

## **Governo clinico in medicina generale**

### ***Obiettivi e azioni di miglioramento relative all'anno 2006 (in attuazione dell'Accordo aziendale del 13/1/2006)***

(Validato in Comitato Aziendale per la Medicina Generale il 16 giugno 2006)

#### **Premessa**

Nello spirito dell'Accordo sugli obiettivi di programmazione per l'anno 2006, la Direzione dell'ASL e le rappresentanze dei medici di medicina generale, condividono l'opportunità di definire alcuni obiettivi di miglioramento dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti, sui quali impegnare i medici di medicina generale e il Dipartimento di Cure Primarie.

Tali obiettivi si connotano per accrescere le potenzialità della medicina generale nell'assicurare il governo clinico dei percorsi degli assistiti a livello delle cure primarie. Gli ambiti interessati sono gli interventi di prevenzione, con particolare riferimento alla popolazione anziana e ai portatori di patologie croniche, e l'appropriatezza dei consumi di specialità medicinali e del ricorso alla specialistica e diagnostica ambulatoriale.

Il Distretto rappresenta il contesto territoriale e l'ambito organizzativo delle cure primarie in cui i medici di medicina generale contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento concordati tra l'ASL e le rappresentanze dei medici.

L'individuazione di obiettivi comuni di miglioramento dell'appropriatezza dei consumi di assistenza farmaceutica viene effettuata per le classi di farmaci oggetto nel 2005 di eventi di informazione indipendente e per le quali sono state condivise specifiche raccomandazioni prescrittive.

Nell'ambito dell'informazione indipendente sul corretto uso dei farmaci sono state intraprese iniziative che hanno coinvolto i MMG, gli specialisti ospedalieri e l'Università sui seguenti gruppi terapeutici ATC: Antipsicotici (luglio 2005), Antisecretivi (luglio 2005), Fans (ottobre 2005), Antipertensivi (ottobre 2005). Nell'ottobre 2005 è stato diffuso il documento "Appropriato utilizzo dei farmaci: raccomandazioni condivise tra medici delle cure primarie e delle cure specialistiche" contenente raccomandazioni di ordine generale e specifiche sui quattro gruppi ATC oggetto di informazione indipendente.

L'accordo riconosce i seguenti riferimenti:

- Documento di "Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari" ASLMI3 anno 2006
- ACN per la disciplina dei rapporti con i MMG con particolare riferimento ai seguenti articoli:
  - o art 27: appropriatezza delle cure e dell'uso delle risorse
  - o art 59 comma B par 15: effettuazione di specifici programmi finalizzati al governo clinico
- Accordo Aziendale:
 

Accordo tra ASL MI3 e Medici di Medicina Generale sugli obiettivi di programmazione per l'anno 2006 che coinvolgono la medicina generale e per l'attuazione di specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico. (Validato in Comitato Aziendale per la Medicina Generale il 13 gennaio 2006)

- Documento di consenso ASLMI3, MMG, Aziende erogatrici: “Appropriato utilizzo dei farmaci: raccomandazioni condivise tra medici delle cure primarie e delle cure specialistiche”
- Contratti integrativi tra ASLMI3 e aziende erogatrici per l'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale
  - o Progetti di qualità per le attività di specialistica ambulatoriale
  - o Progetti di qualità per le attività di ricovero

### **Obiettivi, azioni e indicatori condivisi**

Gli obiettivi di miglioramento sono:

- Prevenzione
  - Assicurare la copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle categorie a rischio
- Gestione percorsi assistiti
  - Assicurare agli assistiti a rischio di patologie cardiocerebrovascolari una corretta informazione sugli stili di vita
  - Ridurre il ricorso alla medicina specialistica per il rilascio delle esenzioni per patologia
- Appropriatezza
  - Migliorare l'appropriatezza dei consumi di specialità medicinali, con particolare riferimento ad alcuni gruppi ATC

Per raggiungere gli obiettivi sono individuate specifiche azioni e indicatori. Gli indicatori di raggiungimento degli obiettivi sono differenziati per il livello distrettuale e i singoli medici. Le azioni previste e i relativi indicatori sono indicati nella tabella (allegato 1).

