

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

## **ACCORDO AZIENDALE DI GOVERNO CLINICO anno 2017 tra l'ATS dell'INSUBRIA e Medici di Assistenza Primaria**

La DGR 6165 del 30.01.2017 "Approvazione proposta Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale validi per l'anno 2017, prevede come da consuetudine le tematiche sulle quali svolgere i progetti di governo clinico previsti dall'art. 59 comma 8 dell'accordo Collettivo Nazionale. Il raggiungimento dei previsti obiettivi da parte dei Medici di Assistenza Primaria determina l'erogazione di una quota pari a €3,08 ad assistito.

La medesima DGR precisa che ciascuna ATS dovrà prevedere progetti in merito a due delle tematiche e previste e che ciascun merito potrà scegliere il progetto che intende svolgere.

Alla luce di tali indicazioni sono stati pertanto definiti i seguenti progetti:

- 1. Revisione del processo di gestione dell'assistenza domiciliare per pazienti cronici/fragili nel rispetto di quanto previsto dall'ACN mediante informatizzazione del percorso , propedeutica all'avvio del processo d budget**
- 2. Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita: progetto donna...come stai?**

### **PROGETTO N.1**

#### **Revisione del processo di gestione dell'assistenza domiciliare per pazienti cronici/fragili nel rispetto di quanto previsto dall'ACN mediante informatizzazione del percorso, propedeutico all'avvio del budget**

Elemento fondamentale della gestione del paziente cronico/fragile è rappresentato dalla corretta presa in carico dello stesso. Ciascun medico responsabilizzato sulla questione deve garantire l'assistenza secondo la miglior pratica ed in accordo con il malato. Pur con la consapevolezza che il paziente complesso necessita di una valutazione multidisciplinare e la soddisfazione dei suoi bisogni di salute richieda l'apporto di più operatori sanitari, il ruolo del Medico di Assistenza Primaria è al proposito fondamentale.

Uno degli strumenti consolidati di presa in carico a disposizione del medico di assistenza primaria, previsto dall'ACN, è rappresentato dalla Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).

Il ricorso all'ADP continua ad essere attuato sulla base della scelta discrezionale del medico e presenta notevoli difformità a seconda delle modalità di lavoro del medico.

## **Scopo del progetto**

Il progetto prevede il miglioramento della gestione del processo sull'intero territorio della ATS Insubria mediante il completamento della sua informatizzazione e della definizione criteri finalizzati ad una maggiore uniformità assistenziale, nel rispetto di quanto previsto dalla ACN. Gli obiettivi fondamentali sono pertanto rappresentati dalla necessità di governare ed uniformare il processo garantendo a tutti gli assistiti in condizioni di fragilità e non autosufficienza le medesime opportunità in termini di assistenza primaria.

## **Modalità di svolgimento del progetto**

1. Estensione della informatizzazione della gestione dell'assistenza domiciliare programmata del Medico di Medicina Generale al territorio di Varese e della attivazione dell'assistenza domiciliare integrata svolta da Ente erogatore esterno al territorio di Como. Il percorso verrà attuato mediante specifico applicativo già parzialmente in uso sulle due aree territoriali con la finalità di una sua applicazione omogenea sull'intero territorio della ATS. L'applicativo permette di gestire l'intero processo della ADP/ADE/ADI svolta dal Medico di Assistenza Primaria dalla attivazione della domanda da parte del MAP, alla autorizzare dell'assistenza da parte di ATS/ASST, alla variazione del piano assistenziale se necessaria, alla rendicontazione degli accessi per il pagamento degli stessi. Il sistema operativo permetterà inoltre di effettuare la richiesta di ADI da Ente Erogatore esterno (infermieristico o riabilitativo) superando la necessità di richiesta cartacea e l'accesso del familiare o del care giver agli sportelli SUW delle ASST.
2. Partecipazione obbligatoria a specifici incontri di formazione sull'utilizzo dell'applicativo da parte dei medici del territorio di Varese da parte dei medici di Como se ritenuto necessario e possibilità di svolgimento di FAD con ECM relativa al percorso di attivazione dell'ADI svolta da Ente Erogatore esterno.
3. Individuazione da parte di ATS di un elenco di pazienti fragili non autosufficienti di ciascun medico per i quali risulta già attiva l'ADP da caricare sul portale per verifica per i medici di Varese.
4. Gestione esclusiva per tutto l'anno 2017 per i medici di Como della ADP mediante l'applicativo (100% dei casi e 100% delle rendicontazioni)
5. Avvio della gestione del percorso per i medici di Varese con valutazione dell'iter mediante successivi steps
6. Attivazione di tutte le richieste di ADI da Ente Erogatore esterno mediante l'utilizzo del sistema operativo a partire dal mese di ottobre 2017 sia per i medici di Como che di Varese.
7. Utilizzo dei dati inseriti nel sistema operativo per l'avvio del percorso di budget.

