva del MAP alla valutazione multidimensionale del paziente cronico/fragile"

PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.1

"Prescrizione on-line da parte del MAP di ausili per l'assistenza e gestione a domicilio di propri assistiti "

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 8730 del 22 dicembre 2008, ha preso avvio, in tutte le ASL lombarde, il processo di revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi - ausili - protesi che ha come obiettivo principale **la semplificazione del percorso dell'utente per l'ottenimento dei dispositivi di assistenza protesica.**

Detta DGR prevede, tra l'altro, il coinvolgimento attivo del MAP in tale processo per quanto riguarda l'ottenimento di ausili di protesica maggiore necessari per la gestione, in ambiente domiciliare, del paziente non autosufficiente e che non prevedono una specifica personalizzazione sulla base delle condizioni cliniche dell'assistito (es. letto, materasso antidecubito, carrozzina rigida, ecc.). La Regione ha ritenuto, inoltre, di aprire ai MAP anche la prescrizione di protesi mammarie per le proprie pazienti mastectomizzate.

La prescrizione redatta on-line utilizzando l'applicativo "Assistant RL" dal medico prescrittore, e quindi anche dal MAP, rappresenta una delle azioni più innovative del progetto regionale; tale modalità semplifica ed accelera drasticamente gli adempimenti burocratici degli assistiti o dei loro familiari che, per l'ottenimento del dispositivo protesico prescritto, non dovranno più recarsi presso il Distretto di appartenenza; la prescrizione, infatti, viene visualizzata on-line direttamente da chi deve effettuare la fornitura (ditta esterna o ATS/ASST) a seconda della tipologia di *dispositivo richiesto*).

Nel corso degli anni si sono riscontrate, tuttavia, oggettive difficoltà che hanno ritardato l'avvio su larga scala della prescrizione on-line da parte del MAP. Nelle ex

ASL della Provincia di Como e di Varese, a partire dall'ottobre 2013, sono stati avviati percorsi propedeutici e formativi che hanno previsto la possibilità per il MAP di prescrivere ausili di protesica maggiore in modalità cartacea. Allo stato attuale tutti i MAP hanno potuto acquisire sufficiente competenza nella prescrizione di ausili in favore dei propri assistiti non autosufficienti, ma il numero di MAP che effettua la prescrizione on-line non ha ancora raggiunto livelli soddisfacenti in particolare nel territorio della Provincia di Como.

Pertanto, con la finalità di incrementare ulteriormente i livelli di prescrizioni protesiche on-line, si propone un progetto di Governo Clinico che abbia come obiettivo, il passaggio definitivo dalla modalità prescrittiva cartacea a quella on-line.

Il MAP del territorio dell' ex ASL di Varese che aderisce al progetto, si impegna dal 01/04/2016 a prescrivere in modalità on-line il 100% di prescrizioni di ausili di protesica maggiore utilizzando l'applicativo Assistant-RL mentre detto impegno sarà posticipato al 01/05/2016 per il MAP del territorio dell'ex ASL di Como.

L'utilizzo della modalità cartacea sarà accettata solo nei casi in cui ci sia stata una comprovata impossibilità ad accedere al sistema CRS-SISS.

PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.2 "Ambulatorio dedicato ai 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 dell'efficacia dei farmaci in uso (warfarin e acenocumarolo) 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 3/4 settimane, ma spesso, soprattutto in pazienti in multitrattamento 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 MAP 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 il dosaggio della terapia, ma potrà contattare direttamente il proprio MAP. Il MAP, al termine del progetto, invierà l'elenco dei pazienti in TAO che ha monitorato.

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



Il MAP che aderisce al progetto è tenuto a seguire per tutto il 2016 per il territorio della ex- ASL di Varese e a partire dal 1 maggio 2016 per il territorio della ex- ASL di Como, secondo le modalità previste dal progetto, il 50% dei propri pazienti in TAO (per un MAP massimalista indicativamente 7/8 pazienti, cui corrispondono indicativamente circa 150/170 accessi dedicati all'anno), privilegiando i pazienti più anziani e fragili.

PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.3

"Partecipazione attiva del MAP alla valutazione multidimensionale per pazienti cronici/fragili. "

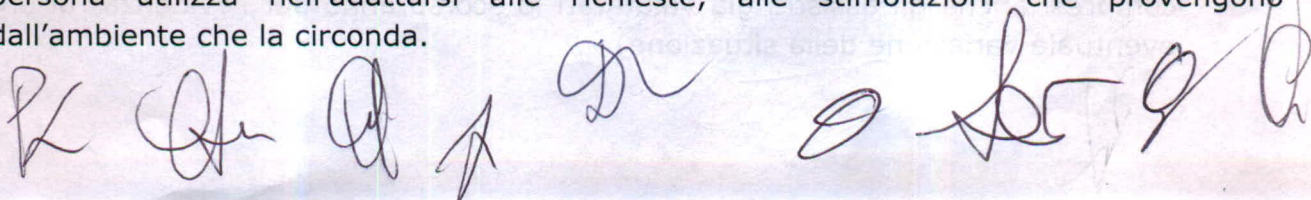
La legge 23/15 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Regionale" prende atto del dato epidemiologico riguardante le malattie croniche, che costituiscono la principale causa di morte in quasi tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie: le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche, senza dimenticare le malattie mentali e quelle neurodegenerative, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, i difetti genetici.

I malati cronici attualmente presenti in Regione Lombardia superano il 30% della popolazione e ammontano a circa tre milioni di persone. Un numero di per sé elevato che assorbe più del 70% delle risorse del sistema sanitario lombardo: spesso, infatti, questi malati ricorrono impropriamente al pronto soccorso e ai reparti di degenza per acuti.

Una possibile declinazione dei livelli di malattia, utile a classificare i bisogni del paziente e quindi il livello di risposta assistenziale, distingue:

- Malattie croniche in stadio iniziale, non complicate: in questa categoria confluiscono malattie che richiedono solo supporto all'auto cura e monitoraggio frequente o interventi di promozione della salute
- Malattie croniche complicate: questa condizione riguarda malattie già complicate o casi con più condizioni morbose concomitanti che necessitano di interventi di maggiore complessità per stabilizzare la malattia
- Malattie croniche complesse: rappresentano l'ultima fase evolutiva della malattia nella quale confluiscono varie condizioni morbose e sono caratterizzate dalla necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria dovuta alla frequente presenza di pazienti fragili e non autosufficienti.

La DRG 23 dicembre 2015 n. X/4662 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018" definisce con il termine **"fragilità"** una condizione di precaria omeostasi bio-psico-sociale riferita al declino delle risorse biologiche, psichiche e sociali e dei meccanismi di compenso che la persona utilizza nell'adattarsi alle richieste, alle stimolazioni che provengono dall'ambiente che la circonda.

A series of approximately ten handwritten signatures in dark ink, arranged horizontally at the bottom of the page. The signatures vary in style, some being more cursive and others more blocky.

La valutazione della fragilità rappresenta uno degli aspetti fondamentali dell'assistenza al paziente cronico e il Medico di Assistenza Primaria riveste un ruolo fondamentale nella assistenza del paziente cronico/fragile a domicilio non solo per la competenza e responsabilità delle scelte cliniche nei confronti dell'assistito ma anche per la conoscenza del contesto familiare.

Regione Lombardia ha definito, nell'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 proposto prevede pertanto il contributo diretto del Medico di Assistenza Primaria nella definizione del Progetto Individuale dell'assistito per l'accesso alle misure, in modo particolare riferito a:

- pazienti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale presso il loro domicilio
- persone fragili di età >60 aa che necessitano di soluzione abitativa protetta (case albergo, RSA, alloggi protetti)
- 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 partecipazione nella stesura dei Progetti Assistenziali del 100% dei propri assistiti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale, dei propri assistiti fragili di età >60 anni che necessitano di soluzione abitativa protetta e dei propri assistiti affetti da demenza e anziani di età > 75 aa, su coinvolgimento da parte degli operatori dell'ASL preposti alla definizione del progetto stesso
- b. **per i medici dell' ex ASL di Varese e per i medici dell'ex ASL di Como che non hanno partecipato allo svolgimento del progetto nell'anno 2015**, la somministrazione di scale di valutazione (scheda triage) al 100% degli assistiti in ADP e ad eventuali altri assistiti affetti da demenza o in condizioni di non autosufficienza, per eventuale accesso alle misure assistenziali previste da Regione e l'invio delle schede all' ATS, in formato elettronico, in due fasi: **il primo 50% entro il 31 luglio 2016 e il rimanente 50% entro il 31 ottobre 2016**
- c. **Per i medici dell' ex ASL di Como che hanno già partecipato al progetto lo scorso anno (46 medici)** la somministrazione di scale di valutazione (scheda triage) al 100% degli assistiti in ADP e ad eventuali altri assistiti affetti da demenza o in condizioni di non autosufficienza, per eventuale accesso alle misure assistenziali previste da Regione e l'invio delle schede all' ATS, in formato elettronico, in due fasi: **il primo 50% entro il 31 luglio 2016 e il rimanente 50% entro il 31 ottobre 2016.** (si precisa che dovranno essere compresi anche gli assistiti già valutati lo scorso anno per l'evidenza di una eventuale variazione della situazione)



