

**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

**ACCORDO**  
**TRA AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RAVENNA**  
**E MEDICI DI MEDICINA GENERALE**  
**PER L'ANNO 2006**

In data 17/05/2006, alle ore 15.00, presso la sede del Distretto di Faenza, i Direttori dei Distretti sanitari e dei Dipartimenti delle cure primarie di Faenza, Lugo, Ravenna, in qualità di Rappresentanti dell'Azienda USL di Ravenna e i Rappresentanti delle Organizzazioni sindacali di categoria rappresentative in ambito aziendale: FIMMG, Intesa Sindacale SIMET- SUMAI-CISL Medici, FP CGIL Medici,

preso atto che l' «Accordo decentrato tra Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna e Medici di Medicina Generale per il biennio 2002 - 2003», recepito con deliberazione del Direttore Generale n. 671 del 6 agosto 2003, prorogato e integrato per gli anni 2004 e 2005 come da deliberazioni del Direttore Generale n. 870 del 14 settembre 2004 e n. 447 del 16 giugno 2005, è scaduta il 31 dicembre 2005,

volendo perseguire una collaborazione sempre più intensa fra Medici di Medicina Generale ed Azienda, avendo come riferimento i principi e gli strumenti del “governo clinico”, le Parti

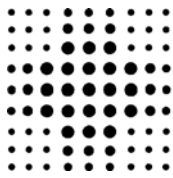
riconoscono

che:

- a) i cittadini hanno l'esigenza di ricevere l'assistenza sanitaria appropriata ai reali bisogni di salute in tempi e modi opportuni.
- b) i Medici di Famiglia avvertono la necessità di migliorare la qualità della propria attività professionale.
- c) l'Azienda ha bisogno di rendere sempre più efficace, efficiente ed economicamente sostenibile l'assistenza offerta dal servizio pubblico che Essa rappresenta,

riconoscono inoltre

l'esigenza di individuare prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica strumentale e di laboratorio la cui prescrizione compete prevalentemente all'area della Medicina Generale e quelle che competono prevalentemente



**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

all'area della Medicina Specialistica, col fine di integrare i percorsi diagnostici, pur condividendo la facoltà di ogni medico alla prescrizione secondo scienza e coscienza e secondo le evidenze scientifiche; tutto questo con la finalità di collaborare affinché l'Azienda possa garantire i tempi massimi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale previsti dalle norme vigenti, a beneficio delle persone assistite e a favore di una migliore organizzazione dell'assistenza sanitaria aziendale; allo scopo verrà istituita una commissione paritetica che individuerà le linee di intervento,

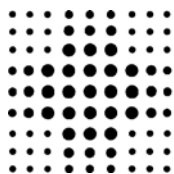
sottoscrivono

il presente "Accordo tra l'Azienda Sanitaria Locale di Ravenna e Medici di Medicina Generale per l'anno 2006".

Visto l'art. 36 (Requisiti e Apertura degli studi medici) commi 5 e 9 dell'AC.N. per i Medici di Medicina Generale, i Medici di Famiglia attuano il dettato del citato comma 5 mentre rimandano agli imminenti Accordi Regionali la disciplina di cui al comma 9. Viene affermato il principio che gli Accordi ASL-MMG possono dare indicazioni sulla organizzazione dell'attività ambulatoriale dei Medici di Famiglia. A tal proposito, con l'intento che l'assistito possa fruire al meglio delle opportunità date dal S.S.R., viene riconosciuta l'esigenza, evidenziata dall'Azienda, che gli studi medici siano aperti, al mattino, nella giornata di lunedì e al pomeriggio nella giornata di venerdì; si riconosce altresì che tutti i medici che lavorano in forma associata soddisfano già la succitata esigenza e che comunque ad essa risponde la stragrande maggioranza dei Medici di Famiglia dell'Azienda. Pertanto, i medici che non operano in forma associata e non prevedono, attualmente, nei loro orari, l'apertura degli studi nella mattina del lunedì e nel pomeriggio di venerdì, dovranno adeguare gli orari di apertura dei loro studi in modo da soddisfare la predetta condizione. In alternativa potranno accordarsi con un collega, presente nel proprio studio nelle citate mezze giornate, al quale gli assistiti del primo potranno fare riferimento. Tale azione vicariante andrà opportunamente pubblicizzata. E' auspicabile che, in futuro, l'accessibilità al Medico di Famiglia, nei giorni feriali, sia organizzata a livello di N.C.P., con opportune modalità da definire.

