



**ACCORDO AZIENDALE 2018 con i Medici di Medicina Generale
GOVERNO CLINICO**

L'Accordo Integrativo Regionale 2018 per i Medici di Famiglia (approvato con DGR n. X/7851 del 12/02/2018) stabilisce le possibili aree nell'ambito delle quali devono essere formulate le progettualità di governo clinico.

Di concerto con le O.O. S.S, alla luce delle valutazioni positive del Comitato Aziendale, si è stabilito di continuare anche nel 2018 la promozione della partecipazione attiva del medico di famiglia ai programmi di screening della mammella, del colon e di continuare con il progetto: "Prescrizione online su Assistant/RL di presidi di protesica non personalizzata per migliorare la presa in carico e la gestione domiciliare del paziente fragile".

Entrambi i progetti sono caratterizzati dall'identificazione di obiettivi misurabili che consentono la valutazione dei risultati raggiunti dal singolo medico.

Si precisa che, ai fini della remunerazione, l'obbligo per il medico è relativo all'adesione ed alla partecipazione ad almeno un progetto.

Il medico che intende aderire deve trasmettere entro il giorno 20/04/2018 all'indirizzo cure_primarie@ats-pavia.it la scheda allegata (all.1). In alternativa saranno accettate comunicazioni pervenute per posta elettronica in cui siano riportate tutte le informazioni contenute nell'allegato 1.

In accordo con quanto indicato nell'AIR 2018, si prevede l'adesione da parte del medico ad almeno una delle progettualità, unitamente alla partecipazione ad uno specifico corso di formazione in materia di presa in carico del paziente cronico, organizzato dalla ATS, in due edizioni per consentire la più ampia partecipazione possibile, nell'ambito dei corsi di aggiornamento obbligatori.

Verranno valutati eventuali casi di impossibilità alla partecipazione.

Per la partecipazione a tale Corso di formazione sulla Cronicità sarà riconosciuto il 10% della quota del governo clinico.

Progetto n°1

PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL MMG AI PROGRAMMI DI SCREENING DELLA MAMMELLA, DEL COLON E PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA;

PREMESSA

Il progetto è stato proposto in collaborazione con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria per promuovere, grazie alla collaborazione della Medicina di Famiglia, l'adesione della popolazione ai programmi di screening e l'adozione di corretti stili di vita.

OBIETTIVI

Obiettivo del progetto è aumentare l'adesione ai programmi di screening organizzati da ATS e, nel contempo, promuovere corretti stili di vita. L'attività motoria, l'alimentazione corretta, il contrasto al tabagismo, costituiscono elementi fondamentali per il mantenimento della salute

L'importanza della promozione degli stili di vita è stata confermata da una serie di studi che le attribuiscono un ruolo fondamentale nell'ambito di molte patologie, in particolare quelle croniche.

RISULTATI 2017

I medici aderenti allo screening 2017 sono stati complessivamente 286 (72,8%) con una riduzione di circa 3 punti percentuali rispetto al 2016. (nel 2016 avevano aderito 303 MMG su 400, 75,8%)

	N. medici	%
Non partecipanti	107	27,2%
Partecipanti	286	72,8%
Totale	393	

La % di assistiti sensibilizzati, sul totale di quelli segnalati, è in costante incremento: nel 2017 si evidenzia un incremento complessivo di 6,15 punti percentuali rispetto al 2016 che registrava un incremento di 8,32 rispetto al 2015. Inoltre nello screening colon e mammella è stata raggiunta una % di sensibilizzazione del 90% (82,6% per lo screening cervice uterina). Anche tali percentuali sono incrementate rispetto al 2016 (sensibilizzati 2016: Cervice uterina 73,9%, colon 82,1%, mammella 89,5%)

Tipo di screening	N. assistiti sensibilizzati	N. assistiti	% assistiti sensibilizzati	Punti % Vs anno precedente
CERVICE	6.814	8.253	82,6%	8,69
COLON	15.999	17.817	89,8%	7,70
MAMMELLA	4.859	5.354	90,8%	1,24
Totale	27.672	31.424	88,1%	6,15

Il crescente impegno dei medici nell'attività di sensibilizzazione ha avuto un'ottima ricaduta sull'adesione ai singoli screening che è stata complessivamente del 20,1%, considerando tutti e tre gli screening, con un incremento di 3,45 punti percentuali rispetto al 2016.



Tipo di screening	N. assistiti aderenti	N. assistiti	% assistiti aderenti	Punti % Vs anno precedente
CERVIC	1.692	8.253	20,5%	0,63
COLON	3.331	17.817	18,7%	4,47
MAMMELLA	1.286	5.354	24,0%	-0,93
Totale	6.309	31.424	20,1%	3,45

Alla luce dei risultati sopra riportati si concorda di individuare quale indicatore di risultato l'effettiva adesione degli assistiti allo screening della mammella e del colon-retto, confermando una percentuale di adesione degli assistiti segnalati pari ad almeno il 18%.

