



## Intesa su accordo integrativo aziendale 2016 per la Medicina Generale

### Premessa

- Richiamato l'ACN vigente;
- Tenuto conto delle L.R. 11-agosto-2015 nr. 23 e delle relative modifiche agli assetti delle Aziende presenti nel territorio;
- Vista la DGR X/4702 del 29-12-2015 "determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2016" ("Regole 2016")- che al punto 4.4 prevede:
  - a. Proroga, fino a sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale e comunque non oltre il 31-12-2016, dell'accordo attualmente in vigore
  - b. L'accordo è integralmente prorogato con la sola eccezione del fondo a riparto pari ad un milione di euro costituito per il solo anno 2015 quale contributo straordinario per i medici prescrittori tramite ricetta dematerializzata
- Vista la Nota regionale prot. 3703 dell'01-02-2016 che prevede:
  - a. Che le ATS presentino In Regione i progetti di governo clinico e gli accordi integrativi aziendali entro il 28-02-2016
  - b. Che le Aziende individuino e presentino in Regione, entro e non oltre il 30-06-2016, la proposta di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), previo condivisione in sede di Comitato Aziendale per la medicina generale;
  - c. Conferma, oltre alla quota RAR destinata alla sottoscrizione degli Accordi Integrativi aziendali, l'assegnazione alle ATS delle risorse destinate agli incrementi delle forme associative di gruppo de rete, del personale infermieristico, del collaboratore di studio e dell'indennità informatica oltre le percentuali previste dal vigente ACN secondo i criteri individuati dal punto 1 lettera a) dell'AIR 6 dicembre 2012 approvato con DGR n. IX/4562 del 19-12-2012; le somme eventualmente resesi disponibili nel tempo a causa delle cessazioni dei medici, possono essere utilizzate per i subentri o per il riconoscimento di ulteriori



indennità di forme associativa o di personale di studio.

- Al fine di garantire continuità all'offerta del servizio delle Cure Primarie

### SI CONCORDA SU QUANTO SEGUE

- Si prorogano fino a sottoscrizione del Nuovo accordo Integrativo aziendale e comunque non oltre il 31-12-2016, gli accordi aziendali 2015 delle 4 ex ASL confluite nell'ATS Città Metropolitana di Milano ed approvati da Regione Lombardia.
- Gli accordi si intendono integralmente prorogati con la sola eccezione del fondo regionale a riparto pari ad un milione di euro costituito per il solo anno 2015 quale contributo straordinario per i medici prescrittori tramite ricetta dematerializzata
- AFT: entro il 30-06-2016 saranno riviste le AFT individuate nel 2015 e saranno inviate alla Regione le nuove proposte che tengano conto dei riazzonamenti determinati dalla L.R. 23/2015.
- La quota economica RAR 2016 assegnata all'ATS Città Metropolitana di Milano, è di € 2.454.427 ( pari ad € 0,81 oneri compresi per ogni assistito in carico agli MMG) prendendo come valore di riferimento i dati relativi alla popolazione assistita al 30 novembre 2015.
- Di seguito si dettagliano, come da tabella esplicativa, i dati della popolazione e gli importi relativi delle ex ASL:

	Totale ATS Città Metropolitana di Milano	Lodi	Milano	Milano 1	Milano 2
Popolazione	3.030.157	204.447	1.463.539	822.054	540.117
RAR MMG	2.454.427	165.602	1.185.467	665.864	437.495

### FONDI DI QUALIFICAZIONE DELL'OFFERTA, INCREMENTO ORARIO DI STUDIO E ORARIO PERSONALE DI STUDIO.

Tutte le modifiche in termini di variazioni dell'orario di studio dovranno essere tempestivamente comunicate alla competente area territoriale di afferenza dell'ATS 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

In riferimento ai progetti di governo clinico si concorda che, salvo diversa comunicazione del medico,

1. L'adesione del medico s'intende rinnovata senza nuova comunicazione
2. il progetto scelto nel 2015 rimane invariato per il 2016.
3. I progetti di governo clinico sono quelli indicati nella tabella sottostante suddivisi per ex ASL. I medici che non avevano aderito nel 2015 possono comunicare la propria adesione e specificare il progetto scelto. Con l'obiettivo di uniformare e semplificare i diversi progetti, confrontando le soluzioni dimostrate con il migliore rapporto costo-beneficio, sia per i professionisti sanitari sia soprattutto per gli assistiti e di estendere le sperimentazioni rivelatisi efficaci, nel corso del 2016 verranno attivati gruppi di lavoro su temi specifici, coinvolgendo nei diversi territori anche, se del caso, rappresentanti della ASST di riferimento.

