

**GOVERNO CLINICO  
MEDICI di MEDICINA GENERALE  
valevole per l' anno 2015**

La proposta del nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale e valevole per l'anno 2015, siglato in data 31 dicembre 2014, prevede che le ASL concordino con le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale maggiormente rappresentative a livello aziendale, progetti di Governo Clinico nel rispetto delle aree individuate dall' AIR 2015:

1. aumento prescrizione farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell'aderenza alla terapia per i pazienti cronici;
2. budget ADP per pazienti cronici/fragili individuati dall'ASL e verificati dal MMG nei limiti previsti dall' ACN in vigore;
3. adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche;
4. appropriatezza di prescrizioni di specialistica ambulatoriale (in particolare TAC, RMN e prestazioni di radiologia in genere) rispetto al target pazienti: partecipazione dei MMG a iniziative di informazione e formazione volte a conoscere e a valutare nella pratica clinica parametri prescrittivi definiti a livello regionale;
5. prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata;
6. partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina;
7. partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per i pazienti cronici/fragili.

Il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, riunitosi il 22 ed il 29 gennaio e successivamente il 22 ed il 26 febbraio 2015, ha approvato all'unanimità il Governo Clinico valevole per l'anno 2015 in attuazione di quanto disposto dall'art.59, lett. B, comma 15, del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ed ha ritenuto di sviluppare i progetti relativi alle seguenti aree:

- **5) Prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata;**
- **7) Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per i pazienti cronici/fragili.**

L'ASL ha inviato i progetti relativi a due dei punti sopra individuati entro il 31 gennaio 2015 per la verifica e la valutazione da parte del Comitato Regionale. I progetti di Governo Clinico verranno inviati entro il 28 febbraio 2015 in Direzione Generale Salute nelle modalità stabiliti dagli AIR 2015.

**1) Prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata.****Premessa**

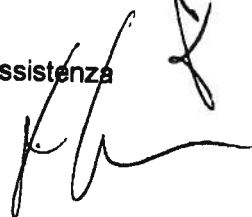
Già dal mese di ottobre 2013 i MMG avevano aderito sperimentalmente alla prescrizione, in forma cartacea, degli ausili impiegati a supporto di patologie a gestione domiciliare per i loro assistiti, secondo quanto stabilito dalla DGR n. VIII/8730 del 22.12.2008 "Determinazioni in merito alla revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi."

**Obiettivo**

Prescrizione on-line su Assistant RL, in via sperimentale, da parte dei MMG degli Ausili di protesica maggiore non personalizzata (letto, materasso, sollevatore, carrozzina comoda ecc.) per l'assistenza a domicilio dei propri assistiti. Ciò rientra nell'ottica di inserire la prescrizione protesica nel complesso processo assistenziale rivolto al paziente, agevolando l'accesso diretto all'erogazione degli ausili/presidi.

**Aventi diritto**

Ai sensi dell'art. 2 del D.M. 332/99 e s.m.i, hanno diritto all'erogazione degli ausili per l'assistenza



protesica maggiore non personalizzata gli assistiti domiciliati presso la propria abitazione che presentano una delle seguenti situazioni:

- i minori di 18 anni che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
- gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti in possesso del relativo verbale. Per gli invalidi civili, se il riconoscimento dell'invalidità è inferiore al 100%, la patologia correlata dovrà essere riportata sul verbale;
- coloro che hanno presentato domanda di invalidità e sono in attesa dell'accertamento;
- soggetti in assistenza domiciliare affetti da grave patologia che obbliga all'allettamento e malati terminali.

La verifica dei requisiti degli aventi diritto rimane a carico dell'ASL.

#### Compiti del MMG:

- **Adesione al Progetto** mediante la sottoscrizione della Scheda Budget

- **Formazione**

I MMG aderenti al progetto devono partecipare agli eventi formativi che l'ASL organizzerà sull'utilizzo della piattaforma regionale Assistant-RL.

- **Prescrizione**

Il MMG effettua, solo a favore dei propri assistiti, la prescrizione on-line su piattaforma regionale Assistant-RL avendo cura di compilare accuratamente tutti i passaggi previsti secondo le indicazioni del "MES Manuale Esterno" di cui ogni Medico verrà dotato e che sarà reperibile nella sezione documenti di Assistant\_RL.

