

ASL DELLA PROVINCIA DI LODI



Prot.n.0036195/11 del 30/11/2011
Tit. Cat.
Protocollo Generale



Regione
Lombardia

ASL Lodi

copiex ricevuto

Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
Direttore Dr. Lorenzo Colonna
Tel. 0371 5874402, Fax 0371 5874408
Email: dssb@asl.lodi.it

Lodi, 30-11-2011



Regione Lombardia

Giunta

SANITA'

Sportello 30/11/2011 10:23



H1.2011.0035333

30/11/2011 10:26

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità
Piazza Città di Lombardia 1
20124 MILANO

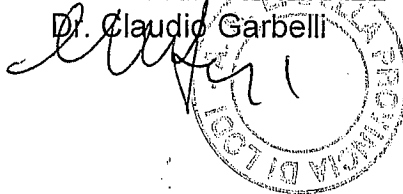
Oggetto: Accordo aziendale 2011- 2012 con i medici di medicina generale

Facendo seguito al punto 4 della preintesa per la stesura dell'accordo regionale con i medici di medicina generale sottoscritta in data 5-10-2011 ed approvata con DGR IX/2382 del 20-10-2011, si inoltra copia dell'accordo aziendale con i medici di medicina generale sottoscritto il 29-11-2011 e relativo al biennio 2011-2012.

Cordiali saluti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Claudio Garbelli



Antozmare alla Direzione Generale

Referente procedimento Dr. Lorenzo Colonna



ACCORDO AZIENDALE 2011-2012 **fra Medici di Medicina Generale e ASL della** **Provincia di Lodi**

Parte generale

In data 5 Ottobre 2011 è stata sottoscritta la Preintesa riguardante l'Accordo Integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per gli anni 2011-2012, recepita con DGR n. VIII/2382 del 20 Ottobre 2011.

Preso atto del contenuto di tale accordo che, al punto 3, prevede la definizione in ogni ASL del relativo accordo aziendale per il governo clinico in cui siano declinati i progetti e le azioni nelle diverse aree di risultato secondo le indicazioni che saranno fornite;

In attesa delle indicazioni operative per l'applicazione dell'Accordo regionale 2011-2012

Si recepisce il nuovo accordo integrativo regionale per gli anni 2011-2012 con la seguente definizione a livello aziendale.

Premessa

Il ruolo del medico di medicina generale è strategico nell'ambito del SSR. Partendo da tale assunto l'ASL di Lodi, in coerenza con la propria mission, e i medici di medicina generale, attraverso le proprie rappresentanze sindacali, si impegnano a realizzare e proseguire un insieme di attività e processi condivisi che sostengano in modo strutturato il governo clinico e consentano, nel rispetto della normativa vigente, di agire, nell'interesse del paziente e della sostenibilità del sistema sanitario locale, in modo più efficace e con standard di qualità più elevati, anche attraverso il potenziamento delle forme associative, l'adesione alla qualificazione dell'offerta.

L'applicazione degli accordi nazionali e regionali é attuata nell'ambito di questo accordo, preservando in ogni caso il rapporto personale del medico di famiglia con il suo assistito, fulcro dell'intero sistema sanitario locale.

Obiettivo aziendale, previsto dalle Delibere di Giunta n. VIII/9581 del 11 giugno 2009, nr. IX/937 del 1-12-2010 e nr. 2057 del 28-07-2011, che l'ASL della provincia di Lodi deve raggiungere è che la spesa percentuale lorda dei farmaci equivalenti sulla spesa convenzionata lorda totale debba essere pari al 35 %. Le azioni necessarie saranno condivise con MMG, PLS e soggetti erogatori.

Durata dell'accordo

Il presente Accordo, riguarda il biennio 2011-2012.

AREE D'INTERVENTO

1. GOVERNO CLINICO

Il governo clinico rappresenta una modalità di lavoro che garantisce agli assistiti una migliore gestione dei percorsi da parte dei professionisti e un miglioramento della qualità e dell'efficacia della pratica clinica.

Per gli anni 2011-12 le quote di cui all'art 59 parte B, comma 15 dell'ACN 2005 e s.m.i., saranno erogate ai medici di medicina generale in funzione della loro partecipazione ai seguenti progetti:

- 50 % del fondo per l'incremento di adesione degli assistiti alle campagne di screening promosse dalla ASL (Mammografia – Pap-test – Sangue occulto fecale): scheda progetto Screening oncologici
- 50% del fondo per il progetto clinico per la prevenzione della Sindrome Metabolica (con la presa in carico di almeno 1 paziente/100 assistiti in carico): progetto allegato 2.