### **Risorse messe a disposizione dall'ASL e modalità di valutazione dei risultati**

A supporto dell'attivazione delle azioni di miglioramento individuate l'ASL mette a disposizione delle cure primarie risorse aggiuntive per una cifra pari a 1.400.000 euro.. Tali risorse vanno a costituire un apposito fondo economico a riparto per lo sviluppo del ruolo della medicina generale nell'ambito delle cure primarie. Al fondo potranno accedere i medici che si impegnano nell'attuazione dell'insieme delle azioni previste. Il fondo sarà distribuito pro quota per assistito ai medici che avranno raggiunto l'obiettivo.

Per l'anno 2006, le risorse economiche saranno rese disponibili ai medici, a fronte del raggiungimento degli obiettivi individuati (allegato 1), secondo le seguenti modalità:

□ ***Vaccinazione antinfluenzali***

Riconoscimento di quanto previsto nell'ACN per le vaccinazioni eseguite, a fronte del raggiungimento di una quota minima di copertura pari al 60% degli assistiti con oltre 65 anni. Il budget di riferimento per questo obiettivo è di 600.000 €.

Qualora il budget non fosse impiegato totalmente su questa voce i rimanenti fondi rientreranno nella quota del fondo per la gestione percorso assistiti / Appropriately consumi specialità medicinali.

□ ***Gestione percorso assistiti / Appropriately consumi specialità medicinali***

Riconoscimento di una quota ad assistito per

- Rilascio certificazione utile al riconoscimento per esenzione per patologia redatta dal MMG ad almeno il 10% delle nuove esenzioni per patologia a favore dei propri assistiti
- Promozione di stili di vita sani tra i propri assistiti e calcolo del rischio secondo quanto previsto dalla carta del rischio regionale al almeno il 2% dei propri assistiti tra i 40 e i 69 anni con invio del report all'ASL
- Raggiungimento/mantenimento degli indicatori di appropriatezza per i gruppi ATC selezionati

Al raggiungimento degli obiettivi a ciascun medico verrà corrisposto un incentivo per assistito pari al budget di riferimento ripartito per il numero degli assistiti.

Il budget di riferimento per questi obiettivi è di 400.000 €.

Un ulteriore quota per assistito verrà ripartita tra i medici che raggiungono i propri obiettivi, al raggiungimento dell'obiettivo di budget relativo alla spesa farmaceutica del Distretto.

La quota disponibile per l'obiettivo di budget del Distretto è di 400.000 €.

Condizione necessaria al raggiungimento dell'obiettivo di migliorare l'appropriatezza dei consumi di specialità medicinali è lo sviluppo di un'azione sinergica tra ASL / medici di medicina generale / Aziende Ospedaliere e strutture di ricovero indirizzata a:

- rendere disponibile a tutti i professionisti (MMG/Specialisti, Medici di continuità assistenziale) un'informazione indipendente sull'uso del farmaco;
- condividere tra tutti i professionisti delle raccomandazioni prescrittive sulle principali classi di farmaci e sull'opportunità di utilizzare il farmaco equivalente;
- assicurare un costante monitoraggio dei consumi degli assistiti con la disponibilità di report periodici a livello di Distretto e medico di medicina generale;
- verificare da parte dell'ASL l'appropriatezza e la coerenza dei comportamenti degli specialisti ospedalieri agli indirizzi condivisi.

**Tempi di attuazione e di riconoscimento incentivi**

Comitato budget

Per il monitoraggio e la valutazione del raggiungimento degli obiettivi viene istituito un apposito comitato formato da rappresentanti dell'ASL e dei MMG con il compito di

- valutare le rendicontazioni dei MMG
- verificare il raggiungimento dei diversi obiettivi da parte dei singoli professionisti
- valutare situazioni contingenti e/o particolari

I singoli medici aderiscono entro il 15 luglio 2006 all'accordo sottoscrivendo la scheda di adesione (allegato 2)