MODALITA' DI REALIZZAZIONE

Screening mammografico

Si propone di predisporre e pubblicare sull'area dedicata al MMG l'elenco delle donne non rispondenti al primo invito.

Il MMG provvederà a contattare le persone non rispondenti in elenco al fine di sensibilizzarle ad aderire al programma di screening organizzato.

Il nuovo appuntamento potrà essere fissato direttamente dalla donna (o dallo stesso MMG) utilizzando il link "vuoi fare uno screening" presente sulla Home page dell'ATS o contattando il Centro Screening al numero verde 800 034933.

Il numero di mammografie di cui il medico segnala l'esecuzione al di fuori del percorso di screening verrà aggiunto al numero degli aderenti (il MMG deve mettere tutte le informazioni ovvero la data di esecuzione dell'esame)

Il medico che aderisce al progetto si impegna ad inserire in Area Interattiva le azioni intraprese per sensibilizzare tutti i pazienti in elenco, indicando eventuali criteri di esclusione, come da allegato presente in Area Interattiva.

Il progetto prenderà avvio dal mese di maggio e terminerà nel mese di dicembre 2018.

La rendicontazione del progetto deve avvenire entro il 31/01/2019.

Screening Colon-Retto

Si propone di predisporre e pubblicare sull'area dedicata al MMG l'elenco degli assistiti non rispondenti al primo invito.

Il MMG provvederà a contattare le persone non rispondenti in elenco al fine di sensibilizzare l'adesione al programma di screening organizzato.

Il numero di assistiti che hanno effettuato la ricerca di Sangue Occulto Feci o la colonscopia di cui il medico segnala l'esecuzione al di fuori del percorso di

WEP

screening verrà aggiunto al numero degli aderenti (il MMG deve mettere tutte le informazioni ovvero la data di esecuzione dell'esame).

Ciascun medico si impegnerà per migliorare l'adesione dei propri assistiti a tutti e due gli screening e a promuovere l'adozione di corretti stili di vita, anche attraverso l'utilizzo di eventuale documentazione fornita da ATS (manuale corretti stili di vita ...).

Il medico che aderisce al progetto si impegna ad inserire in Area Interattiva le azioni intraprese per sensibilizzare tutti i pazienti in elenco, indicando eventuali criteri di esclusione, come da allegato presente in Area Interattiva.

Il progetto prenderà avvio dal mese di maggio e terminerà nel mese di dicembre 2018. La rendicontazione del progetto deve avvenire entro il 31/01/2019.

Raggiungimento dell'obiettivo: ai fini della remunerazione l'obiettivo s'intende pienamente realizzato quando risultano sensibilizzati almeno l'85% e/o aderenti almeno il 15% dei pazienti in elenco, con riferimento a tutti e due gli screening (mammella e colon-retto)

Indicatore: adesione ai due screening \geq 15% e/o sensibilizzazione \geq 85%

N° Assistiti aderenti ai due screening/N° Assistiti in elenco non rispondenti al primo invito per i due screening al netto degli esclusi

Tabella di sintesi attività / quote economiche*

	Attività	Quota economica	Note
Acconto	Adesione al progetto e impegno alla partecipazione	Con l'adesione al progetto sarà corrisposto il 50% della quota economica	Se non si raggiunge il 50% dell'obiettivo screening (adesione ai due screening di almeno il 7,5% dei pazienti in elenco e/o sensibilizzazione di almeno 42,5% dei pazienti in elenco), dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata a saldo una quota in proporzione alla percentuale di obiettivo raggiunto.
Saldo	Realizzazione screening	Il 40% della quota economica sarà corrisposto a saldo previa verifica del raggiungimento dell'obiettivo.	L'obiettivo adesione screening s'intende pienamente realizzato, e dà diritto ad ulteriore 40% della quota, quando è stata raggiunta la percentuale di almeno il 15% di aderenza prevista per i due screening e/o sensibilizzazione di almeno l'85% dei pazienti in elenco. Se non si raggiunge pienamente l'obiettivo, la remunerazione sarà proporzionata al grado di raggiungimento della sensibilizzazione
	Partecipazione al corso Paziente Cronico	Un 10% della quota economica sarà corrisposto a saldo previa partecipazione al corso di formazione	

*fonte dati database Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e Dipartimento Cure Primarie UOC Osservatorio Epidemiologico per il Governo della Domanda.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and initials on the left.

Resta inteso che la quota di remunerazione spettante verrà parametrata al grado di effettivo raggiungimento dell'obiettivo (tenendo conto della sensibilizzazione)

Qualora non si raggiungesse il 50% dell'obiettivo dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata a saldo una quota in proporzione alla percentuale di obiettivo raggiunto.