## **Impegno richiesto al medico**

- Partecipazione obbligatoria dei medici di Varese ad incontri formativi sull'applicativo entro organizzati dalla ATS (maggio-settembre) e partecipazione, se ritenuta necessaria, da parte dei medici di Como ad incontri di ripresentazione del sistema
- Gestione dell'ADP/ADE/ADI/PPIP mediante applicativo a partire per tutto l'anno 2017 per i medici di Como (100% richieste di attivazione e 100% rendicontazioni)
- Avvio del processo Gestione dell'ADP/ADE/ADI/PPIP mediante applicativo a partire dal mese di ottobre 2017 per i medici di Varese.



- Attivazione di tutte le richieste di ADI svolta da Ente Erogatore esterno mediante l'applicativo a partire dal mese di ottobre 2017.

### **Valutazione del progetto**

- Verifica della partecipazione all'incontro formativo da parte di ciascun medico (obbligatoria per i medici di Varese)
- Verifica utilizzo del sistema operativo da parte di ciascun medico entro la data stabilita (l'intero anno 2017 per i medici di Como, a partire da ottobre 2017 per i medici di Varese)
- Verifica delle effettuazione di eventuali richieste di ADI svolta da Ente Erogatore esterno mediante l'applicativo a partire da ottobre 2017

## **PROGETTO N.2**

### **Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita: progetto donna...come stai?**

L'età dei 50 anni per la donna corrisponde ad un passaggio importante della sua vita dove una serie di fattori di rischio possono giocare un ruolo importante sugli anni futuri. Facciamo riferimento agli stili di vita, alla storia personale ed alla familiarità che possono essere determinanti ed importanti fattori di rischio cardiovascolare e metabolico precludendo così all'insorgenza di patologie croniche.

La donna cinquantenne frequenta abitualmente gli studi dei medici di medicina generale non solo per se stessa ma anche per gli altri componenti della famiglia (figli, marito e genitori anziani) e il numero di contatti in cui si può interloquire con la stessa in maniera opportunistica è quindi piuttosto frequente.

L'età dei 50 anni corrisponde al periodo che prelude all'insorgenza della menopausa che, mentre da un lato deve essere considerata un evento normale del ciclo della vita della donna, comporta di per sé il momento in cui i fattori di rischio cardiovascolare e metabolico si presentano prepotentemente con cambiamenti della distribuzione del grasso corporeo, di una riduzione della tolleranza glicidica, di un deterioramento del metabolismo lipidico, dell'aumento della pressione arteriosa e del tono simpatico, la comparsa di disfunzioni endoteliali, di aumento dell'attività osteoplastica che inizia già un anno prima dell'insorgenza della menopausa con una perdita della densità ossea stimata del 10% durante questo periodo di transizione.

### **Scopo del progetto**

Lo scopo del progetto è quello di intercettare le donne nate negli anni 1964, 1965, 1966, 1967 e 1968.

Queste donne possono essere coinvolte in maniera opportunistica (durante un accesso ambulatoriale presso il loro medico di famiglia per qualsiasi motivo) oppure attivamente (per chiamata).

### **Modalità di svolgimento del progetto**

Il medico di Assistenza Primaria dovrà una scheda con una serie di dati anamnestici, antropometrici e di laboratorio che servono a profilare la persona e stabilire eventuali rischi cardiovascolari e metabolici legati agli stili di vita a cui la paziente può andare incontro nel suo futuro.

La coorte di donne che presenterà un rischio di morbilità importante sarà sottoposta ad interventi, secondo la buona pratica clinica, per correggere le alterazioni dei parametri funzionali nonché quelli metabolici che verranno valutati in un tempo successivo.



Si interverrà altresì verso la sensibilizzazione alla partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon retto e cervice uterina. Eventuali determinanti di patologia verranno discussi con l'assistita e si cercherà di correggerli e di verificare l'avvenuto percorso valutandone l'esito per monitorare i risultati ottenuti sulle pazienti meritevoli di intervento dopo un periodo di 3/6 mesi.

