

La Medicina Generale e l'attuazione di specifici programmi di attività finalizzati al Governo Clinico

Accordo tra AUSL di Piacenza e Medici di Medicina Generale sugli obiettivi di programmazione per il triennio 2006 - 2008

Proposta di accordo validata dal Tavolo Sindacale OOSS della Medicina Generale – AUSL Piacenza
II

1. Premessa

Il recente **Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (23 marzo 2005)**, pone una particolare attenzione ad una *“reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute”*, promuovendo:

- Garanzia di erogazione dei LEA
- Continuità assistenziale h24 7 giorni su 7
- Riequilibrio di risorse tra ospedale e territorio
- Assunzione di responsabilità dei MMG nelle scelte di politica sanitaria e di Governo Clinico
- Utilizzo appropriato delle risorse
- Presa in carico, da parte delle Cure Primarie, degli assistibili, in particolare se fragili o non – autosufficienti attraverso la promozione della domiciliarità e della residenzialità.

Prevede quindi un forte *ruolo dei medici di famiglia* nel governo dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e assistenza dei cittadini attraverso la programmazione condivisa tra ASL e Medici di Medicina Generale.

*Su questo tema la Regione Emilia Romagna sta definendo da tempo un percorso di realizzazione dell'integrazione dei servizi territoriali delle cure primarie che pone al centro del sistema il Distretto 1 * e la RER indica la necessità di una “ forte collaborazione con i professionisti e tutti gli operatori nella definizione delle strategie aziendali e nella organizzazione dei servizi” .*

L'articolazione territoriale del Dipartimento delle cure Primarie in collegamento con il Distretto è rappresentata dai **Nuclei di Cure Primarie** e conseguentemente il recente Accordo Collettivo Regionale, del 10 maggio 2006, pone particolare attenzione all'organizzazione dei NCP e agli strumenti clinico – organizzativi necessari per realizzare le strategie, da tempo intraprese, di trasferimento delle attività di diagnosi e cura al territorio, promuovendo “l'azione congiunta di MMG (A.P. e C.A.), PLS, specialisti territoriali, infermieri, ostetriche ed operatori socio assistenziali,

rendono possibile lo sviluppo del modello di reti integrate, fondato su di un sistema di autonomie e responsabilità e finalizzato a rispondere alle differenti esigenze assistenziali sanitarie e sociali dei cittadini”.

1* Legge Regionale 29/2004

- *promuove* “la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza” (art 1, comma 2, lettera h);
- *prevede* “la programmazione a rete e la regolazione dell’offerta pubblica e privata delle prestazioni e dei servizi” e “il governo clinico delle Aziende Sanitarie e la partecipazione organizzativa degli operatori” (art 2 (Principi di organizzazione del SSR) comma 2 lettera c ed f).

l’**AUSL di Piacenza**, coerentemente con le linee guida degli accordi nazionali e regionali, indica l’importanza del “*Governo Clinico con particolare enfasi al ruolo del territorio*” all’interno del proprio piano Strategico 2005 – 2007 e identifica “*nell’appropriatezza del luogo di cura, qualità della prestazione e efficienza nell’utilizzo delle risorse*” le priorità da perseguire per migliorare l’assistenza al cittadino-utente, nel rispetto della sostenibilità complessiva del sistema.

2. AUSL di Piacenza e collaborazione con i MMG

l’AUSL di Piacenza ha da tempo concordato con i MMG interventi di coordinamento organizzativo delle Cure Primarie e dei servizi territoriali. Tali interventi che hanno visto la progettazione di percorsi di diagnosi e cura attenti allo sviluppo delle forme associative e delle reti territoriali sostenuti da significativi investimenti a favore dello sviluppo delle strutture territoriali e dei sistemi informativi ad essa collegati.

Le esperienze acquisite attraverso tali accordi/interventi richiedono una valutazione qualitativa congiunta, attraverso un meccanismo virtuoso di confronto e miglioramento per tutto il sistema delle Cure Primarie, che evidenzia i benefici per il sistema nel suo complesso.