## Progetti di Governo clinico

Nella tabella si riassumono i vari progetti, di cui negli allegati sono contenuti obiettivi, indicatori, modalità di misurazione.

Progetti	ATS Città Metropolitana di Milano			
	Ex Asl Milano	Ex Asl Milano 1	Ex Asl Milano 2	Ex Asl Lodi
Presa in carico del paziente cronico	Monitoraggio clinico <i>(solo per MMG partecipanti al CReG)</i>	Il MMG case manager del malato fragile nella valutazione dei bisogni domiciliari	Implementazione PDTA condivisi. Partecipazione attiva valutazione pazienti fragili.	Incremento adesione ai PDTA dei pazienti cronici: diabetici tipo 2 non complicato
Appropriatezza prescrittiva	Appropriatezza prescrittiva del farmaco a brevetto scaduto	Appropriatezza prescrittiva del farmaco a brevetto scaduto	Condivisione e attuazione linee guida su prescrizione specialistiche	
Iniziative di Prevenzione	Promozione adesione allo screening colon retto		Promozione adesione allo screening colon retto	Promozione adesione agli screening aziendali

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

24 FEB. 2016

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana

## CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Sono riconfermati i contenuti dei precedenti Accordi aziendali.

## MEDICINA DEI SERVIZI

Si rinnova l'impegno a definire modalità di partecipazione dei Medici dei Servizi a specifici progetti, con valutazione individuale ai fini del riconoscimento economico.

La valorizzazione economica delle progettualità trova capienza nel fondo progettualità 2016.

24 FEB. 2016

Siglato in Milano il ??-02-2016

ATS Città Metropolitana di Milano:

- DIRETTORE GENERALE: Dr. Marco Bosio

OOSS:

- FIMMG:
- INTESA SINDACALE:
- SMI:
- SNAMI:

*Allegato 1: ACCORDO GOVERNO CLINICO - ANNO 2016*  
**Descrizione obiettivi ed indicatori territorio ex ASL Milano**

Ambito	Obiettivi	Indicatori di processo	Indicatori di esito	Risultato atteso
Presenza in carico del paziente cronico	Monitoraggio clinico degli assistiti arruolati in CREG (solo per MMG partecipanti al CREG)	Partecipazione a specifica formazione organizzata dal Provider e adesione ai Percorsi PDTA di ASL Milano per Diabete e Iperensione.	N° partecipazione incontri di formazione/N° incontri di formazione organizzati dal Provider	≥ 3
Appropriatezza prescrittiva	Implementazione della prescrizione di farmaci a brevetto scaduto in applicazione dei PDTA aziendali e regionali	Rendicontazione in cartella di parametri clinici per le diverse tipologie di pazienti (pz. con ipertensione arteriosa, pz. Con diabete mellito tipo 2)	N° pazienti arruolati/N° pazienti in elenco	≥ 70%
iniziative di prevenzione	Aumentare aderenza allo screening colon retto	Diffusione tra gli assistiti di materiale informativo specifico fornito da ASL Incremento del proprio trend prescrittivo di farmaci a brevetto scaduto nell'anno 2016 rispetto al 2015	% prescrittività 2016 > % prescrittività 2015 o della media ASL	incremento
		Contatto da parte del medico di famiglia con i pazienti che non hanno risposto all'invito da parte di ASL nell'anno precedente (1° livello) e dei pazienti che non si sono recati al 2° livello diagnostico. Rendicontazione su apposito applicativo.	N° pazienti rendicontati/ N° pazienti non rispondenti al 1° livello	≥ 70%
			N° pazienti rendicontati/ N° pazienti non rispondenti al 2° livello	≥ 90%

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Allegato 2: ACCORDO GOVERNO CLINICO - ANNO 2016*  
**Descrizione obiettivi ed indicatori territorio ex ASL Milano 1**