□ ***Vaccinazione antinfluenzali***

- I tempi e i modi di coinvolgimento dei MMG nella campagna antinfluenzale 2006/2007 saranno concordati nell'ambito della Commissione Vaccini dell'ASL (periodo di riferimento ottobre/novembre 2006)
- Il riconoscimento delle quote dovute ai MMG partecipanti sarà effettuato a rendicontazione e valutazione dei risultati (periodo di riferimento gennaio 07)

□ ***Gestione percorso assistiti / Appropriately consumi specialità medicinali***

- Le azioni previste sono intraprese dai MMG aderenti nel periodo luglio – dicembre 2006 sulla base di specifiche indicazioni concordate a livello di Comitato Aziendale e fornite ai MMG a livello distrettuale (allegato 3 - 4) .
- Il riconoscimento delle quote dovute ai MMG partecipanti sarà effettuato a rendicontazione e valutazione dei risultati (periodo di riferimento maggio 07)

Il Direttore Generale dell'ASLMI3 – Dr. Pietrogino Pezzano \_\_\_\_\_

Il Capo delegazione FIMMG Dr. Carlo Maria Teruzzi \_\_\_\_\_

Il Capo Delegazione UMI - SEM Dr.ssa Daniela Villa \_\_\_\_\_

Il Capo Delegazione SNAMI Dr. Adriano Bampa \_\_\_\_\_ per presa visione (1)

(1) i rappresentanti SNAMI hanno partecipato alla definizione dei contenuti dell'Accordo

Monza, 16.06.2006

## ASLMI3 - Anno 2006 – Medicina generale: obiettivi, azioni e indicatori di miglioramento

Ambiti	Obiettivi	Azioni	Indicatori distrettuali	Indicatori medico
Prevenzione	Assicurare la copertura della vaccinazione antinfluenzale nelle categorie a rischio	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Eseguire le vaccinazioni antinfluenzali agli assistiti di età &gt; 65 anni e agli assistiti a rischio seguiti con i PDT</li> </ul>	Copertura di almeno il 60 % degli assistiti > 65 anni	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Copertura di almeno il 60% % degli assistiti &gt; 65 anni</li> </ul>
Gestione percorsi assistiti  Appropriatelyzza dei consumi sanitari	Assicurare agli assistiti a rischio di patologie cardiocerebrovascolari una corretta informazione sugli stili di vita  Ridurre il ricorso alla medicina specialistica per il rilascio delle esenzioni per patologia  Migliorare l'appropriatezza dei consumi di specialità medicinali, con particolare riferimento ad alcuni gruppi ATC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Attuare interventi di prevenzione rispetto agli assistiti a rischio per le patologie cardiocerebrovascolari, utilizzando la rilevazione della carta del rischio e il materiale di educazione sanitaria messo a disposizione dall'ASL</li> <li>■ Rilasciare agli assistiti le certificazioni utili al riconoscimento da parte dell'ASL dell'esenzione per patologia</li> <li>■ Utilizzare le raccomandazioni prescrittive condivise tra ASL, MMG e specialisti delle AO e strutture accreditate e incrementare l'utilizzo del farmaco equivalente per i seguenti gruppi ATC: antisceretivi, antipertensivi, antibiotici, antinfiammatori non steroidei</li> </ul>	Assicurare gli interventi di prevenzione ad almeno il 2% del target individuato dalla Regione (assistiti in età compresa tra 40 e 69 anni)  Rilascio/rinnovo di almeno il 10% delle esenzioni per patologia da parte dei medici di medicina generale  Portare al 39% a livello di ASL la percentuale di prescrizione di farmaci equivalenti sul totale delle prescrizioni per i gruppi ATC individuati  Budget di Distretto 2006 per l'assistenza farmaceutica convenzionata	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Calcolo del rischio secondo quanto previsto dalla carta del rischio regionale ad almeno il 2% dei propri assistiti tra i 40 e i 69 anni con invio del report all'ASL (allegato 3)</li> <li>■ Certificazione utile al riconoscimento/ rinnovo dell'esenzione per patologia redatta dal MMG ad almeno il 10% delle esenzioni per patologia a favore dei propri assistiti (allegato 4)</li> <li>■ Indicatori di appropriatezza per i gruppi ATC selezionati</li> </ul>

