



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

ACCORDO GOVERNO CLINICO ANNO 2015

ASL MILANO 1 – MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il MMG case manager del malato fragile nella valutazione dei bisogni domiciliari seconda annualità

Visto l'Accordo Collettivo Nazionale del 29/7/2009 per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'art. 59;

Visto l'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di famiglia, siglato in data 13 gennaio 2015 e recepito con DGR 3024/2015, che prevede nel corso del 2015 di avviare un progressivo adeguamento del sistema lombardo alle disposizioni della legge 189/2012 e del nuovo Patto per la Salute 2014 - 2016, con particolare riferimento alla costituzione delle AFT (aggregazioni funzionali territoriali), prevedendo la progressiva integrazione dei MCA, e delle UCCP (unità complesse di cure primarie);

Considerato che, con detto Accordo si stabilisce che le Asl inviino alla competente struttura regionale entro il 30 giugno 2015 una proposta formulata d'intesa con il Comitato Aziendale MMG, per la individuazione delle AFT, sulla base di specifici criteri previsti nel citato accordo;

Vista la DGR n. 2989/2014, che in continuità con l'annualità precedente definisce prioritario lo spostamento progressivo dell'asse di cura dall'ospedale al territorio, così da garantire la continuità delle cure, con diversi livelli d'intensità assistenziale, ai pazienti cronici e fragili, garantendone il più possibile la permanenza al domicilio in una ottica di cura appropriata e "su misura" per le persone;

Preso atto che l'allegato C della DGR 2989/14 conferma la valutazione multidimensionale integrata quale strumento metodologico che consente la precisa definizione dei bisogni delle persone e determina l'assegnazione del profilo di cura mediante l'attivo coinvolgimento nel processo valutativo dei Medici di Assistenza Primaria;

Vista la delibera aziendale 215/14 che ha recepito l'accordo di governo clinico a valere sull'anno 2014 "Il MMG case manager del malato fragile nella valutazione dei bisogni domiciliari";

Considerata la positiva esperienza maturata nel corso del 2014 che ha visto:

- la adesione al progetto da parte di 546/606 (90.1%) Medici di Medicina generale, equamente distribuiti nei diversi Distretti;
- l'attivazione/rinnovo di 8773 profili ADI voucher e l'effettuazione di 2272 EVM congiunte (28%)
- l'attivazione di ADP nel 30% dei pazienti valutati congiuntamente, nel rispetto del budget complessivo assegnato, consentendo la progressiva riconduzione ad appropriatezza dell'ADP verso pazienti cronico/fragili;

Preso atto delle indicazioni scaturite nell'ambito di specifico Gruppo di Approfondimento tecnico che ha delineato gli ambiti di miglioramento possibili;

Visti gli indirizzi nazionali e regionali in materia di prescrivibilità dei farmaci a brevetto scaduto;

**LA DIREZIONE DELL'A.S.L. MILANO I
E
I MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

CONCORDANO

di proseguire nel coinvolgimento sistematico e precoce del Medico di Medicina Generale quale «case manager» del paziente cronico e fragile, nell'ambito della valutazione multidimensionale finalizzata alla erogazione di servizi domiciliari e alla dimissione protetta per un rientro sicuro al domicilio, al fine di condividere il percorso assistenziale più appropriato ed anche momenti di monitoraggio dell'evoluzione del percorso.

Scopo

Promuovere la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, valorizzando il ruolo del MMG quale case manager del malato fragile nella fase di valutazione dei bisogni domiciliari del paziente per la stesura del progetto individuale di cura.

Il MMG infatti, nell'ambito della équipe multi professionale distrettuale (di norma costituita da infermiere, assistente sociale, riabilitatore), è il punto di riferimento in quanto a conoscenza dei bisogni clinici, sociosanitari ed assistenziali del paziente oltre che delle risorse presenti nel nucleo familiare e potenzialmente attivabili.

Semplificare l'accesso alle cure per l'assistito ed il care giver.