I progetti allegati costituiscono parte integrante dell'accordo.

Eventuali residui non erogati per mancato raggiungimento degli obiettivi saranno disponibili per la campagna vaccinale anti-influenzale, qualora gestita con MMG.

L'adesione dei medici che operano in forma associativa è obbligatoria.

Ai medici aderenti al progetto il saldo sarà riconosciuto dopo le relative comunicazioni regionali e previa verifica degli obiettivi e relativi indicatori sopraindicati da parte del nucleo di valutazione aziendale, così come indicato nella preintesa di cui sopra.

2. FORME ASSOCIATIVE

L'ASL procederà a verificare la sussistenza dei requisiti previsti dall'art. 54 ACN 29 luglio 2009 per le forme associative con cadenza semestrale.

3. SISTEMA CRS SISS – RICETTA ELETTRONICA

Premesso che a seguito della emanazione del D.M. 14 luglio 2010, è diventata obbligatoria la prescrizione delle ricette tramite il sistema CRS SISS;

premesse che ai sensi del comma 3 dell'art. 59 bis dell'ACN 29 luglio 2009, i medici convenzionati s'impegnano a trasmettere il flusso informativo di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, tramite il sistema informatico dell'Azienda e/o della Regione per le finalità di governance del SSR;

Ai sensi di quanto disposto dal comma 4 dell'art. 59 bis dell'ACN 29 luglio 2009, per l'anno 2011 ai medici di medicina generale che effettuano l'80% delle prescrizioni tramite il sistema CRS-SISS viene riconosciuta una quota di 1,25 €/assistito/anno, al fine di permettere al medico la manutenzione ed il rinnovo delle dotazioni informatiche necessarie ad adempiere a tale impegno. Per il 2012 saranno adottate le indicazioni regionali.

Rimangono a carico della Regione, con modalità analoghe alle attuali, le spese per il provider (connettività ed assistenza al software delle postazioni CRS SISS).

In caso di inadempienza dell'obbligo di cui al DM 14 luglio 2010 (obbligo di invio telematico di almeno l'80 % delle prescrizioni) sopra citato, il medico sarà sottoposto alle sanzioni previste dall'art. 59 ter del vigente ACN (decurtazione del 1,5 % del compenso complessivo in caso di non raggiungimento della soglia prevista).

4. FONDO DI QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA

Al fine di garantire un uso etico delle risorse (ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. E) del vigente ACN) e di favorire un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie, si conviene che l'adesione alle progettualità previste dai fondi di qualificazione dell'offerta comprende in aggiunta a quanto già disposto dai precedenti accordi l'apertura dello studio nel giorno prefestivo qualora questo preceda più di un giorno di festività. Sono fatte salve le eventuali indicazioni operative regionali.

5. RAPPORTO OTTIMALE



Si conferma l'attuale rapporto ottimale ovvero 1/1300.

6. CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Si conviene che per la parte progettuale per il 2012 sarà realizzato specifico tavolo costituito da ASL e 2 referenti nominati dalle OOSS del comitato aziendale. Le parti si impegnano a convocare il Tavolo entro gennaio 2012.

Per il 2011 sono confermati i contenuti progettuali del precedente accordo:

- a. garantire l'assistenza a domicilio agli anziani e non in condizioni di fragilità e complessità clinico assistenziale, ovvero critici anche temporaneamente
- b. garantire continuità di cura e assistenza ai succitati pazienti nei gg festivi e prefestivi con raccordo clinico ed operativo con i colleghi ospedalieri e/o MMG e PLS
- c. attività ambulatoriale,
- d. coordinamento,

I relativi finanziamenti sono individuati nei relativi fondi per la CA. per il 2011.

L'organizzazione del servizio si adeguerà alle indicazioni regionali in tal senso. I medici di CA si impegnano ad integrarsi nella rete SISS. La partecipazione agli eventi formativi specifici per la CA è obbligatoria. Per i medici che partecipano agli eventi formativi è riconosciuta la quota oraria prevista per l'attività convenzionale per ogni ora di durata dell'evento.

