



Regione
Lombardia

ASL Lodi

ASL DELLA PROVINCIA DI LODI



Prot.n.0011099/13 del 29/03/2013
Tit. Cat.
Protocollo Generale

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale

Direttore: Dr. Lorenzo Colonna

Tel. 0371 5874402, Fax 0371 5874408

Email: dssb@asl.lodi.it

Lodi, 29-03-2013

Alla Direzione Generale Sanità
U.O. Rapporti istituzionali, giuridico-
legislativo, personale e medicina
convenzionata territoriale
C/A Dr.ssa Maddalena Minoja
Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Oggetto: trasmissione copia accordo per governo clinico 2013 con i MMG

Facendo seguito all'accordo aziendale per la MG 2013, trasmesso con nota prot. 36767 del 21-12-2012, si inoltra copia di cui all'oggetto sottoscritto con le OOSS dei MMG in data 25-03-2013.

Si coglie l'occasione per comunicare che l'accordo per il governo clinico dei PdF è stato sottoscritto in data 31-01-2013 e trasmesso via mail alla c/a della Sig.ra Storti in data 21-03-2013.

Cordiali saluti

II DIRETTORE
Dr. Lorenzo Colonna

Accordo Integrativo Aziendale 2013 con i Medici di Medicina Generale sulla base delle Linee di Indirizzo Regionali ai sensi della DGR n. IX/4334 del 26 ottobre 2012: integrazione per GOVERNO CLINICO 2013

Premessa

1. Richiamato l'Accordo aziendale 2013 sottoscritto tra la scrivente ASL e le OOSS della MG in data 13-12-2012 a seguito dell'accordo integrativo regionale approvato con DGR n. 4562 del 19-12-2012
2. considerato che il suddetto accordo prevedeva che "la progettualità relativa al governo clinico per il 2013 sarà concordata entro gennaio 2013"
3. Visti i risultati dei progetti in atto con i MMG per il governo clinico, ovvero "Screening" e "Prevenzione sindrome metabolica", che di fatto hanno contribuito rispettivamente ad incrementare l'adesione agli screening aziendali e a prevenire e/o gestire la sindrome metabolica

SI STIPULA QUANTO SEGUE

- Sono prorogati per tutto il 2013 i progetti di governo clinico del precedente accordo aziendale 2011-12 e precisamente
- Prevenzione Sindrome metabolica: il progetto rimane invariato per gli eventuali nuovi arruolati. Per gli assistiti già presi in carico è sufficiente: due valutazioni cliniche (PA, BMI, Circonferenza addominale, peso, abitudine al fumo) ed una sola valutazione sugli esami ematochimici (glicemia, Trigliceridi e colesterolo tot.) prima del 31-12-2013. Durante il corso dell'anno possono essere arruolati pazienti in sostituzione o in aggiunta di quelli indicati.
- Screening: il progetto rimane invariato salvo l'indicatore che per ogni medico diventa la % di adesione allo screening dei propri assistiti alla data del 31-12-2012. I medici che hanno raggiunto l'obiettivo aziendale devono mantenerlo. Gli altri dovranno incrementare la propria adesione secondo il proprio livello di partenza come indicato nella scheda progetto. La remunerazione sarà equamente ripartita per ogni screening e riferita alla percentuale di raggiungimento. Sarà riconosciuta:
- per intero, se rispetto all'obiettivo indicato, il valore individuale raggiunto avrà una tolleranza di

C. I. F. *V. S. S.* *1*

1 punto %;

➤ all'80 % se la tolleranza sarà di 2 punti %.

➤ al 70 % se la tolleranza sarà di 3 punti %


• Eventuali residui economici derivanti da mancato raggiungimento degli obiettivi individuali dei medici, saranno comunque distribuiti a fronte di specifiche progettualità; saranno utilizzati per il finanziamento della campagna di vaccinazione antinfluenzale se effettuata con il coinvolgimento dei MMG, previo accordo sul protocollo operativo,

• Acconto di adesione e saldo previa verifica degli obiettivi concordati, saranno erogati come da accordo aziendale e regionale 2013 che fa rimando all'AIR 2011-12, salvo diverse ulteriori indicazioni regionali in merito.