Obiettivi

1. compilazione in ogni sua parte, ed invio on line (o via fax), nelle more dell'attivazione dell'accesso al portale dedicato, alle rispettive Direzioni di Distretto, dell'allegato Modulo Attivazione Cure Domiciliari, comprensivo di scheda di orientamento (triage), in occasione di tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico); la ricetta in originale viene consegnata al paziente;
2. partecipazione del medico di medicina generale alla valutazione multidimensionale al domicilio dei pazienti con prima richiesta di cure domiciliari (ADI Voucher per i pazienti per i quali l'orientamento mostra un cut off ≥ 3 , associato ad almeno uno tra i seguenti criteri clinici:
 - segni di instabilità (es. frequenti ricoveri, infezioni recidivanti...);
 - lesioni cutanee che richiedano medicazioni complesse;
 - ventilazione assistita per più di 12 ore, ossigenoterapia a lungo termine per più di 16 ore, nutrizione parenterale, prima valutazione nutrizione enterale;
 - gravi fratture nell'anziano;
 - gravi demenze;
 - malattie neurologiche degenerative in fase avanzata;
 - pazienti in esiti di patologie cardiovascolari/respiratorie acute;
 - richiesta di riabilitazione;
 - pazienti in dimissione protetta, se presenti criteri sopra descritti;
 - ulteriori necessità individuate dal Curante.



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

3. partecipazione del Medico di Medicina generale alla valutazione multidimensionale al domicilio dei pazienti per l'accesso alle misure "disabilità gravissima" di cui alla DGR 2655/2014 (ex DGR 740/13) ed alle misure di cui alla DGR 2942/14 (ex DGR 856/13)
4. partecipazione del medico di medicina generale alle rivalutazioni domiciliari per il monitoraggio delle situazioni che prevedono un proseguimento delle cure ADI (Voucher) oltre i 3 mesi, in particolare :
 - se non è stata effettuata una EVM all'attivazione;
 - se sono cambiate le condizioni cliniche
 - se persistono terapie infusionali e medicazioni
 - se persistono terapie riabilitative
5. attivazione del percorso ADP (ACN), nel rispetto del budget complessivo assegnato, nei pazienti con valutazione multidimensionale che necessitano di monitoraggio, con priorità verso i pazienti con misura B1 DGR 2655/14 (disabilità gravissime in dipendenza vitale);

Risultati attesi

- Redazione e trasmissione on line della scheda di orientamento nell' 80% di tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico);
- partecipazione del MMG alla valutazione multidimensionale integrata (EVM) , insieme all' equipe di distretto, per almeno l'80% dei pazienti con prima richiesta di attivazione ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) che risponda ai criteri sopra indicati;
- partecipazione del MMG alla valutazione multidimensionale integrata (EVM), insieme all' equipe di distretto, per almeno dell'80 % dei pazienti con richiesta di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni), secondo i criteri sopra indicati;
- attivazione di ADP (ACN) in almeno il 30% pazienti con valutazione multidimensionale integrata (EVM);

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

Sede legale: Legnano - 20025 - Via Savonarola, 3

Direzione Generale: Rho - 20017 - Corso Europa, 246

Sede amministrativa: Magenta - 20013 - Via Al Donatore di Sangue, 50

Codice Fiscale e P. IVA 12313930153 - Numero Verde 800.671.671 - Sito Internet www.aslmi1.mi.it



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

	Indicatori	RISULTATO ATTESO	evidenza
Compilazione ed invio on line della scheda di orientamento	N° schede di orientamento compilate ed inviate on line / N° richieste nuove attivazioni ADI	$\geq 80 \%$	Schede di orientamento inviate al distretto
Richiesta prima attivazione ADI	N° EVM congiunte per pazienti con richiesta di prima attivazione ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) / N° totale richieste di prime attivazioni ADI (sia prescrizione diretta che ospedaliera) nel periodo considerato	$\geq 80 \%$	Progetto Individuale sottoscritto dal MMG
Rivalutazione dopo 3 mesi	N° EVM congiunte per pazienti con richiesta di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni)/N° totale richieste di proseguimento ADI oltre i 90 giorni (rivalutazioni) nel periodo considerato	$\geq 80 \%$	Progetto Individuale sottoscritto dal MMG
Attivazione ADP (ACN)	N° ADP (ACN) attivate/ N° totale EVM	$\geq 30 \%$	Attivazione ADP

Pianificazione Operativa

Compilazione ed invio on line del Modulo Attivazione Cure Domiciliari, comprensivo di scheda di orientamento (triage) con richiesta prima attivazione ADI (prescrizione diretta)

1. Il MMG invia al distretto, on line, la scheda di orientamento compilata in ogni sua parte per tutte le richieste di nuova attivazione ADI voucher (tranne che in caso di richiesta esclusiva di cambio catetere e/o prelievo ematico) indicando anche la eventuale concomitanza o assenza di uno dei criteri clinici sopra indicati;
2. Il distretto, verificato che il cut off sia ≥ 3 e che sussistano uno o più dei criteri clinici indicati, indica al MMG due possibili date per EVM congiunta (sulla base delle disponibilità da concordare)
3. Si effettua, al domicilio del paziente, EVM congiunta con proposta del Programma Individuale;
4. Attivazione ADP nel caso sia evidenziata la necessità di monitoraggio clinico;