DISPOSIZIONI FINALI

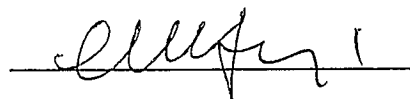
Appropriatezza prescrittiva: in considerazione degli obiettivi aziendali e di sistema previsti per le ASL e relative ad un appropriato uso delle risorse, i MMG s'impegnano ad effettuare la valutazione strutturata dei report di consumo al fine di adottare eventuali azioni di miglioramento rispetto al profilo dei consumi con particolare riferimento alla prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto di cui alla DGR 3776/2006 e/o quelli a minor costo.

Gli incontri di verifica e valutazione sono gestiti a livello distrettuale e concorrono ad esaurire il debito formativo del medico ad esclusione dei crediti ECM.

Sono fatte salve eventuali integrazioni regionali al contenuto della preintesa e/o al presente accordo aziendale.


Siglato in Lodi il 29/11/11

Direzione Generale ASL: Dr. Claudio Garbelli

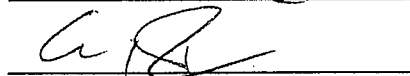


OOSS

FIMMG: Dr. Marcello Natali

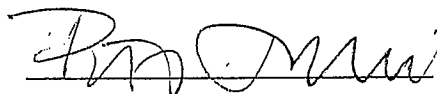


INTESA SINDACALE: Dr. Cuppone Curto Fiorentino



Per presa visione

Snami: Dr. Pietro Belloni



612

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 30 settembre 2011 che risulta sul sito ASL, nell'area riservata MMG. L'ASL si impegna a proseguire l'invio degli inviti e dei solleciti ove previsiti 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
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 58 %</p> <p><40 % - =30%: obiettivo raggiungere il 50 %</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> <p>2) Numero di pazienti contattati: 40 % del fondo</p> <p>Nel caso in cui gli indicatori sopraccitati non fossero raggiunti si terrà conto del numero di pazienti contattati per erogare il 40 % del saldo individuale del singolo medico</p> <p>Obiettivo raggiunto se contattato il 60% dei pazienti che non hanno effettuato lo screening. Il Medico invia l'elenco di tali pazienti al consuntivo del progetto.</p>
VERIFICA	<p>1° verifica a aprile 2012</p> <p>2° verifica: settembre 2012</p> <p>3° verifica: gennaio 2013 consuntivo</p> <p>In occasione dei comitati aziendali saranno oggetto di valutazione i dati di contesto del progetto.</p>
VALORIZZAZIONE	<p>50 % del fondo annuale del governo clinico ovvero 1,54 euro/anno/assistito.</p> <p>Acconto 2012: secondo modalità e termini che saranno indicati dalla Regione.</p> <p>L'erogazione dell'incentivo è direttamente proporzionale alla % di raggiungimento dell'obiettivo. Al di sotto del valore di partenza non sarà erogato l'incentivo legato all'incremento della % di adesione allo screening, ma solo quella legata alla sensibilizzazione all'adesione (nr. di pazienti contattati tra gli eleggibili allo screening).</p>
MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE	<ul style="list-style-type: none"> - 50% a titolo di acconto per l'adesione e la partecipazione alle attività aziendali così come sopra definite ovvero - 50% per il raggiungimento degli obiettivi misurati con i sopraccitati indicatori.

5

prevenire o correggere il rischio collegato alla Sindrome Metabolica. Gli strumenti di correzione sono basati sulla educazione del paziente e mirata ad ottenere i seguenti risultati:

1) **calo ponderale**: perdere il 5-10% del peso corporeo in eccesso aiuta a ridurre i livelli di glicemia, di pressione sanguigna e migliora l'assetto lipemico;

2) **attività fisica regolare**: l'attività fisica di tipo aerobico e intensità moderata praticata in modo regolare ed il calo ponderale si sono rivelati, ad oggi, gli strumenti più adeguati sia per prevenire sia per trattare la SM;

3) **corretta alimentazione**: assumere alimenti ricchi in fibre, cereali integrali, verdure, legumi; ridurre consumo di alimenti contenenti fattori pro-aterogeni (grassi saturi, insaturi di tipo trans, colesterolo), limitare il consumo di zuccheri semplici; assumere una quantità di calorie adeguata a favorire il calo ponderale. La corretta alimentazione contribuisce al raggiungimento del peso ottimale e introduce nutrienti con elementi protettivi di fondamentale importanza preventiva.

Materiale e Metodi

Il progetto ha una durata di anni due (2011 e 2012). Il primo anno inizierà dal 01/12/2011 e si concluderà il 31/03/2012.