Scheda di adesione

Obiettivi e azioni di miglioramento relative all'anno 2006  
*(in attuazione dell'Accordo aziendale validato in data 16/6/2006)*

Allegato 2

 Medico di Medicina Generale \_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_  
 Distretto di \_\_\_\_\_

Nell'ambito dei contenuti dell'accordo quadro sottoscritto in data 13 gennaio 2006 e degli obiettivi di miglioramento definiti dal Comitato Aziendale in data 16 giugno 2006 il sottoscritto si impegna a:

Vaccinazione antinfluenzali

Impegno	Risultato atteso	Indicatore di raggiungimento dell'obiettivo
Eseguire le vaccinazioni antinfluenzali agli assistiti di età > 65 anni e agli assistiti a rischio seguiti con i PDT	Campagna antinfluenzale 2006/2007: Copertura di almeno il 60 % degli assistiti > 65 anni (comprensiva degli assistiti vaccinati direttamente dall'ASL)	Copertura di almeno il 60% % degli assistiti > 65 anni

Gestione percorso assistiti/ Appropriately consumi specialità medicinali
**PERIODO DI RIFERIMENTO 1 LUGLIO/31 DICEMBRE 2006**

Assicurare agli assistiti a rischio di patologie cardiocerebrovascolari una valutazione del rischio e una corretta informazione sugli stili di vita per la salute	Assicurare gli interventi di prevenzione al target individuato dalla Regione (assistiti in età compresa tra 40 e 69 anni)	Calcolo del rischio secondo quanto previsto dalla carta del rischio regionale ad almeno il 2% degli assistiti tra i 40 e i 69 anni con invio del report all'ASL (valore atteso medio per 1000 assistiti circa 10 soggetti)
Ridurre il ricorso alla medicina specialistica per il rilascio delle esenzioni per patologia	Assicurare agli assistiti il rilascio delle certificazioni utili all'esenzione per patologia.	Certificazione rilasciate dal medico pari ad almeno il 10% del totale delle esenzioni (nuove e rinnovi) (valore atteso minimo 6 per 1000 assistiti)
Migliorare l'appropriatezza dei consumi di specialità medicinali, con particolare riferimento agli ATC per i quali sono state condivise specifiche raccomandazioni prescrittive	Aumentare (nel secondo semestre 2006 rispetto al secondo semestre 2005) le prescrizioni dei farmaci equivalenti per i gruppi ATC selezionati	Raggiungere la percentuale di prescrizione di farmacoequivalente in DDD indicata nel report allegato alla scheda di adesione)

a fronte di tali impegni del medico, l'ASL si impegna a:

 **Vaccinazione antinfluenzali**

Riconoscimento di euro 6,16 (come da ACN) per le vaccinazioni eseguite, a fronte di rendicontazione che evidenzia il raggiungimento dell'obiettivo.

 **Gestione percorso assistiti/ Appropriately consumi specialità medicinali**

Riconoscimento di minimo euro 0,43 per assistito a fronte del raggiungimento dell'obiettivo da parte del singolo medico. Ulteriore riconoscimento di minimo 0,43 euro per assistito a fronte del raggiungimento dell'obiettivo di budget relativo all'assistenza farmaceutica da parte del Distretto

Data

Firma

Report allegato alla scheda di adesione

Report per singolo MMG (esempio con valori ASL)

Medico	codice	nome	cognome	distretto

Farmaci	secondo semestre 2005 prescrizioni singolo MMG			Obiettivo (pari all'obiettivo del distretto) secondo semestre 2006
	Totale consumi in DDD	Equivalenti consumi in DDD	<b>B</b> % equivalenti su totali	<b>A</b> % equivalenti su totale
<b>Totale di:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ A02 antisecretivi</li> <li>■ C antipertensivi</li> <li>■ J01 Antibatterici per uso sistemico</li> <li>■ M01 Antinfiammatori ed antireumatici non selettivi</li> </ul>	70.453.865	20.542.885	29,2%	39%

**L'obiettivo individuale richiesto è dato da A meno B**

Di cui

A02 antisecretivi	4.746.173	466.323	9,8%
C antipertensivi	60.551.208	17.504.432	28,9%
J01 Antibatterici per uso sistemico	2.689.652	813.759	30,3%
M01 Antinfiammatori ed antireumatici non selettivi	2.466.832	1.758.371	71,3%