#### Corretta compilazione del modello on-line :

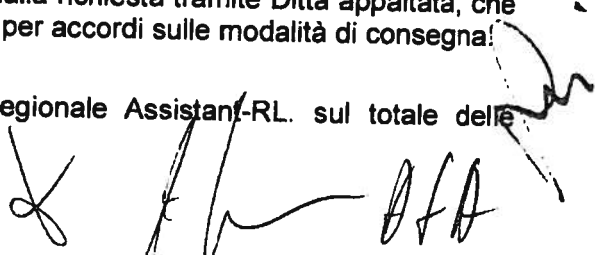
- il programma richiede sempre la corretta diagnosi e la stessa deve essere congruente alla tipologia di ausili richiesti;
- individuato l'ausilio o gli ausili necessari all'assistito, bisogna digitare il codice ISO corrispondente all'ausilio o ausili stessi prescrivibili dai MMG e inseriti nel nomenclatore tariffario delle protesi D.M. 332/99);
- è prevista la prescrizione di un mix di ausili (ad es.: "letto a due manovelle, coppia di sponde per letto, materasso antidecubito con compressore...") nel rispetto del D.M. 332/99 e della nota dell'ASL n. prot 31593/14 in allegato;
- ogni prescrizione, nell'ottica dell'appropriatezza, deve tenere conto delle reali necessità di mobilitazione dell'assistito e delle condizioni abitative che permettano l'utilizzo dei presidi erogabili

#### Compiti dell'Asl:

- **Raccolta delle adesioni** mediante sottoscrizione scheda budget dei MMG
- **Assegnazione credenziali estese** a ciascun Medico aderente (l'attributo "PROT" e la credenziale estesa e l'indirizzo on-line di accesso al programma);
- **Organizzazione di Eventi Formativi** sull'utilizzo della piattaforma regionale Assistant-RL;
- **Divulgazione di materiale formativo/informativo** a supporto della prescrizione on-line (catalogo degli ausili e "manuale utente Protesica MMG");
- **Verifiche** della congruenza delle prescrizioni; qualora vi siano delle incongruenze sulla tipologia dei prodotti, sarà compito del personale dell'ASL contattare il medico prescrittore per effettuare eventuali variazioni;
- **Fornitura e consegna degli ausili prescritti**, che verranno recapitati direttamente a domicilio del paziente entro dieci giorni lavorativi dalla richiesta tramite Ditta appaltata, che provvederà a contattare telefonicamente l'assistito per accordi sulle modalità di consegna.

#### Indicatore

Percentuale delle prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL sul totale delle





prescrizioni effettuate dal medico nel corso dell'anno 2015.

L'obiettivo si intenderà assolto al raggiungimento di almeno il 70% delle prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL.

Saranno giustificate le prescrizioni non effettuate on-line ma in forma cartacea in caso di malfunzionamento del sistema informatico. Il medico in questo caso è tenuto a comunicare via e-mail il malfunzionamento all'ufficio Protesica dell'ASL.

## **2) Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per i pazienti cronici/fragili.**

### **Premessa**

Già nell'anno 2014 l'UVM dell'Asl aveva dato inizio alla sperimentazione dell'applicazione delle misure previste dalle DGR n.856/2013, DGR n.740/2013 e DGR n.116/2013 con l'erogazione di voucher in favore di persone fragili/disabili, affette da demenza, SLA e malattie del motoneurone, stati vegetativi e gravissime disabilità, dandone comunicazione ai MMG tramite l'invio dei Progetti individualizzati. Anche per l'anno 2015 si prevede di proseguire l'erogazione delle misure in favore dei pazienti cronici/fragili come dettano le DGR n.2655/2014 e n.2942/2014.

### **Obiettivo**

Il coinvolgimento attivo della figura del MMG nell'equipe valutativa dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM).

Il MMG è il professionista che conosce la situazione sanitaria, sociale ed ambientale del paziente e del suo contesto familiare, la sua presenza quindi all'interno dell'equipe valutativa dovrebbe divenire prezioso strumento per una più snella ed efficace valutazione. Conseguentemente sia la stesura del Progetto Individualizzato sia l'erogazione del servizio dovrebbero realizzarsi in tempi più rapidi e con una maggiore appropriatezza.