Il progetto ha lo scopo di seguire e monitorare un campione di pazienti in sovrappeso o obesi, di definire il loro profilo metabolico e pressorio, e di valutare l'utilità degli interventi educazionali e correttivi proposti.

I MMG aderenti al progetto dovranno arruolare almeno 1 paziente ogni 100 assistiti in carico (il numero massimo di pazienti oggetto di valutazione da parte dell'ASL sarà pari a massimo 15) **SOVRAPPESO O OBESI (BMI > 25)** registrando, al momento dell'arruolamento, i valori di **PRESSIONE ARTERIOSA** e di **CIRCONFERENZA ADDOMINALE**. Sono arruolabili anche pazienti con s. metabolica già in atto, per i quali ci si propone la diminuzione del loro rischio complessivo.

Il primo anno è previsto l'individuazione e l'arruolamento dei pazienti ed il counseling riguardo lo stile di vita. Il MMG potrà far uso del materiale relativo al progetto Take care presente sul sito ASL.

Nel 2012, se non già disponibili, verranno effettuati esami ematochimici per conoscere il quadro metabolico, attraverso la determinazione del **COLESTEROLO TOTALE, HDL , TRIGLICERIDI, GLICEMIA,**

Verranno quindi messe in atto le opportune **CORREZIONE DEGLI STILI DI VITA.**

A distanza di sei mesi/un anno, e comunque entro la data di fine del progetto, verrà rivalutato il quadro clinico (peso corporeo, BMI, circonferenza addominale) e metabolico

INDICATORI	PRIMA VALUTAZIONE, data	VALUTAZIONE FINALE, data
PESO, kg		
BMI		
PA		
Circonferenza Addominale, cm		



INDICATORI	PRIMA VALUTAZIONE , data	VALUTAZIONE FINALE , data
COLESTEROLO TOT		
HDL		
TRIGLICERIDI		
GLICEMIA		

**Criteria per la Diagnosi di Sindrome Metabolica secondo
I' ADULT TREATMENT PANEL (ATP) III:**

CRITERI PER LA DIAGNOSI	Presenza di 3 o più dei seguenti indicatori:
OBESITÀ VISCERALE	> 102 cm negli uomini > 88 cm nelle donne
GLICEMIA A DIGIUNO	≥ 110 mg/dl
IPERTENSIONE ARTERIOSA	≥ 130/85 mm Hg
IPERTRIGLICERIDEMIA	≥ 150 mg/dl
RIDOTTO COLESTEROLO HDL	< 40 mg/dl negli uomini; < 50 mg/dl nelle donne

INCENTIVI:

I MMG che aderiscono al progetto riceveranno l'acconto del 50% per il 2011

Fatte salve le eventuali indicazioni regionali il saldo del 2011 sarà corrisposto all'arruolamento dei pazienti, previa verifica, e comunque entro il 30/06/2012. Contemporaneamente verrà erogato l'acconto per il 2012.

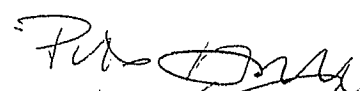
Il saldo del 2012 sarà corrisposto alla fine del progetto con confronto dei risultati ottenuti, proporzionalmente al numero di pazienti giunti alla valutazione finale.

Firmato

FIMMG

dr. Marcello Natali 

SNAMI (per presa visione)

dr. Pietro Belloni 

INTESA SINDACALE

dr. Fiorentino Cuppone Curto 

MODULO DI ADESIONE
ACCORDO AZIENDALE 2011-2012
ASL della Provincia di Lodi - MMG

Da trasmettere al Distretto di appartenenza entro il 02 dicembre 2011

All'ASL della Provincia di Lodi
Distretto di _____

Il dottor / I dottori

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

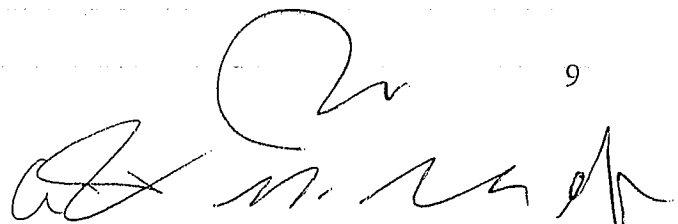
- operante in forma singola
 operante in forma associata (associazione/rete/gruppo)

Richiede / richiedono di aderire all'Accordo Aziendale 2011 - 2012 dei MMG dell'ASL di Lodi per il Governo Clinico

si no

Data _____

Firma (del MMG singolo o del rappresentante della forma associativa)


9