

Art. 58

Accordi regionali

L'Accordo Regionale reso esecutivo con DGR 2289/07 viene confermato e integrato con i seguenti articoli e resterà in vigore in regime di prorogatio legis sino alla entrata in vigore del nuovo accordo regionale.

Art. 59

Progetto di miglioramento della qualità in medicina generale: standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata.

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 59 bis dell'ACN, al fine di avviare il processo di miglioramento della qualità, il medico di medicina generale deve impostare la propria attività orientandola per problemi.

I medici di medicina generale adeguano la loro modalità di gestione della cartella clinica informatizzata a quanto previsto dal comma precedente entro dodici mesi dalla pubblicazione del presente accordo.

Per tale attività è riconosciuto al medico di medicina generale un compenso pari a €. _____/assistito/anno.

In fase di prima applicazione le attività di cui al presente articolo sono limitate ai problemi "ipertensione arteriosa" e/o "diabete mellito".

Il CPR avrà cura di provvedere alla definizione di nuovi modelli.

Il medico invia comunicazione al proprio Distretto notificando la data di inizio di tale attività.

L'obiettivo da raggiungere è la gestione della cartella clinica per problemi riferita all'90% dei propri pazienti con esenzione ticket per ipertensione arteriosa e diabete mellito.

I medici di medicina generale inviano ogni quattro mesi al Distretto per ogni paziente catalogato all'interno della cartella clinica con il problema "ipertensione arteriosa" e "diabete mellito" un report in formato tipo Excel contenente i seguenti dati:

- Anno di nascita
- Sesso
- L'ultimo valore di PA sistolica registrata in cartella negli ultimi tre mesi
- L'ultimo valore di PA diastolica registrata in cartella negli ultimi tre mesi
- L'ultimo valore di BMI registrato in cartella negli ultimi tre mesi

Nel report deve essere indicato il numero complessivo dei pazienti in carico, desumibile dal numero degli assistibili indicati nell'ultima busta paga;

Il report dovrà avere il seguente formato:

	Dott. Cognome e Nome	Mesi: Aprile Maggio Giungo Luglio 2010			Pazienti in carico : 1234
	Anno nascita	Sesso	P. Sistolica	P. Diastolica	BMI
1	1953	M	140	80	23

I quadrimestri da considerare sono Gennaio – Aprile; Maggio – Agosto; Settembre - Dicembre.

Per assistito in carico si intende tutti i pazienti iscritti al medico e non già solo quelli affetti da Ipertensione e/o Diabete mellito.

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale della medicina generale (UDMG)

Il responsabile dell'UDMG provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACP che li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie per le valutazioni di competenza.

Il monitoraggio relativo al raggiungimento dell'obiettivo dell'80% dei pazienti catalogati con il problema "ipertensione arteriosa" e/o "diabete mellito" deve essere effettuata al termine dei tre trimestri dal responsabile dell'UACP sulla base dei parametri definiti dal CPR.

Il report relativo al monitoraggio effettuato viene inviato all'azienda per i gli adempimenti di competenza.

Il compenso di €. 0,00/assistito/anno di cui innanzi è riconosciuto, dalla data di adesione, esclusivamente ai medici che hanno inviato i dati. Le ASL liquidano il compenso con le competenze del mese successivo a quello del monitoraggio.

Art. 60

Referente regionale per le Cure Primarie

Il referente regionale per la medicina generale è un medico di medicina generale con almeno 1.000 assistiti in carico e con non meno di 20 anni di servizio in qualità di MMG, con formazione specifica in metodologia epidemiologica ed esperienza specifica nella negoziazione regionale determinata dalla L. 30 dicembre 1991 n. 412 e successive modifiche, individuato dal CPR e con Determina Regionale del settore competente.

Compiti:

- È il referente regionale degli uffici aziendali delle cure primarie, coordina le attività degli uffici ASL, per i compiti previsti dalle leggi regionali 25/06 e 26/06 e dagli accordi regionali.
- Cura l'attività di monitoraggio regionale delle attività svolte dalla Medicina Generale in applicazione degli accordi nazionali, regionali e aziendali, ai fini della programmazione regionale da parte del CPR.
- E' componente dell'ufficio di cui all'art. 14 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/08 ed è referente per la MMG per la sanità elettronica.
- Collabora ai fini della istruzione di procedimenti sull'applicazione degli accordi nazionali e regionali.

L'ufficio di cui all'art. 14 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07 è composto dal referente regionale della medicina generale e da due componenti indicati dal CPR .