L’Azienda USL di Piacenza e **le OOSS dei medici di medicina generale FIMMG, SIMET, Federazione Medici E.R., SNAMI** della provincia di Piacenza hanno quindi convenuto sulla necessità di perseguire, con iniziative condivise, gli obiettivi indicati dai diversi livelli di programmazione (nazionale, regionale e aziendale) riconoscendo l’importanza di un corretto ed appropriato utilizzo delle risorse diagnostiche e terapeutiche disponibili per assicurare alla popolazione un’assistenza qualificata in linea con la crescente richiesta di risposte qualitative ai bisogni di salute dei cittadini residenti.

Al tempo stesso tale accordo valorizza la funzione dei medici di medicina generale – soggetti chiave delle cure primarie - nel costruire i percorsi di prevenzione, diagnosi e cura degli assistiti.

ACCORDO PROGRAMMATICO 2006 – 2008

L'accordo per il triennio 2006 – 2008, che si presenta di seguito, è lo strumento base per definire la collaborazione sia a livello programmatico sia a livello attuativo fra AUSL e Medici di Medicina Generale.

Il presente accordo integra quanto previsto dalla convenzione nazionale e regionale dei Medici di Medicina Generale con particolare riferimento a:

- A. OBIETTIVI di SVILUPPO ORGANIZZATIVO**
- B. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE**
- C. OBIETTIVI ASSISTENZIALI e di PREVENZIONE**
- D. OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA E GOVERNO CLINICO**

3. Fonti delle risorse finanziarie e stanziamento a supporto dell'accordo

Per la realizzazione del piano di attività programmatiche le risorse disponibili sono suddivise in due macro categorie:

- fondi di governo, ovvero fondi definiti qualitativamente nell'ambito della convenzione nazionale e regionale che costituiscono componenti variabili della retribuzione dei Medici di Medicina Generale ed, in quanto tali, sono dipendenti dalle prestazioni professionali rese dagli operatori e dalle scelte organizzativo/gestionali compiute dagli stessi
- fondi di incentivazione, ovvero fondi previsti dall'Azienda USL per incentivare il raggiungimento di specifici obiettivi per la tutela della salute dei cittadini ed l'appropriato uso delle risorse.

A tal fine l'AUSL ha definito nel proprio bilancio preventivo un **Fondo di Incentivazione per la Medicina Generale**.

Tale fondo aziendale si integra con le quote variabili derivanti dall'ACN e dall'ACR e la sua erogazione viene legata a:

- il raggiungimento degli obiettivi negoziati;
- il rispetto delle modalità di gestione stabilite nel presente accordo, in altri accordi precedenti per gli argomenti non esplicitamente normati dal presente, ovvero nella convenzione nazionale.

L'erogazione dei fondi regolati dall'Accordo Regionale, avverrà a seguito delle indicazioni regionali stabilite dalla delibera regionale di prossima emissione, mentre l'erogazione delle risorse aggiuntive messe a disposizione da Fondo Incentivazione dell'AUSL avverrà, come per il precedente accordo aziendale, sulla base di scadenze concordate al Comitato Aziendale, a seguito di valutazione di reportistica relativa alle attività svolte.

Si concorda inoltre la costituzione di un tavolo paritetico cosiddetto “**Gruppo tecnico di monitoraggio**” permanente fra Azienda e rappresentanti delle OOSS degli MMG, per la progettazione esecutiva, la realizzazione, il coordinamento ed il monitoraggio degli accordi aziendali. Tale monitoraggio avverrà anche sulla base degli indicatori individuati e avrà il compito di misurare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi concordati ed indicare eventuali azioni correttive sui percorsi/processi individuati.

4. Gli obiettivi condivisi del Piano 2006-2008

Nota: le previsioni economiche comprensive di oneri sono effettuate sulla base di potenziali 15 NCP per 247.105 assistiti dai MMG in Piacenza e provincia

