regionali del 2007 e del 2009 e riportati negli accordi regionali successivi. Le adesioni da parte dei MMG dovranno pervenire all'ASL entro febbraio 2015 ed il pagamento sarà effettuato a consuntivo l'anno successivo previa verifica del possesso dei requisiti.

Tutte le modifiche in termini di variazioni dell'orario di studio dovranno essere tempestivamente comunicate al competente Distretto socio-sanitario di afferenza e deve esserne data evidenza nella Carta dei Servizi da esporre nel proprio studio e presentata ai propri assistiti.

I medici che aderiscono ad uno o più fondi sono tenuti altresì all'apertura dello studio nei normali orari previsti in caso di giorno prefestivo infrasettimanale che preceda almeno due giorni di festività.

GOVERNO CLINICO

Per quanto riguarda i progetti di governo clinico 2015, considerato quanto indicato nella proposta di Accordo integrativo regionale per il 2015, i progetti, all'interno dell'accordo aziendale, dovranno essere presentati in Regione entro il 28-2-2015 per la verifica di competenza del Comitato Permanente Regionale. I progetti dovranno contenere obiettivi misurabili, permettere una valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti che dell'attività del singolo. In quest'ottica e tenendo conto di quanto effettuato negli anni precedenti in materia di gestione dei pazienti cronici, nonché dei PDTA interaziendali adottati e del portale Internet dell'ASL come strumento da utilizzare per il monitoraggio degli stessi, si condividono i seguenti progetti:

1) Adesione misurabile al PDTA per la Gestione del paziente diabetico (vedi scheda di dettaglio allegata).
    a. Obiettivi:
        1) Incrementare l'adesione al relativo PDTA in uso
        2) Incrementare la presa in carico dei pazienti cronici
2) Incremento adesione agli screening aziendali: mammella, colon, cervice uterina (vedi scheda di dettaglio allegata)

In riferimento ai progetti di governo clinico sopraindicati si precisa che obbligo per il medico, ai fini della remunerazione degli stessi, è l'adesione ad un solo progetto. Il medico dovrà indicare il progetto scelto nel modulo di adesione da inoltrare all'ASL.

All'adesione al progetto di governo clinico verrà corrisposto il 50 % della somma prevista dal vigente ACN entro il mese di giugno 2015 facendo riferimento alla popolazione assistita all'1-1-2015. La quota a saldo sara corrisposta previa verifica dei risultati da parte del Nucleo di Valutazione aziendale nei tempi e modi indicati dalla Regione.

Per quanto attiene alla ridistribuzione delle quote eventualmente non erogate per il mancato raggiungimento degli obiettivi l'AIR 2015 rinvia ai criteri già definiti nell'accordo regionale 2007. Tale accordo demandava al Comitato Aziendale la definizione di tali criteri. Tutto ciò premesso si concorda che eventuali residui economici derivanti da mancato raggiungimento degli obiettivi individuali dei medici, saranno utilizzati per valorizzare la partecipazione del medico al secondo progetto tra i due proposti. La distribuzione di tale fondo avverrà suddividendo lo stesso per gli assistiti in carico ai MMG al 31-12-2015 ed erogando la quota in termini proporzionali al grado di raggiungimento dell'obiettivo indicato per quel progetto.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Sono riconfermati i contenuti dei precedenti Accordi regionali e aziendali. In aggiunta si concorda sulle

Governo clinico 2015. Cronicità

STRUTTURA	**ASL + MMG + AO di Lodi**
AREA	Cronicità
PROGETTO 1	Incremento adesione ai PDTA dei pazienti cronici: diabetici di tipo 2 non complicato
AZIONE	I MMG dovranno: - sensibilizzare i propri assistiti ad aderire al PDTA - prescrivere gli accertamenti previsti nel PDTA - monitorare, tramite il portale internet l'adesione dei propri assistiti al PDTA per il Diabete non complicato di tipo 2 - richiamare i pazienti non aderenti al PDTA
OBIETTIVI	- Presa in carico del paziente cronico: - Incremento e/o mantenimento dell'adesione al PDTA dei propri assistiti"
INDICATORE	Mantenimento del proprio valore di prescrizione diretta da parte del MMG degli accertamenti previsti nel PDTA rispetto al 2104 per coloro che sono sopra la media aziendale (attuale è del 43 %), incremento del 20 % **per tutti coloro che sono sotto la media aziendale.** Detto indicatore verrà misurato tenendo conto con uguale valorizzazione sia della reale effettuazione degli esami previsti dal PDTA, che dell'opera di sensibilizzazione e monitoraggio, rilevabile dall'attività prescrittiva certificata dal medico ed eventualmente verificabile sulla cartella clinica del medico. Una varianza percentuale fino al 3 % in meno dall'obiettivo è considerata pari al raggiungimento dell'obiettivo al 100%.
VERIFICA	Prima verifica entro il mese di luglio 2015: seconda verifica non appena saranno disponibili i dati
VALORIZZAZIONE	Euro 3,08/assistito anno
MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE	50% all'adesione ed il saldo dopo verifica raggiungimento obiettivo da parte del Nucleo di valutazione aziendale. I compensi saranno distribuiti percentualmente al raggiungimento dell'obiettivo.

Governo clinico 2015- Scheda progetto: Screening Oncologici

STRUTTURA	ASL di LODI e MMG
AREA	GOVERNO CLINICO - PREVENZIONE
PROGETTO 2	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. I MMG dovranno: - sensibilizzare i propri assistiti ad aderire agli screening - monitorare, tramite il portale ASL, l'adesione dei propri assistiti agli screening - richiamare i pazienti non aderenti - registrare sul sito eventuali esami effettuati fuori dallo screening 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.
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	1) % DI ADESIONE AGLI SCREENING (DGR X/1185 del 20-12-2013) COLON RETTO >= 45 %: Mantenimento <40% = 35%: obiettivo raggiungere il 45 % <35 % = 30 % : obiettivo raggiungere il 40% <30 % = 25 %: obiettivo raggiungere il 35 % <25 % : obiettivo raggiungere il 30 % MAMMELLA > 60 : mantenimento <60% = 50 %: obiettivo raggiungere il 60 % <50% = 40%: obiettivo raggiungere il 55 % <40 % =30%: obiettivo raggiungere il 45 % PAP TEST >= 40 %: mantenimento <40% - = 25 %: obiettivo raggiungere il 40 % <25 % - = 20 %: obiettivo raggiungere il 35% <20 % - = 10 %: obiettivo raggiungere il 30 %
VERIFICA	I MMG possono in ogni momento verificare il proprio livello di adesione agli screening attraverso il portale internate dell'ASL. La verifica finale sarà effettuata in rapporto alla disponibilità dei dati e comunque entro marzo 2016. 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. L' indicatore verrà misurato tenendo conto, con pari valorizzazione, sia della reale adesione agli screening, che dell' opera di sensibilizzazione e monitoraggio, rilevabile dall'attività eventualmente verificabile sul fascicolo sanitario individuale o sul portale aziendale. I compensi saranno distribuiti percentualmente al raggiungimento obiettivi. Una varianza percentuale fino al 3 % in meno dall'obiettivo è considerata pari al raggiungimento dell'obiettivo al 100%.
VALORIZZAZIONE	3,08 euro/anno/assistito
MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE	50 % del fondo annuale del governo clinico all'adesione, il saldo dopo verifica, da parte del nucleo di valutazione aziendale, del raggiungimento dell'obiettivo. L'erogazione dell'incentivo è direttamente proporzionale alla % di raggiungimento dell'obiettivo.