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

Sede legale: Legnano - 20025 - Via Savonarola, 3

Direzione Generale: Rho - 20017 - Corso Europa, 246

Sede amministrativa: Magenta - 20013 - Via Al Donatore di Sangue, 50

Codice Fiscale e P. IVA 12315930153 - Numero Verde 800.671.671 - Sito Internet www.aslmi1.mi.it

Richiesta prima attivazione ADI (da dimissione protetta)

1. Il distretto invia al MMG la scheda di dimissione protetta ricevuta dall'ospedale (via mail) indicando due possibili date per EVM congiunta e con invito ad attivare ADP;
2. Il MMG concorda la data con gli operatori di distretto;
3. Si effettua, al domicilio del paziente, EVM congiunta con proposta del programma individuale;
4. Attivazione ADP (ACN) nel caso sia necessario il monitoraggio clinico da parte del MMG;
5. possibilità di consegna diretta della ricetta SSR al personale ASL durante l'EVM o invio diretto delle richieste via mail o fax.

Rivalutazione dopo 3 mesi:

1. Il distretto contatta il MMG via mail per concordare EVM integrata a favore dei pazienti con cure domiciliari che hanno durata superiore ai 3 mesi ed almeno una delle condizioni sopra indicate
2. Si effettua EVM congiunta con proposta del programma individuale

Cronoprogramma

Entro 28 febbraio sigla accordo e trasmissione in Regione;

Entro 31 marzo validazione regionale;

Entro 15 aprile raccolta adesioni e avvio progetto;

Entro 15 ottobre valutazione intermedia (attività maggio – settembre) ;

Entro 31 dicembre 2015 termine progetto.

Entro 15 febbraio 2016 valutazione finale del progetto (attività maggio 2015 – dicembre 2015)

Corrispettivo economico:

entro giugno 2015, all'adesione al progetto, verrà corrisposta in un'unica soluzione il 50% della somma prevista dal vigente ACN.

entro il mese di luglio 2016, previa verifica dei risultati da parte del Nucleo di valutazione aziendale, verrà liquidato il saldo spettante.



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

Appropriatezza prescrittiva del farmaco a brevetto scaduto

In continuità con gli anni precedenti e considerato che per il 2015 Regione Lombardia indica quale obiettivo di prescrizione di farmaci a brevetto scaduto l'82% espresso in DDD, proseguirà l'attività di monitoraggio periodico da parte di ASL della percentuale in DDD di prescrizione di brevetto scaduto attraverso l'invio periodico dei report ai MMG, gli incontri di audit clinico (autonomo per i Medici in associazione e distrettuale per gli altri). Proseguiranno inoltre le iniziative di confronto con tra ASL ed i MMG con percentuali prescrittive che si discostano significativamente dalle medie distrettuali.

Eccellenze

Si concorda inoltre, una volta stabilite le risorse economiche, di utilizzare le quote residue del governo clinico 2015 (da quantificare), per promuovere la partecipazione agli screening oncologici dei soggetti che non rispondono all'invito dell'ASL ed alla messa in atto di promozione attiva della adesione alle attività di prevenzione primaria delle malattie infettive nelle persone over 65.

Per il rinnovo delle esenzioni per patologie croniche ed invalidanti

I MMG, inoltre vista la necessità di facilitare e semplificare il percorso del cittadino attraverso l'aggiornamento da parte del MMG delle smart card a seguito del rinnovo d'ufficio delle esenzioni per patologie croniche e invalidanti, si impegnano ad aggiornare le tessere dei propri assistiti in occasione del loro accesso ambulatoriale, a fronte della attivazione del servizio di C.A. alle ore 8.00 dei prefestivi infrasettimanali, fatto salvo quanto previsto dal AIR valido per l'anno 2015 per i medici che aderiscono ad uno o più fondi integrativi.

Rho, 11 febbraio 2015

Per l'ASL Milano 1

Il Direttore Generale
Dr. Giorgio Scivoletto

Per le OO.SS. MMG:

FIMMG

Dr. Claudio Restelli

SMI

Dr. Sergio Giannini

SNAMI

Dr.ssa Maria Teresa Zocchi

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI MILANO 1

Sede legale: Legnano - 20025 - Via Savonarola, 3

Direzione Generale: Rho - 20017 - Corso Europa, 246

Sede amministrativa: Magenta - 20013 - Via Al Donatore di Sangue, 50

Codice Fiscale e P. IVA 12313/30153 - Numero Verde 800.671.671 - Sito Internet www.aslmi1.mi.it



Regione
Lombardia

ASL Milano 1

Modulo Attivazione Cure Domiciliari

Distretto Socio Sanitario di.....