| OBIETTIVI GENERALI | OBIETTIVI SPECIFICI AZIONI - STRUMENTI | NOTE APPLICATIVE ed INDICATORI | FINANZIAMENTI ACN - AR | FINANZIAMENTO AZIENDALE |
|--|---|---|---|--|
| A. OBIETTIVI ORGANIZZATIVI | | | | |
| <p>1. Sviluppo operatività dei Nuclei di Cure Primarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovendone l'evoluzione verso la pratica del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e della valutazione continua della propria attività; • definendo modalità omogenee di integrazione di lavoro condivise con gli altri operatori. | <p><i>Perseguire lo sviluppo dei NCP attraverso:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. accettazione logica NCP ex AR b. crescita delle competenze del Coordinatore del Nucleo, tramite momenti di formazione su conduzione di un gruppo, lettura ed analisi della reportistica, farmacovigilanza, etc.; c. individuazione referente Rete Cure Palliative | <ul style="list-style-type: none"> • Nel secondo semestre del 2006 i Direttori Assistenza Primaria, in collaborazione con i Coordinatori dei Nuclei e i referenti delle forme associative, ridefiniranno la composizione dei Nuclei e individueranno eventuali nuovi Coordinatori, in aderenza alle linee di indirizzo regionali. • Continuità assistenziale diurna dei Gruppi e delle Reti all'interno dei NCP Al Referente RCP viene garantito un percorso formativo specifico nell'anno 2007 ed avrà un ruolo di consulenza all'interno del NCP. <p><u>INDICATORE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza adesione dei MMG dei Nuclei e costituzione NCP • Partecipazione del Referente RCP al corso di formazione | <p>Punto a): ex AR: € 1,00/assistito per accettazione logica NCP (€ 270.518,00)</p> <p>+ € 2,58/ass. per i MMG non in precedenza associati dalla data di adesione al NCP (a disposizione € 50.418,00)</p> <p>+ € 1,00/ass. per MMG in Rete o Gruppo per settimana ora (a disposizione € 153.265,00)</p> <p>ex AR € 1,00/ass./anno per ogni ora aggiuntiva oltre le 7 ore</p> <p>Punto b): Coordinatore NCP: € 60/h ex AR.</p> | <p>Punto c) Referente RCP: € 30.000 (tetto massimo € 2.000,00 a RCP)</p> |
| <p>2. Promuovere l'attività di costituzione, sostegno e sviluppo delle Medicine di Gruppo</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione con le UO Assistenza Primaria Distrettuale e Governo Clinico Territorio nell'individuazione di ambiti e sedi idonee alla realizzazione delle MdG | <p><u>INDICATORE</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Numero delle nuove Medicine di Gruppo costituite • Attività di Nucleo/Gruppo come da AR concordate con la Direzione e descritte nell'accordo incentivante | <p>Medicina di Gruppo 2004 : € 70.064,00 2005 : € 198.149,00 2006 : € 350.320,00 (Ind. Med Gruppo +ICI +ICSM+Inf)</p> | <p>Incentivazione totale anno 2006 € 100.000, anno 2007 € 150.000, anno 2008 € 200.000, proporzionale al numero dei Medici e all'investimento sostenuto dai Medici stessi con un tetto massimo di start up di € 20.000,00 a Gruppo. Le ulteriori attività verranno</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | | | <p>negoziate a parte.</p> <p>Alla composizione del finanziamento concorrono gli investimenti delle Medicine di Gruppo costituite negli anni precedenti.</p> |
| <p>3. Promuovere la realizzazione della rete informatica verticale (SOLE) e orizzontale</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adesione al progetto SOLE • Verifica funzionamento reti | <ul style="list-style-type: none"> • Le Reti di nuova costituzione dovranno essere congruenti con l'ACN. Le Reti già esistenti dovranno adeguare gli standard entro 3 mesi dalla pubblicazione dell'AR sul BUR salvo diverse indicazioni regionali. L'Azienda si impegna ad inviare informativa a tutti i componenti delle Medicine in Rete. <p><u>INDICATORE</u> adesione al progetto SOLE di 50 MMG entro il 31.12.2006, minimo altri 50 MMG entro il 31.12.2007, tutti i MMG entro il 31.12.2008.</p> | <p>ACN: storico per indennità informatizzazione + reti: 2004 : spesa storica 2005 : spesa storica 2006 : spesa storica 2007: secondo applicazione AR</p> <p>Progetto SOLE: A disposizione € 5,00/assistito suddiviso in dodicesimi. Erogazione secondo AR.</p> <p>AR: Conoscenza informatica € 0,30/assistito per tutti i MMG totale per il 2006 € 81.154,00.</p> | |