Progetto n°2

MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE FRAGILE ATTRAVERSO LA PRESCRIZIONE ONLINE SU ASSISTANT/RL DI PRESIDI DI PROTESICA NON PERSONALIZZATA

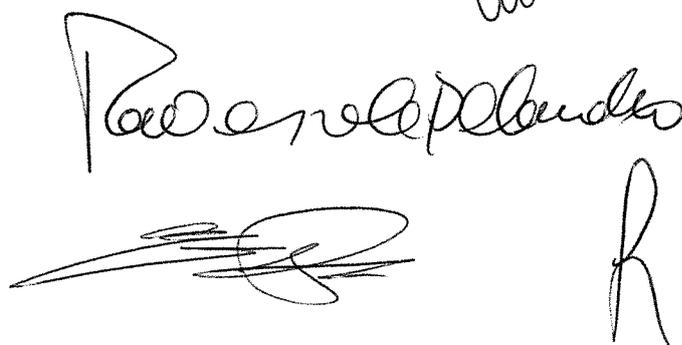
PREMESSA

Nell'ambito degli interventi volti a promuovere il mantenimento dei pazienti fragili al proprio domicilio, migliorandone, ove possibile, la gestione e la presa in carico, si ritiene utile semplificare il processo di fornitura di presidi di protesica non personalizzati. Attualmente la procedura prevede che il Medico di Famiglia prescriva una visita specialistica ambulatoriale e che lo specialista, utilizzando il programma ASSISTANT/RL, provveda ad inviare la richiesta di fornitura. Il progetto si propone di incentivare i medici di famiglia a prescrivere online il presidio necessario.

Il progetto si realizza in sinergia con ASST di Pavia, che, in esito all'applicazione della LR23/15 e successivi disposti legislativi, contribuisce alla gestione operativa della assistenza protesica e integrativa e con il Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS).

OBIETTIVI:

- facilitare il percorso dell'assistito che necessita di alcuni presidi protesici non personalizzati,
- ridurre i tempi di attesa per alcune visite specialiste ambulatoriali soprattutto riferite a branche quali neurologia e fisiatria, migliorando l'accessibilità e l'appropriatezza



WEP

Il progetto, in continuità con l'attività svolta lo scorso anno, prenderà avvio dal mese di maggio e terminerà nel mese di dicembre 2018.

Saranno previsti, se necessari, incontri formativi per i nuovi medici aderenti.

Per il raggiungimento dell'obiettivo il medico deve impegnarsi a:

- non inviare alcun assistito a visita specialistica ambulatoriale finalizzata esclusivamente alla prescrizione di presidi.
- prescrivere direttamente online tutte le richieste di presidi elencati in tabella 1 tenendo conto dei criteri di appropriatezza.

Raggiungimento dell'obiettivo

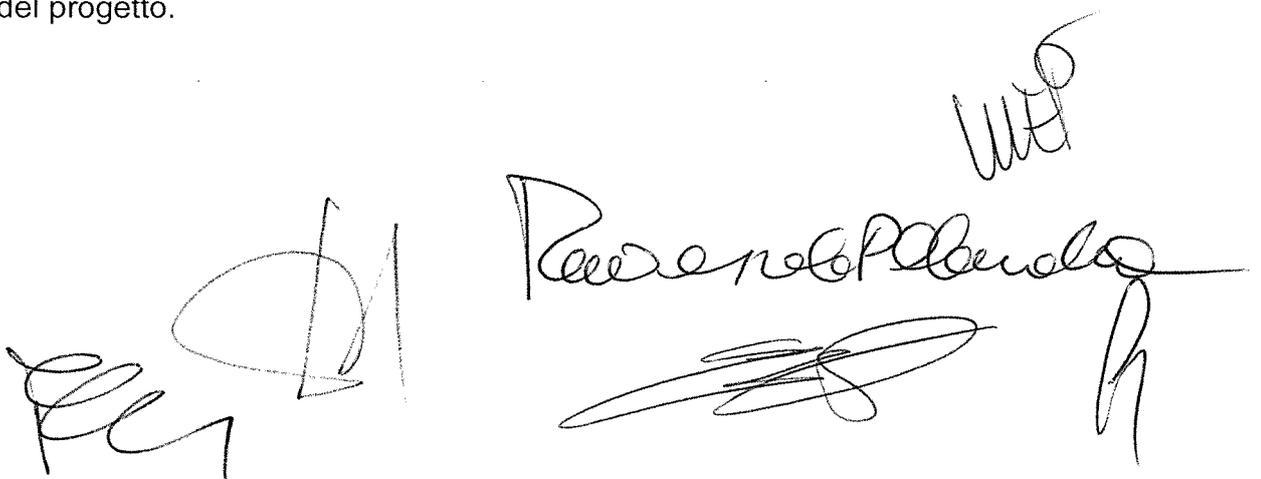
La valutazione del raggiungimento dell'obiettivo sarà effettuata attraverso l'elaborazione dei dati estratti dal programma ASSISTANT/RL in cui, ad ogni presidio prescritto, è associato il medico prescrittore. Tenendo conto che i presidi potrebbero essere prescritti anche nell'ambito di ricoveri ospedalieri, sarà cura della ATS escludere dai dati estratti da ASSISTANT le prescrizioni effettuate durante il ricovero ospedaliero.