ADESIONE E RETRIBUZIONE

Per partecipare ai progetti Governo Clinico anno 2016 il Medico di Assistenza Primaria dovrà:

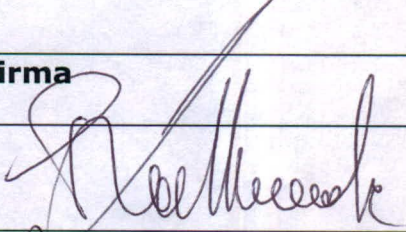
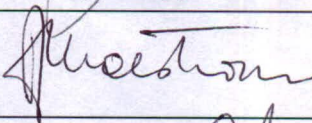
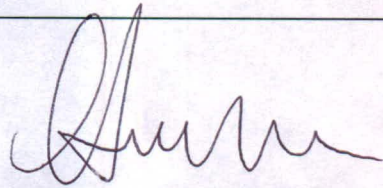
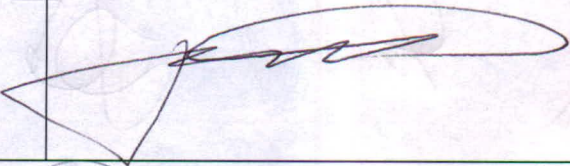
- inviare al proprio Distretto la **scheda di adesione entro il 31.03.2016** indicando oltre al progetto 1) il cui svolgimento è obbligatorio a quale dei due progetti 2) o 3) intende aderire
- seguire i propri pazienti con le modalità specificate per singolo progetto ed inviare alla ATS quanto previsto

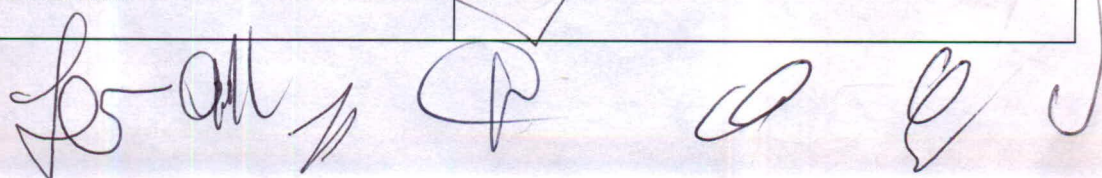
In seguito all'adesione ai progetti al MAP sarà corrisposto il 50% di quanto previsto.

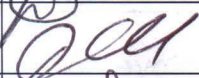
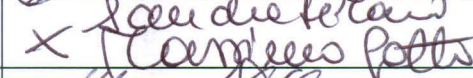
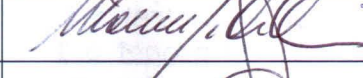
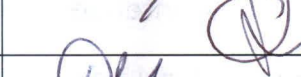
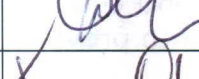
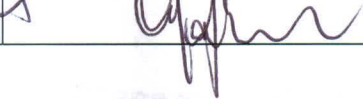
A conclusione dei progetti, dopo l'invio delle rendicontazioni e le opportune valutazioni sul raggiungimento dei risultati da parte della ATS, verrà corrisposto il saldo del compenso.

Si precisa che la quota spettante verrà erogata solo a raggiungimento degli obiettivi di entrambi i progetti di competenza di ciascun medico.

Le quote inerenti al progetto eventualmente non distribuite per mancata adesione o non raggiungimento dell'obiettivo, verranno distribuite secondo criteri che saranno stabiliti nell'ambito del Comitato Aziendale.

Per l'ATS DELL'INSUBRIA:	Firma
Il Direttore Generale Dott.ssa Paola Lattuada	
Il Direttore Sanitario Dr. ssa Anna Maria Maestroni	
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Como Dr.ssa Cristina Della Rosa	
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Varese Dr. Patrizio Frattini	



Per FIMMG Como <i>Dr. Giancarlo Grisetti</i>	
Per FIMMG Varese <i>Dr. Daniele Ponti</i>	
Per SMI Como <i>Dr. Massimo Gatto</i>	
Per SMI Varese <i>Dr. Maurizio Andreoli Andreoni</i>	
Per SNAMI Como <i>Dr. Giuseppe Enrico Rivolta</i>	
Per SNAMI Varese <i>Dr. Dario Sinapi</i>	
Per Intesa Sindacale Como <i>Dr. Giuseppe D'Andrea</i>	

Como, 24 febbraio 2016