Ogni medico che partecipa al progetto estrarrà dalla propria lista assistiti le cinque coorti di donne nate dal 1964 al 1968 (ogni coorte rappresenta circa l'1% della popolazione di assistiti di ciascun MAP).

A queste donne verrà illustrato lo scopo del Progetto e coloro che aderiranno saranno profilate raccogliendo i dati da riportare riportati nella scheda di seguito allegata.

Considerata la possibilità che una percentuale non irrilevante delle assistite, che rientrano nel target progettuale, non aderiscano al progetto, l'impegno del medico sarà quello di intercettare un numero di proprie pazienti proporzionale al proprio carico assistiti appartenenti alle coorti sopra citate e di compilare per ogni paziente la scheda che si compone di due parti: raccolta dati e monitoraggio. Prevedendo la compilazione della parte relativa al monitoraggio o valutazione successiva solo in caso di necessità.

Si ritiene congrua al carico assistiti la compilazione di almeno 10 schede per i medici con carico assistiti fino a 500, di almeno 20 schede per i medici con carico assistiti da 500 a 1000 e di almeno 30 schede per i medici con carico assistiti oltre i 1000.

Dette schede elaborate su supporto informatico dovranno essere inviate, entro il 30 novembre 2017, all'ATS che ne verificherà la numerosità e procederà alla elaborazione dei dati che verranno restituiti a tutti i Medici della ATS.

#### **Impegno richiesto al medico**

- Individuare nel proprio elenco assistiti, con modalità opportunistiche o mediante chiamata diretta, un numero di donne nate negli anni compresi tra il 1964 e il 1968 alle quali somministrare la scheda per la raccolta di dati anamnestici, antropometrici e di laboratorio
- Individuare le donne che presentano al necessità di un successivo monitoraggio, somministrando nuovamente la scheda a distanza di 3/6 mesi
- Trasmette le schede elaborate al Dipartimento Cure Primarie su supporto informatico entro il 30.11.2017

#### **Valutazione del progetto**

- Raccolta delle schede da parte di ATS e valutazione della congruità numerica rispetto al numero di assistiti di ciascun medico
- Analisi dei dati raccolti da parte di ATS e predisposizione di relazione conclusiva.

### **ADESIONE E RETRIBUZIONE**

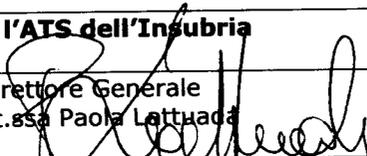
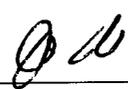
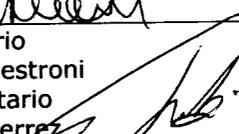
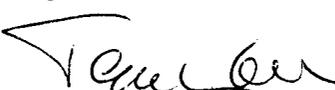
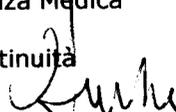
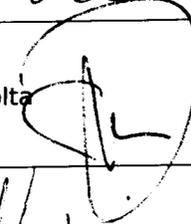
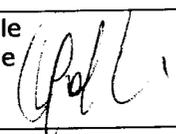
Per partecipare ai progetti Governo Clinico anno 2017 il Medico di Assistenza Primaria dovrà inviare al Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale la **scheda di adesione entro il 10.05.2017** indicando o a quale dei due progetti intende aderire

In seguito all'adesione al progetto e con la tempistica definita da Regione Lombardia al Medico di Assistenza Primaria **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 e con la tempistica definita da Regione Lombardia, **verrà corrisposto il saldo del compenso.**

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	Per la parte sindacale:
Il Direttore Generale Dott.ssa Paola Lattuada 	Per la FIMMG: il Capo Delegazione Dott. Daniele Ponti 
Per Il Direttore Sanitario Dr. ssa Anna Maria Maestroni Il Direttore Socio Sanitario Dott. Lucas Maria Gutierrez 	Per lo SMI: il Capo Delegazione Dott. Enrico Terni 
Per Il Direttore della UOC Assistenza Medica di Base e Governo Clinico Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale Dott. ssa Cristina Della Rosa 	Per lo SNAMI: il Capo Delegazione Dott. Giuseppe Enrico Rivolta 
	Per Intesa Sindacale Il Capo Delegazione Dott. Carlo Gaffuri 

Varese, 15 marzo 2017