Si ritiene che l'obiettivo possa considerarsi raggiunto se i presidi di cui alla tabella 1, siano prescritti per almeno il 90% dal medico di famiglia.

Indicatore: prescrizione on line su Assistant/RL di Presidi di protesica non personalizzata $\geq 90\%$

N° Prescrizioni on line su Assistant/RL di Presidi di protesica non personalizzata/ N° Totale Prescrizioni di Presidi di protesica non personalizzata

La prescrizione sarà oggetto di monitoraggio, in collaborazione con ASST, per tutta la durata del progetto.



The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature that appears to read 'Paoletti'. To the right of this, there are several smaller, more scribbled signatures and initials, including one that looks like 'WTF' at the top right.

Tabella di sintesi attività / riconoscimento degli incentivi*

	Attività	Quota economica	Note
Acconto	Adesione al progetto e impegno alla partecipazione	Con l'adesione al progetto sarà corrisposto il 50% della quota economica	Se non si raggiunge il 50% dell'obiettivo AssitantRL (prescrizione di almeno il 45% dei presidi), dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata a saldo una quota in proporzione alla percentuale di obiettivo raggiunto.
Saldo	Realizzazione screening	Il 40% della quota economica sarà corrisposto a saldo previa verifica del raggiungimento dell'obiettivo.	L'obiettivo adesione AssistantRL s'intende pienamente realizzato, e dà diritto ad ulteriore 40% della quota, quando almeno il 90% delle prescrizione di presidi (Tab. 12) è stato effettuato dal MMG utilizzando AssistantRL- Se non si raggiunge pienamente l'obiettivo, la remunerazione sarà proporzionata al grado di raggiungimento
	Partecipazione al corso Paziente Cronico	Un 10% della quota economica sarà corrisposto a saldo previa partecipazione al corso di formazione	

Fonte dei dati: Assistant/RL, UOC Appropriatezza e Qualità Erogatori

L'obiettivo si intende raggiunto al 100% a fronte della prescrizione su ASSISTANT/RL di almeno il 90% degli ausili individuati (Tab. 1) sul totale dei prescritti per ciascun medico e della partecipazione al corso di formazione sulla presa in carico del paziente cronico.

Resta inteso che la quota di remunerazione spettante verrà parametrata al grado di effettivo raggiungimento dell'obiettivo.

Qualora non si raggiungesse il 50% dell'obiettivo legato alla prescrizione su AssitantRL, cioè la prescrizione online di almeno il 45% dei presidi da Tab.1, dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata a saldo una quota in proporzione alla percentuale di obiettivo raggiunto.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there are some initials and a large, stylized scribble. On the right, there is a long, flowing signature that appears to read 'Tedesco' followed by other characters, and a large, bold initial 'R' below it.

DISPOSIZIONE FINALE

La quota residue del progetto di governo clinico relativo all'anno 2018 saranno utilizzate per contribuire a finanziare progettualità definite in Comitato Aziendale.

Si concorda con le OOSS che, fatta salva la disponibilità economica, una parte della quota residua del progetto di governo clinico 2018 verrà utilizzata per remunerare una premialità fino a 1500 euro a medico, per coloro che hanno aderito e raggiunto al 100% gli obiettivi in entrambi i progetti.

PER LE OO.SS.:

FIMMG

INTESA SINDACALE

UMI SMI

SNAMI

PER L'A.T.S. DI PAVIA

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

PAVIA

14-3-2018

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Allegato 1

Il sottoscritto dr. Codice regionale

Dichiara di:

- Aderire al progetto di governo clinico 2018
- Non aderire al progetto di governo clinico 2018

e che il progetto prescelto è:

- Progetto n°1**
PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL MMG AI PROGRAMMI DI SCREENING DELLA MAMMELLA E COLON E PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA;
- Progetto n°2**
MIGLIORARE LA PRESA IN CARICO E LA GESTIONE DOMICILIARE DEL PAZIENTE FRAGILE ATTRAVERSO LA PRESCRIZIONE ONLINE SU ASSISTANT/RL DI PRESIDI DI PROTESICA NON PERSONALIZZATA