Tel.....Fax.....Mall.....

DATI ANAGRAFICI

Codice Fiscale..... Tessera Sanitaria.....
 Domicilio: Via..... N°..... Comune.....
 Stato Civile : Coniugato Celibe Vedovo/a altro.....
 Familiare di riferimento Sig./ra.....
 Numero componenti nucleo abitativo.....
 Recapiti telefonici: abitazione..... Cell.....
 Titolo di Studio.....
 Codice ricetta SSR (RUR)*..... Data...../...../.....*dato obbligatorio
 Diagnosi primaria
 Diagnosi secondaria.....

Valutazione di primo livello

SCHEDA DI ORIENTAMENTO

STRUMENTO "FILTRO" PER L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI

morbilità	ASSENTE o LIEVE nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività;	MODERATO la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività;	GRAVE la compromissione d'organo/sistema produce disabilità;	MOLTO GRAVE la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza;
	0	1	2	2
alimentazione	AUTONOMO 0	CON AIUTO supervisione 0	DIPENDENZA SEVERA imboccamento 1	ENTERALE - PARENTERALE 2
alvo e diuresi	CONTINENZA 0	CONTINENZA PER ALVO INCONTINENZA URINARIA 0	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (uso pannolini) 1	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (CVP e/o evacuazione assistita) 1
mobilità	AUTONOMO 0	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà) 0	CON AUSILI (usa bastone, walker, carrozzina...) 1	ALLETTATO 2
igiene personale	AUTONOMO 0	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà) 0	CON AIUTO MODERATO 1	TOTALE DIPENDENZA 2
stato mentale e comportamento	collaborante, capace di intendere e volere 0	collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni 0	non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni 1	non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere/segni di disturbi comportamentali 1
con chi vive	COPPIA, NUCLEO FAMILIARE, ASSISTENTE FAMILIARE 0	SOLO NON necessita di figure di riferimento 0	SOLO o COPPIA ma necessita di figura di riferimento (es. figli) 1	SOLO nessuna rete di riferimento 2
assistenza diretta (caregiver)	ADEGUATA partecipano, familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pesti e domicilio,...). vicinato, associazioni, ... 0	PARZIALMENTE ADEGUATA affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali. 1	POCO ADEGUATA affidata a un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente 2	INADEGUATA non è offerta alcun tipo di assistenza 2

Se il punteggio è uguale o superiore a 3, è necessaria valutazione di secondo livello

Regione Lombardia ha individuato la scheda di orientamento quale strumento "universale" per l'attivazione dell'ADI ma anche per la segnalazione di interventi a supporto della fragilità e della famiglia (specificatamente per la misura "Residenzialità leggera/assistita" prevista dalla dgr 2942/2014 rivolta alle persone che abbiano compiuto 60 anni in condizioni di fragilità/parziale autosufficienza).

Requisiti di Accesso all'A.D.I.

- Il Paziente non può recarsi in luoghi esterni al domicilio se non con trasporti Sanitari
Il Paziente presenta una condizione clinica acuta intercorrente che non ne consente l'uscita dal domicilio

Requisiti per EVM congiunta

- 1 segni di instabilità (es. frequenti ricoveri, infezioni recidivanti...);
- 2 lesioni cutanee che richiedano medicazioni complesse;
- 3 prima valutazione nutrizione enterale;
- 4 nutrizione parenterale
- 5 ossigenoterapia a lungo termine per più di 16 ore,
- 6 ventilazione assistita per più di 12 ore
- 7 gravi fratture nell' anziano;
- 8 gravi demenze;
- 9 malattie neurologiche degenerative in fase avanzata;
- 10 pazienti in esiti di patologie cardiovascolari/respiratorie acute;
- 11 richiesta di riabilitazione;
- 12 pazienti in dimissione protetta, se presenti criteri sopra descritti;
- 13 ulteriori necessità individuate dal Curante

BISOGNI RILEVATI

infermieristici	
riabilitativi	
assistenziali	
Cure Palliative	

N.B. L'attivazione di A.D.I.-C.P. non prevede la valutazione da parte dell'E.V.M. ma la valutazione e presa in carico dell'Ente Gestore Accreditato (Ex Decreto D.G. Famiglia 6032/2012 e D.G.R. 3851/2012)

Data...../...../.....

Firma MMG/PDF.....

Valutazione domiciliare congiunta con EVM Distrettuale in data.....

Richiesta ricevuta in data/...../..... Firma Ricevente.....