Ambito	Obiettivi	Indicatori di processo	Indicatori di esito	Risultato atteso
Presenza in carico del paziente cronico	Promozione della continuità assistenziale ospedaliera e territorio con valorizzazione del ruolo del MMG quale case manager del malato fragile nella fase di valutazione dei bisogni domiciliari del paziente	<p>Completazione della scheda di orientamento (triage), in occasione di richieste di nuova attivazione ADI voucher.</p> <p>Partecipazione del MMG alla valutazione multidimensionale (EVM) dei pazienti con prima richiesta di cure domiciliari e alla valutazione multidimensionale per l'accesso alle misure "disabilità gravissima" di cui alla DGR 2655/2014.</p>	<p>N° schede di orientamento compilate ed inviate on line / N° richieste nuove attivazioni ADI</p> <p>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</p>	<p>&gt; / = 80 %</p>
		<p>Partecipazione del MMG alle rivalutazioni domiciliari per il monitoraggio delle situazioni che prevedono un proseguimento delle cure ADI (Voucher) oltre i 3 mesi.</p> <p>Attivazione del percorso ADP con valutazione multidimensionale (EVM) nei pazienti che necessitano di monitoraggio.</p>	<p>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</p> <p>N° ADP (ACN) attivate/ N° totale EVM</p>	<p>&gt; / = 80 %</p> <p>&gt; / = 20 %</p>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Allegato 3: ACCORDO GOVERNO CLINICO - ANNO 2016*  
**Descrizione obiettivi ed indicatori territorio ex ASL Milano 2**

Ambito	Obiettivi	Indicatori di processo	Indicatori di esito	Risultato atteso
Presenza in carico del paziente cronico	Implementazione del PDTA condivisi in stretta integrazione con le diverse realtà erogative territoriali. Partecipazione attiva valutazione pazienti fragili.	Partecipazione alle iniziative di formazione (per ambito elementare e in gruppi distrettuali) sul tema. Minimo 2 incontri per ambito, con verbalizzazione ed analisi conclusiva. Controlli domiciliari ai pazienti in nutrizione enterale da più di tre mesi, segnalati dalla ASL.	Partecipazione alla formazione specifica N° controlli effettuati/N° pz. in nutrizione enterale segnalati da ASL	100% 90%
Appropriatezza di prescrizioni di specialistica ambulatoriale	Condivisione e attuazione linee guida (in particolare TAC, RMN e prestazioni di radiologia in genere)	Partecipazione alle iniziative di formazione (per ambito elementare e in gruppi distrettuali) sul tema. Minimo 2 incontri per ambito, con verbalizzazione ed analisi conclusiva.	Partecipazione alla formazione specifica	100%
Iniziativa di prevenzione	aumentare aderenza allo screening colon retto	Invito personalizzato da parte del medico di famiglia ai pazienti che non rispondono all'invito e segnalati dalla ASL.	N° pz. contattati dal MMG/N° pz. segnalati da ASL	80%

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**Allegato 4: ACCORDO GOVERNO CLINICO - ANNO 2016**  
**Descrizione obiettivi ed indicatori territorio ex ASL Lodi**

Ambito	Obiettivi	Indicatori di processo	Indicatori di esito	Risultato atteso
Presenza in carico del paziente cronico e Appropriata prescrizione	Incremento adesione ai PDTA dei pazienti cronici diabetici di tipo 2 non complicato	Sensibilizzazione dei propri assistiti all'adesione ai PDTA Prescrizione accertamenti previsti nel PDTA Monitoraggio adesione ai PDTA da parte degli assistiti con Diabete tipo 2 non complicato Richiamo dei pazienti non aderenti ai PDTA	% prescrittività accertamenti previsti da PDTA per MMG sopra media aziendale % prescrittività degli accertamenti previsti da PDTA per MMG sotto media aziendale	Mantenimento % ≥ 20% oltre la media aziendale
Iniziativa di prevenzione	Aumentare aderenza alle campagne di screening promosse da ASL (mammografia, pap test, sangue occulto)	Contatto da parte del medico di famiglia con i pazienti che non hanno aderito agli screening e registrazione di eventuali esami fatti al di fuori dello screening	COLON – RETTO: ≥ 40% < 40% = 35% < 35% = 30% < 30% = 25% < 25% MAMMELLA: >60% < 60% = 50% < 50% = 40% < 40% = 30% PAP TEST: ≥ 40% < 40% = 25% < 25% = 20% < 20 = 10%	Mantenimento ≥ 45% ≥ 40% ≥ 35% ≥ 30% Mantenimento ≥ 60% ≥ 55% ≥ 45% Mantenimento ≥ 40% 35% 30%