• Il comitato aziendale assume, durante ogni seduta, anche funzioni di tavolo tecnico, allo scopo di monitorare l'andamento delle progettualità ed applicare gli eventuali correttivi per favorire il raggiungimento degli obiettivi fissati.

• Siglato in Lodi il 25-03-2013

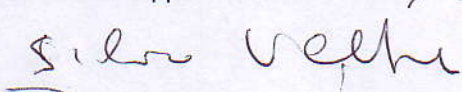
ASL DI LODI:

• DIRETTORE GENERALE: dr. Fabio Russo 

OOSS:

• FIMMG: Dr. Marcello Natali 

• INTESA SINDACALE: Dr. Fiorentino Cuppone Curto 

• SMI: Dr. Silvio Vettese 

• SNAMI: Dr. Pietro Belloni 





Governo clinico 2013- Scheda progetto: Screening Oncologici

STRUTTURA	ASL di LODI e MMG
AREA	AZIONI DI MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA - GOVERNO CLINICO
PROGETTO	Incremento di adesione degli assistiti alle campagne di screening promosse dall'ASL (mammografia, pap test, sangue occulto fecale)
AZIONE	Ai MMG si chiede di adottare tutte le azioni ritenute utili per sensibilizzare i propri assistiti ad aderire allo screening in quanto percorso completamente gratuito, anche negli esami di approfondimento effettuati secondo percorsi privilegiati, costantemente verificato in termini di qualità di erogazione. L'adesione ai singoli screening effettuati secondo la periodicità prevista (2 anni per mammografia e sangue occulto fecale, 3 anni per il pap test) degli assistiti in carico ai MMG dovrà essere incrementata rispetto al dato al 31 dicembre 2012 che risulta sul sito ASL, nell'area riservata MMG. L'ASL si impegna a proseguire l'invio degli inviti e dei solleciti ove previsti e a monitorare l'andamento dell'adesione riportando gli aggiornamenti sul portale. L'aggiornamento è effettuato sulla base dei dati della 28 SAN, sui dati forniti dai centri privati e sulle rendicontazioni dei MMG aderenti al progetto
OBIETTIVO	Incremento dei soggetti sottoposti a mammografia, ricerca del sangue occulto fecale con metodo nefelometrico e pap test nell'ambito dei programmi di screening promossi dalla ASL

S. de Vella

Tommaso M. M.

U. R.

R. de Vella

INDICATORI	<p>1) % DI ADESIONE AGLI SCREENING</p> <p>COLON RETTO</p> <p>>= 40 %: Mantenimento</p> <p><40% = 35%: obiettivo raggiungere il 40 %</p> <p><35 % = 30 % : obiettivo raggiungere il 37%</p> <p><30 % = 25 %: obiettivo raggiungere il 35 %</p> <p><25 % : obiettivo raggiungere il 30 %</p> <p>MAMMELLA</p> <p>>= 60 %: obiettivo mantenimento</p> <p><60% = 50 %: obiettivo raggiungere il 60 %</p> <p><50% = 40%: obiettivo raggiungere il 55 %</p> <p><40 % =30%: obiettivo raggiungere il 45 %</p> <p>PAP TEST</p> <p>>= 30 %: mantenimento</p> <p><30% - = 25 %: obiettivo raggiungere il 30 %</p> <p><25 % - = 20 %: obiettivo raggiungere il 28 %</p> <p><20 % - = 10 %: obiettivo raggiungere il 25 %</p>
VERIFICA	<p>I MMG possono in ogni momento verificare il proprio livello di adesione agli screening attraverso il portale internet dell'ASL.</p> <p>La verifica finale sarà effettuata in rapporto alla disponibilità dei dati e comunque entro marzo 2014</p> <p>Il tavolo aziendale assume, durante ogni seduta, anche funzioni di tavolo tecnico, allo scopo di monitorare l'andamento delle progettualità ed applicare gli eventuali correttivi.</p>
VALORIZZAZIONE	<p>50 % del fondo annuale del governo clinico ovvero 1,54 euro/anno/assistito.</p> <p>L'erogazione dell'incentivo è direttamente proporzionale alla % di raggiungimento dell'obiettivo.</p>
MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE	<p>- come da indicazioni regionali</p>

Silvia Velluto
 Romi M. M.

GA

4