L'Accordo aziendale per l'anno 2006 dovrà prevedere i seguenti

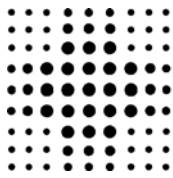
**OBIETTIVI DI RISULTATO:**



**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

- 1) si concorda di individuare i modi più corretti ed efficaci per porre all'attenzione dei Medici di C.A. dell'ambito territoriale di competenza, i casi clinici che prevedibilmente possono richiedere interventi nelle fasce orarie di attività della C.A., potendosi anche prevedere, in alcuni casi, controlli clinici programmati;
- 2) Tenuto conto che i compiti del medico previsti secondo l'ACN prevedono "la gestione della patologia cronica secondo la miglior pratica, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute" (Art 45 comma 1), si concorda l'avvio di tale gestione, favorita dall'allocazione sul territorio di personale infermieristico. Nel presente accordo 2006 l'avvio della gestione della patologia cronica si attua attraverso la progressiva "presa in carico" dei pazienti affetti da Diabete Mellito, di tipo 2 non complicato, e in T.A.O., tramite opportuna individuazione degli strumenti organizzativi finalizzati a mantenere in atto percorsi facilitati per i pazienti. La gestione integrata dei cittadini affetti da diabete mellito di tipo 2 e in terapia con anticoagulanti orali sarà effettuata tenendo conto delle rispettive linee guida regionali e delle indicazioni operative aziendali concordate fra MMG e Specialisti Aziendali:
  - "Linee guida clinico-organizzative per il management del diabete mellito in Emilia-Romagna" (di cui alla circolare n. 14 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali prot. n. ASS/DIR/03/32604 del 5 settembre 2003),
  - "Indicazioni per l'uso della terapia anticoagulante orale e suo monitoraggio" (di cui alla nota della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali prot. n. ASS/BAS/05/5117 del 10 febbraio 2005);

Una volta completato e consolidato il programma di presa in carico e di gestione dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 non complicato e in trattamento con TAO, stabilizzati, si valuteranno, congiuntamente, i risultati dell'azione avviata, con riferimento anche alle risorse messe in campo. Le parti si impegnano fin da ora a valutare le modalità di avvio di ulteriori programmi di gestione della patologia cronica da parte del Medico di Famiglia,

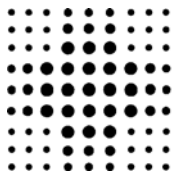


**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

alla luce della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale da attuarsi attraverso i N.C.P., la presenza di personale infermieristico omogeneamente assegnato nel territorio e destinato ad assicurare, assieme ai medici, la continuità dell'assistenza alle patologie croniche.

- 3) visto l'A.C.N. Art. 45 comma 1, circa l'adesione al sistema delle Cure Domiciliari, al fine di assicurare tale forma di assistenza a tutti gli utenti che ne necessitano, si concorda l'impegno di ciascun Medico di Famiglia al rispetto delle corrette indicazioni per l'inserimento dei pazienti in tale sistema mediante l'utilizzo delle schede integrate di attivazione, avendo come riferimento quantitativo il livello di prestazioni effettuate da ogni singolo nucleo nel corso del 2005. Si concorda inoltre di definire nuovi criteri di valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale.
- 4) visto l'A.C.N. Art. 45 comma 4 lettera c, si assume come obiettivo la percentuale di vaccinazione antinfluenzale raggiunta nel 2005, a livello aziendale, in favore di cittadini ultrasessantacinquenni. L'Azienda garantisce un impegno particolare di pubblicizzazione dei benefici della vaccinazione, rivolto alla popolazione. Si concorda inoltre di favorire la vaccinazione antinfluenzale per le altre categorie a rischio e quella anti-pneumococcica.
- 5) ricercare l'appropriatezza prescrittiva nell'utilizzo dei farmaci a livello territoriale secondo indicatori condivisi che consentano di esercitare il governo della spesa farmaceutica nel rispetto delle evidenze scientifiche e del buon uso del farmaco e delle risorse assegnate (A.C.N. Art 45 comma 2 lettere m ed o) entrando in una logica di autovalutazione e motivazione delle performance dei singoli medici all'interno del proprio NCP;
- 6) analizzare all'interno dei NCP il fenomeno degli accessi al Pronto Soccorso dei propri assistiti; l'Azienda si impegna ad analizzare il fenomeno all'interno della struttura ospedaliera.