L'impegno del referente non può superare 2 accessi settimanali. Per ciascun accesso si applica quanto previsto dall'art. 13, comma 11, lett. A) dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07. Quanto sopra si applica anche per le attività di cui all'art. 11 c.8 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07.

Art. 61

Flessibilità dei fondi.

I progetti di cui all'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07 devono intendersi come attività strutturali della MG. Il finanziamento dei fondi che assicurano le attività dei progetti di cui innanzi sono garantiti dalla Regione Puglia.

Le risorse di cui all'Art. 55 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07 " fondo per lo sviluppo delle forme associative complesse" sono oggetto di verifica annuale e le somme residue sono riutilizzate per finanziare progetti proposti dal CPA ai sensi dell'Art 25 dell'ACN.

Pertanto le ASL procedono, entro la chiusura dell'esercizio, ad accantonare tali somme residue per finanziare i progetti di cui al comma precedente.

Tali progetti, prima di essere deliberati dal Direttore Generale, devono ottenere il parere positivo del CPR.

Il fondo di cui all'Art. 5 lettera B dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07, può essere impiegato, su proposta del CPA, per l'utilizzo oltre che dell'infermiere, anche delle figure professionali di Ostetrica, Tecnico della Riabilitazione ed Assistente Sanitario, in coerenza con quanto previsto dall'Art. 5.

Tale facoltà potrà essere esercitata dai medici aderenti alle forme associative complesse, che già utilizzano collaboratori di studio, e prioritariamente per coloro che non si avvalgono della collaborazione di personale infermieristico.

Il compenso massimo previsto per tali figure è pari a € per ora oltre spese di gestione.

Il CPA, al fine di consentire l'ulteriore sviluppo dell'Associazionismo così come previsto dall'Art. 2 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07, in caso di esaurimento di uno dei fondi previsti per il finanziamento delle diverse forme associative, propone che una percentuale non superiore al 25 % del fondo di cui all'Art. 5 lettera b sia strutturalmente utilizzata per integrare i fondi esauriti. Tale progetto, prima di essere deliberato dal Direttore Generale, deve ottenere il parere positivo del CPR.

Il Fondo di cui all'art. 56 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07 è attribuito a ciascuna Azienda nella misura di €. per il numero di cittadini residenti nella ASL.

Art. 62 RCV

A. Seconda Fase del progetto RCV.

I medici che al 30/06/09 hanno superato il 35% del reclutamento della popolazione target per il calcolo del RCV accedono alla seconda fase del progetto che prevede:

- 1) l'ulteriore reclutamento di pazienti a cui effettuare il calcolo del rischio;
- 2) l'invio al Distretto, a partire dal 01/10/2010 e non oltre il 31/12/2010, di un report alla data del 30/09/2010 in cui, per ogni paziente cui sia stato calcolato il RCV nel periodo 09/01/2008 – 30/09/2010, siano riportati tutti i dati necessari al calcolo del RCV: pressione arteriosa, colesterolo totale, colesterolo HDL, condizione di paziente iperteso, condizione di paziente diabetico, abitudine o meno al fumo secondo il seguente schema: (schema da discutere)

Codice Fiscale	Data rilev	RCV	P.A.	C-Tot	C-HDL	Ipertensione	Diabete	Fumo
----------------	------------	-----	------	-------	-------	--------------	---------	------

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale della medicina generale (UDMG)

Il responsabile dell'UDMG provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACP per il monitoraggio aziendale. Quest'ultimo li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie per le valutazioni di competenza.

Il compenso di €. 15,00 per ciascun paziente reclutato sarà riconosciuto esclusivamente ai medici che avranno inviato i dati. Le ASL liquidano il compenso pari a € 15,00 per ciascun paziente arruolato con le competenze del mese successivo a quello di invio.

Per paziente arruolato si intende ogni paziente al quale sia stato effettuato nel periodo indicato (09/01/2008 – 30/09/2010) almeno un calcolo del RCV.

B. Riavvio del progetto RCV.

Tutti i medici che non hanno partecipato alla prima fase del progetto RCV o non hanno superato la soglia del 35% per partecipare alla seconda fase del progetto possono, entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente accordo, aderire al riavvio del progetto RCV.

Insieme alla disponibilità ad aderire al progetto i medici devono comunicare al Distretto di appartenenza la propria popolazione target: soggetti con età compresa tra 35 e 69 anni alla data _____, esclusi quelli in cui sia stato già registrato un evento cardiovascolare.

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale della medicina generale (UDMG)

Il responsabile dell'UDMG provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACP per il monitoraggio aziendale. Quest'ultimo li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie per le valutazioni di competenza.