13%
40%
35%
71%

**N.B l'obiettivo è comunque raggiunto anche se diversamente distribuito tra le classi purchè il totale sia mantenuto**

### Prevenzione delle patologie cardiocerebrovascolari e Carta del rischio

(Circolare Regionale n.32 in applicazione della d.g.r. 11 febbraio 2005 n. VII/20592 “Patologie cardiocerebrovascolari: interventi di Prevenzione, Diagnosi e Cura)

#### II MMG

- inizierà con il mese di luglio 2006 a rilevare i dati richiesti per il calcolo del rischio cardiocerebrovascolare secondo quanto indicato nella d.g.r. e farà pervenire all’ASL i dati richiesti secondo due modalità:
    - utilizzando il software fornito dall’ASL e inviando i dati tramite posta securizzata SISS
    - consegnando all’ASL un file dati su supporto informatico
- i MMG che non risultano informatizzati faranno pervenire all’ASL i dati richiesti compilando un format cartaceo definito dall’ASL
- effettuerà interventi di promozione di stili di vita per la salute verso i propri assistiti utilizzando il materiale informativo predisposto dall’ASL su:
    - alimentazione corretta
    - attività fisica
    - lotta al fumo di tabacco

dati minimi rilevati per il calcolo del rischio

codice medico
data
codice paziente
data nascita paziente
sexo
etnia caucasica
etnia altro
diabete NID con dieta
diabete NID con farmaci
Terapia antipertensiva
Altezza
Peso

Glicemia
Trigliceridi
Colesterolo totale
Colesterolo HDL
Colesterolo LDL
Fumo
Età inizio fumo
Quantità
Pressione sistolica
Pressione diastolica

L’ASL si impegna a inserire tale flusso di dati tramite posta securizzata SISS in un più complessivo progetto di conferimento dati e scambio informativo da presentare in Regione entro la fine di luglio 2006, per accedere al riconoscimento degli incentivi previsti in tale ambito dal contratto CRS-SISS.

## Esenzioni ticket

### Indirizzi procedurali

Premesso che

- il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per patologia viene rilasciato sulla base di certificazione attestante la specifica condizione o malattia
- il medico di medicina generale attraverso i dati presenti nella cartella clinica è in grado di conoscere lo stato di salute dell'assistito

■

Considerato che

- l'ASL MI3 ha inserito, in accordo con le rappresentanze dei MMG nel proprio documento di programmazione per il 2006 il progetto "Esenzione per patologia presso gli sportelli distrettuali con attestazione del MMG"
- l'attuazione di tale progetto è prevista dall'accordo tra ASL e MMG sugli obiettivi di Programmazione e sul governo clinico per l'anno 2006 siglato in data 13 gennaio 2006

*il Comitato Aziendale per la Medicina Generale concorda i seguenti indirizzi procedurali per la definizione in sede di Comitato di Distretto delle modalità locali di attuazione e monitoraggio del progetto di sperimentazione*

↪ il MMG

- nei casi in cui lo reputa opportuno riporta su foglio di ricettario i dati anagrafici del proprio assistito e la seguente dicitura *"in base alla visita e ai riscontri anamnestico/diagnostici inseriti in cartella clinica il paziente risulta affetto da .....e rientra quindi nel diritto al rilascio della esenzione cod. n....."*

↪ L'ASSISTITO

- si reca con tale certificazione presso gli sportelli distrettuali per il rilascio dell'esenzione senza ulteriori validazioni da parte del medico di distretto

↪ GLI UFFICI DISTRETTUALI

- rilasciano l'esenzione senza ulteriori validazione da parte del medico di distretto
- registrano le esenzioni rilasciate indicandone il numero per ciascun medico

↪ I DISTRETTI

- relazionano trimestralmente al Comitato di Distretto e al SASP sull'andamento del progetto

↪ IL SASP

- effettua un monitoraggio complessivo del progetto e relaziona periodicamente alla Direzione dell'ASL e al Comitato Aziendale per la medicina generale