L'Azienda attuerà il programma di formazione professionale per l'anno 2006 secondo l'A.C.N. art. 20 comma 9 all'interno del quale prevedere l'inserimento dei percorsi per la gestione pratica delle patologie croniche oggetto del presente Accordo.



**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

Per il conseguimento dell'applicazione dei punti suindicati l'Azienda USL di Ravenna garantirà le seguenti

**RISORSE:**

- 1) estensione della continuità assistenziale dalle ore 8.00 alle 10.00 del sabato;
- 2) assistenza informatica al software per la gestione della scheda individuale informatizzata.
- 3) raccolta dei rifiuti sanitari prodotti a livello ambulatoriale;
- 4) risorse economiche finalizzate a finanziare:
  - a. il sistema incentivante per il raggiungimento degli obiettivi di risultato di cui ai punti 2, 3 e 4;
  - b. i compensi per i medici coordinatori di nucleo secondo gli Accordi Regionali o, in mancanza, secondo Accordi locali
  - c. il compenso per la partecipazione alle riunioni di lavoro programmate a livello aziendale.

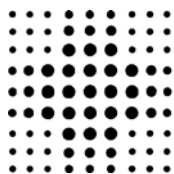
Le risorse economiche a sostegno dell'Accordo per l'anno 2005 di € 6,65 per assistibile calcolate al 15/01/2006 saranno così ripartite:

2,5 € per assistibile, viene destinato a finanziare la messa a disposizione da parte dell'AUSL, a partire dal 2° semestre 2006, di risorse infermieristiche e servizi adeguati a supportare la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale con riguardo specifico ai N.C.P. In particolare tali risorse dovranno servire a supportare il riorientamento dell'attività del Medico di Famiglia da attività "di attesa" ad attività prevalentemente programmata;

4 € per assistibile per incentivare gli obiettivi di risultato di cui ai punti 2, 3, e 4 ed € 0,15 per la partecipazione alle riunioni programmate a livello aziendale ivi comprese quelle previste in attuazione del presente accordo..

**Obiettivo "Vaccinazione antinfluenzale"**

**Obiettivo di Nucleo ( Euro 0,30/assistibile ) :** obiettivo di mantenimento (con copertura vaccinale non inferiore al 2005).



**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

**Obiettivi individuali (Euro 0,50/assistibile):** gli obiettivi sono specificati nella tabella seguente:

<b>% copertura 2005</b>	<b>Variazione % 2006</b>	<b>Criteri ulteriori</b>
≤ 60	+5	Copertura non inferiore al 60%
60,1 - 62,5	+4,5	Non inferiore al massimo precedente
62,5 - 65	+4	Non inferiore al massimo precedente
65,1 - 67,5	+3,5	Non inferiore al massimo precedente
67,6 - 70	+3	Non inferiore al massimo precedente
70,1 - 72,5	+2,5	Non inferiore al massimo precedente
72,6 - 74,9	+1	Non inferiore al massimo precedente
≥ 75	0	Non inferiore al massimo precedente

I medici si impegnano inoltre a favorire la vaccinazione antinfluenzale dei loro assistiti rientranti nelle categorie a rischio segnalate dall'Azienda (patologie croniche, diabete, T.A.O., insufficienza cardiaca e respiratoria) e a favorire la vaccinazione antipneumococcica secondo l'indicazione fornita dalla R.E.R.

A conclusione della campagna vaccinale nel caso in cui sia stato raggiunto

l'obiettivo aziendale le parti concordano di valutare eventuali situazioni particolari.

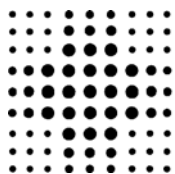
### **Obiettivo “Promozione delle cure domiciliari”**

L'obiettivo è declinato nei due sotto obiettivi di nucleo e individuale.