Ai medici che nei successivi dodici mesi avranno registrato il calcolo del RCV almeno al 35% della propria popolazione target sarà corrisposto un compenso pari a €. 1,40 per assistito ricompreso nella sua popolazione target comunicata all'atto di adesione al progetto.

Ogni medico trasmette in formato elettronico Excel dati riferiti alla propria popolazione di assistiti per il calcolo del RCV al Distretto di appartenenza. Secondo il seguente formato:

Codice Fiscale	Data rilevazione RCV	Valore RCV
ZZZBCC55F31B234Z	12/06/2010	5,4

Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale della medicina generale (UDMG)

Il responsabile dell'UDMG, dopo aver verificato la correttezza del formato e la qualità del dato, provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACP per il monitoraggio aziendale. Quest'ultimo li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie per le valutazioni di competenza.

Il compenso sarà corrisposto entro sessanta giorni dal giorno dell'invio dei dati.

Art. 63

Progetto Diabete

Il progetto Diabete di cui al presente accordo realizza quello individuato dal Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007.

Ad ogni ASL è consentito il reclutamento del 20% dei medici di assistenza primaria iscritti negli elenchi della propria azienda. Entro un mese dalla pubblicazione del presente accordo la Regione Puglia pubblica sul BURP un bando con il quale invita i medici di assistenza primaria ad aderire al progetto. Le domande saranno inviate dal MMG alla ASL di appartenenza che elaborerà la graduatoria aziendale.

I medici saranno graduati sulla base dei seguenti criteri:

- aver già superato alla data del 30/06/2009 il 35% del reclutamento dei pazienti per il calcolo del RCV sulla base dei criteri stabiliti dal relativo progetto;
- essere componente di una forma associativa complessa (super rete, super gruppo, CPT);
- Anzianità di utilizzo della cartella clinica informatizzata documentata dalla data di riconoscimento dell'indennità informatica.

Le ASL approvano la relativa graduatoria entro trenta giorni dal termine ultimo di presentazione delle domande previste dal bando. Entro i successivi trenta giorni la fase operativa del progetto avrà inizio con il reclutamento dei pazienti e l'inserimento all'interno della cartella clinica di ogni paziente reclutato dei seguenti dati:

Pressione arteriosa

Valore della emoglobina glicata

Valore del BMI

Valore del colesterolo totale, HDL ed LDL

Valore di Creatinina

Valore della microalbuminuria

Valore numerico del RCV calcolato secondo ISS

Vaccinazione anti influenzale.

Entro sei mesi dalla data di avvio del progetto i medici aderenti invieranno un primo report contenente i seguenti dati :

- **Codice paziente** : costituito da cinque caratteri. I primi due saranno le lettere iniziali del cognome e nome, i successivi due, numerici, saranno le ultime due cifre dell'anno di nascita e l'ultimo carattere sarà M o F a seconda del sesso Maschile o Femminile del paziente. (Esempio il sign Rossi Mario nato il 15 marzo del 1055 sarà codificato come RM55M e la Signora Verdi Adelina nata il 13/12/1945 sarà codificata come VA45F)

- **Indicatori di processo**
 - N° di pazienti reclutati / Totale pazienti diabetici in carico
 - N° di pazienti arruolati con dato di pressione arteriosa registrato negli ultimi 6 mesi/ Totale pazienti arruolati
 - N° di pazienti arruolati con dato di emoglobina glicata registrata negli ultimi 6 mesi/ Totale pazienti arruolati
 - N° di pazienti arruolati con dato di BMI registrato negli ultimi 6 mesi/ Totale pazienti arruolati

- **Indicatori di esito**
 - N° di pazienti arruolati con ultimo valore registrato di PA \leq 130/80 / Totale pazienti arruolati
 - N° di pazienti arruolati con ultimo valore registrato di emoglobina glicata \leq 7% / Totale pazienti arruolati

- N° di pazienti arruolati con ultimo valore registrato di colesterolo totale ≤ 190 mg/dl /Totale pazienti arruolati
- N° di pazienti arruolati vaccinati per l'influenza nel corso dell'ultima campagna vaccinale/Totale dei pazienti arruolati

Entro dodici mesi dall'inizio del progetto il medico dovrà inviare due report. Il primo con i nuovi dati semestrali del progetto come sopra riportati, il secondo con i seguenti dati annuali:

- N° di pazienti arruolati con dato di colesterolo totale registrato negli ultimi 12 mesi/ Totale pazienti arruolati
- N° di pazienti arruolati con dato di creatininemia registrato negli ultimi 12 mesi/ Totale pazienti arruolati
- N° di pazienti arruolati con dato di microalbuminuria registrato negli ultimi 12 mesi/ Totale pazienti arruolati
- N° di pazienti arruolati con dato di rischio CV assoluto (ISS) registrato negli ultimi 12 mesi/ Totale pazienti arruolati

I dati, su file in formato Excel, devono essere inviati al Distretto di appartenenza. Ai fini del monitoraggio, il Distretto invia i dati raccolti all'Ufficio Distrettuale della medicina generale (UDMG). Il responsabile dell'UDMG, dopo aver verificato la correttezza del formato e la qualità del dato, provvede ad inviare i dati al responsabile dell'UACP per il monitoraggio aziendale. Quest'ultimo li invia al Referente Regionale delle Cure Primarie per le valutazioni di competenza.

Il Distretto provvede a trasmettere semestralmente l'elenco dei medici che hanno adempiuto all'invio del dato di cui sopra all'Ufficio aziendale per il personale convenzionato per la MG ai fini del pagamento dei compensi.

Per le attività di cui innanzi è corrisposto un compenso pari a €. 54,00 per ogni paziente reclutato da erogare in due soluzioni:

- €. 27,00/paziente dopo l'invio dei dati al termine del primo semestre.
- €. 27,00/paziente dopo l'invio dei dati al termine del primo anno

Art. 64

Sanità Elettronica

Per perseguire gli obiettivi e le finalità della sanità elettronica, coerentemente con quanto previsto dall'accordo regionale reso esecutivo con DGR 2289/07 in tema di obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale e di utilizzo del governo clinico quale strumento per garantirne l'appropriatezza e la qualità, è istituito il Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale ed in ogni ASL, composto da medici di medicina generale.

Sono componenti del Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale il referente regionale per le cure primarie ed i componenti dell'Ufficio di Segreteria di cui al comma 2) dell'art. 14 dell'AIR, reso esecutivo con DGR 2289/07; a livello aziendale il responsabile dell'UACP, con funzione di coordinatore aziendale, a livello distrettuale un nucleo di medici di medicina

generale, selezionati secondo gli indirizzi definiti dal C.R.P., con riferimento di un rapporto di un tuor ogni 12 medici di MG su base aziende.

Il NuFoSE ha il compito di formare i mmg all'utilizzo del mezzo informatico per migliorare i processi assistenziali, sviluppare percorsi di ricerca e di verifica della qualità, avviare il processo per la gestione del fascicolo individuale elettronico.

In fase di prima applicazione i progetti previsti dal presente accordo costituiscono gli obiettivi della Sanità Elettronica.

Il NuFoSE regionale elabora un progetto formativo e le linee guida per la formulazione ed attuazione dei piani aziendali per la formazione in Sanità Elettronica (SE) e lo sottopone all'approvazione del CPR..

Il responsabile dell'UACP definisce, nel rispetto degli indirizzi regionali, il piano aziendale per la formazione in SE e lo presenta al CPA per l'approvazione.

Per la realizzazione di quanto previsto dal presente articolo è individuato un fondo aziendale pari a € 0,44 per cittadino residente.

Il piano aziendale per la formazione in SE equivale al piano formativo aziendale per i MMG così come previsto dall'art.20 dell'ACN del 29.7.2009 ed è trasmesso al CPR, quale debito informativo obbligatorio della ASL.

Il Piano aziendale per la formazione in SE è approvato entro 60 giorni dalla definizione in seno al CPR delle linee guida regionali per la formazione alla SE, e prevede lo schema di ripartizione delle risorse del fondo aziendale nonché le modalità di composizione dei nuclei aziendali di Formazione Sanità Elettronica e le relative indennità, gli indicatori di risultato che devono essere trasmessi all'ufficio di cui all'art. 14 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07, nel rispetto degli indirizzi regionali

Ai componenti del NuFoSE regionale sono riconosciute dalla ASL di appartenenza le stesse indennità prevista per i formatori di cui al presente articolo.

In fase di prima applicazione, che avrà durata di 12 mesi dall'approvazione del piano aziendale, obiettivo dell'attività dei NuFoSE è quello di favorire l'adesione dei mmg alla gestione della cartella clinica informatizzata per problemi, così come previsto dall'art. 1 del presente accordo, allo sviluppo della SE e la formazione dei medici che hanno aderito al progetto RCV e al progetto Diabete.

Il piano aziendale di cui al presente articolo è approvato nell'ambito del CPR entro 30 gg. dalla pubblicazione degli indirizzi regionali.