### **Target**

Il target è rappresentato dagli assistiti affetti da:

- demenza
- non autosufficienti  $\geq$  a 75 anni di età
- SLA o malattia del motoneurone
- stato vegetativo
- gravissima disabilità
- $\geq$  a 60 anni di età con necessità di residenzialità in struttura protetta
- minori con gravi o gravissime disabilità
- malattie che portano ad uno stato di terminalità
- malattie con assidua necessità di assistenza domiciliare

### **Aree di Intervento**

- ADI
- Cure Palliative Territoriali
- RSA aperta
- Residenzialità Leggera
- Domiciliarità voucherizzata

### **Modalità d'accesso ai servizi**

Per L'ADI e le Cure Palliative Territoriali l'accesso è subordinato alla richiesta formale del MMG. Per l'accesso alle misure previste per la RSA aperta, la Residenzialità Leggera e la Domiciliarità voucherizzata la richiesta è formulata in linea di massima dai familiari o da altri caregiver. Il MMG



verrà coinvolto in sede di valutazione e di progettazione dall'UVM.

### Compiti del Medico

- ADI: compilazione puntuale ed attenta di tutta la modulistica e del triage finalizzato all'appropriatezza della cura.
- Cure Palliative Territoriali: partecipazione attiva del medico curante in UVM per la formulazione corretta della presa in carico dell'assistito tramite visita domiciliare o successivamente con la condivisione del percorso di cura.
- RSA aperta: partecipazione attiva del medico curante in UVM tramite visita domiciliare o successivamente per la condivisione del bisogno assistenziale tramite firma sul Progetto Individualizzato.
- Residenzialità Leggera: partecipazione attiva del medico curante in UVM tramite visita domiciliare o successivamente per la condivisione del bisogno assistenziale tramite firma sul Progetto Individualizzato.
- Domiciliarità voucherizzata: partecipazione attiva del medico curante in UVM per la valutazione appropriata dei requisiti di idoneità compilati dallo stesso su apposito modulo che verrà fornito di volta in volta secondo necessità.

### Monitoraggio dell'attività a cura dell'UVM/ ASSI

Per l'ADI il monitoraggio verrà effettuato mediante la rilevazione della modulistica/triage correttamente compilata.

Per le Cure Palliative Territoriali, l' RSA aperta, la Residenzialità Leggera e la Domiciliarità voucherizzata il monitoraggio verrà effettuato mediante la rilevazione della partecipazione attiva (in visita domiciliare del paziente o con condivisione del Piano Individualizzato o con acquisizione del certificato dei requisiti) come descritto nei compiti del medico.

### Indicatore

L'indicatore è rappresentato dalla somma del numero di richieste ADI compilate correttamente e dal numero di partecipazione agli incontri UVM da parte del MMG, sulla somma totale del numero di richieste ADI e di convocazioni all'UVM nel corso dell'anno 2015.

L'obiettivo si intende assolto al raggiungimento di almeno il 50% dell'indicatore, come riportato nella formula seguente:

N. richieste ADI corrette + N. partecipazioni all'UVM

----- ≥ 50%

Totale N. richieste ADI + N. sedute UVM da partecipare

L'Accordo Regionale prevede che già all'adesione del governo clinico, al medico verrà corrisposto in un' unica soluzione il 50% della somma prevista di € 3,08/assistito, come dettato dal vigente ACN ed in particolare dall'art.59 lett. B, comma 15, facendo riferimento alla popolazione assistita al 1 gennaio 2015.

La quota a saldo sarà corrisposta al raggiungimento degli obiettivi prefissati, previa verifica dei risultati da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale, entro e non oltre il mese di luglio 2016.

La quota del fondo del Governo Clinico eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti, sarà ridistribuita, con modalità da concordare in Comitato Aziendale, fra i MMG con criteri definiti dal comitato stesso tenendo conto sia del parziale raggiungimento degli obiettivi sia di eventuali progettualità aggiuntive (tali criteri



Regione  
Lombardia

ASL Vallecamosonica-Sebino

sono definiti nell' AIR 2007).

Il Comitato Aziendale concorda all'unanimità che il rimanente 50% sia così suddiviso:

- 25% per il 1° progetto al raggiungimento di almeno il 70% delle prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL nei tempi stabiliti
- 25% per il 2° progetto al raggiungimento di almeno il 50% dell'indicatore

La sottoscrizione della scheda budget dei medici di medicina generale relativa all'anno 2015 avverrà entro i tempi stabiliti dalla regione.

I medici aderenti a forme associative hanno l'obbligo di adesione al Governo Clinico.

Letto, confermato e sottoscritto

Breno 26 febbraio 2015

Per L'ASL di Vallecamosonica-Sebino:

il Direttore Generale  
dr. Renato Pedrini

Per le Organizzazioni Sindacali:

F.I.M.M.G  
dr. Belafatti Franco

S.M.I  
dr. De Santis Domenico

S.N.A.M.I  
dr. De Giacomi Sergio