**Obiettivo di Nucleo (Euro 0,80 /assistibile):** effettuazione degli accessi previsti per l'anno 2005 ( definiti come accessi/1000 assistibili/mese) entro un range di variabilità - 10% + 10%.

Per poter accedere alla quota incentivante correlata all'obiettivo di nucleo è necessario che ogni MMG effettui un numero di accessi/anno superiore al 25% dell'obiettivo individuale.





**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

**Obiettivi individuali (Euro 0,40/assistibile):** effettuazione di un numero di accessi superiore al 50% del numero di accessi previsti dall'obiettivo di Nucleo.

Il numero di assistibili utilizzato ai fini della corresponsione del sistema incentivante è quello definito al 15 gennaio 2006, mentre il numero di assistibili da utilizzare ai fini del calcolo dell'indicatore (accessi/1.000 assistibili/mese) è quello medio mensile del periodo di riferimento.

### **Obiettivo “Diabete”**

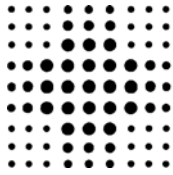
#### **Obiettivi individuali (Euro 1,00/assistibile)**

In attesa di attuare la gestione informatizzata del pz. diabetico ove sarà rilevato il seguente set di indicatori:

- HbA1c;
- Profilo lipidico;
- Misurazione della pressione arteriosa;
- Elettrocardiogramma;
- Fundus oculi;
- BMI;
- Glicemia.

In fase di prima attuazione del progetto si individuano i seguenti obiettivi:

- definizione in ambito aziendale ed in collaborazione con la Diabetologia del protocollo diagnostico terapeutico per la gestione integrata del diabete mellito di tipo 2,
- costituzione del registro dei pz sia di quelli in carico sia di quelli trasferiti dalla Diabetologia e comprensivo della compilazione della relativa scheda individuale,
- esecuzione, nel secondo semestre del 2006, di: almeno una glicemia a digiuno, una emoglobina glicata, un esame urine completo nel 90%, dei pazienti in carico al 31.12.2006;



**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

- un incontro di valutazione dei risultati clinici raggiunti dal NCP, con la partecipazione del diabetologo.

**Obiettivo “T.A.O.”**

**Obiettivi individuali (Euro 1,00 /assistibile)**

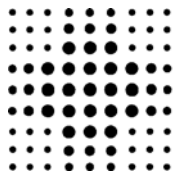
In fase di prima attuazione del progetto si individuano i seguenti obiettivi:

- definizione in ambito aziendale ed in collaborazione con gli specialisti del protocollo diagnostico-terapeutico per la gestione dei pazienti. in T.A.O.
- costituzione del registro dei pazienti. sia di quelli già in carico sia di quelli trasferiti dagli specialisti.
- presa in carico dei pazienti eligibili;
- un incontro di valutazione dei risultati clinici raggiunti dal NCP, con la partecipazione degli specialisti interessati.

**N.B.** Il singolo MMG non accede a tutte le risorse previste dal presente accordo nel caso in cui effettui un numero di accessi domiciliari superiore a 20/1.000 assistibili/mese o inferiore a 2/1.000 assistibili/mese; il Nucleo di appartenenza comunque non viene penalizzato.

Tale criterio non si applica ai MMG con un numero di assistibili non superiore a 200.





**Distretti Sanitari e Dipartimenti delle Cure Primarie di Faenza, Lugo,  
Ravenna**

Per quanto riguarda la parte dell'Accordo regionale relativa al Fondo di cui al punto 15, lettera B, dell'art. 59 A.C.N. le parti concordano di rinviarne momentaneamente l'applicazione in ambito aziendale in attesa di ulteriori indicazioni e chiarimenti del livello regionale in ordine alla corretta interpretazione e conseguente declinazione operativa a livello locale.

Il presente Accordo ha decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre 2006.

FIMMG	.....	Dott. Vanna Vanni	.....
CGIL	.....	Dott. Marisa Bianchin	.....
INTESA	.....	Dott. Franco Laghi	.....
		Dott. Rosa Oriani	.....
		Dott. Manlio Spada	.....
		Dott. Lello Contarini	.....