| B. OBIETTIVI DI INTEGRAZIONE CON STRATEGIE AZIENDALI | OBIETTIVI SPECIFICI AZIONI - STRUMENTI | NOTE APPLICATIVE ed INDICATORI | FINANZIAMENTI ACN – AR | FINANZIAMENTO AZIENDALE |
|---|---|---|---|-------------------------|
| <p>1. Realizzazione della collaborazione tra Medicina Generale, Direzione Distretto e Assistenza Primaria distrettuale</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione Referente di Distretto per la Medicina Generale ex AR • Individuazione aree di collaborazione con Specialisti Ambulatoriali Interni | <ul style="list-style-type: none"> • Il referente di Distretto per la MG viene nominato dal Direttore Generale su elenco di candidati concordato tra le parti (Direttore Ass. Primaria e le OO.SS. del Distretto di appartenenza). • Il referente di Distretto per la MG svolge le attività previste dall'AR, con particolare riferimento all'attività di monitoraggio dell'accordo aziendale e attività di audit in relazione alla | <p>Retribuzione referente MG ex AR (€ 60/h)</p> | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | | <p><i>reportistica sui consumi degli assistiti.</i></p> <p>INDICATORE Relazione mensile sottoscritta dal Direttore Ass. Primaria relativa agli incontri effettuati e alle problematiche discusse.</p> | | |
| <p>2. Rappresentanza della Medicina Generale presso la Direzione Aziendale</p> | <ul style="list-style-type: none"> Individuazione rappresentante Medicina Generale quale componente del Collegio di Direzione. | <ul style="list-style-type: none"> <i>Il Rappresentante verrà nominato dal Direttore Generale ex Atto Aziendale di prossima redazione.</i> <p>INDICATORE Partecipazione alle sedute del Collegio di Direzione.</p> | <p><i>Retribuzione del Rappresentante della MG ex AR.(€60/h minimo 3 h a seduta)</i></p> | |

| C. OBIETTIVI ASSISTENZIALI, PREVENZIONE, STILI DI VITA | OBIETTIVI SPECIFICI AZIONI - STRUMENTI | NOTE APPLICATIVE ed INDICATORI | FINANZIAMENTI ACN - AR | FINANZIAMENTO AZIENDALE |
|--|---|---|------------------------|-------------------------|
| <p>1. Cure Domiciliari La crescente necessità di interventi assistenziali a domicilio, la prevalenza delle patologie croniche e terminali, il consolidamento dell'ADI nella nostra Azienda rendono pressante la necessità che ogni NCP garantisca l'assistenza domiciliare a tutti gli assistiti che fanno riferimento ai MMG del Nucleo, in particolare ai pazienti classificati come ADI 3°, compresi gli oncologici, con modalità organizzative condivise tra i MMG all'interno di ogni NCP.</p> | <ul style="list-style-type: none"> Individuare percorsi organizzati, in grado di garantire l'assistenza domiciliare ai pazienti assistiti dai MMG del NCP, e predisposizione di strumenti integrati di gestione dell'assistenza (flussi dati su supporto informatico). | <p><i>ADI/ADP: la definizione del percorso organizzativo ed economico relativo all'assistenza domiciliare è demandato ad un Gruppo di Lavoro come indicato nella norma finale n. 1</i></p> <p><i>Allegata bozza di documento di revisione del percorso di attivazione dell'ADI 1-2-3 e Dimissioni Protette.</i></p> <p><i>RETE CURE PALLIATIVE: si fa riferimento a quanto già indicato nel capitolo relativo allo sviluppo dell'operatività dei NCP.</i></p> <p>INDICATORE</p> <ul style="list-style-type: none"> Da definire all'interno dei documenti elaborati dal Gruppo di Lavoro. | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| <p>2. Vaccinazione antinfluenzale</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Consolidamento della percentuale complessiva aziendale raggiunta nel 2005 – 2006 . • Trasferimento dell'obiettivo, nel tempo, dal MMG singolo al NCP. | <p><i>Dal 2006 verranno modificati i modelli di rendicontazione per le vaccinazioni antinfluenzali.</i></p> <p><i>Dal 2007 si prevede l'individuazione degli obiettivi di Nucleo.</i></p> <p>Accordo operativo/economico allegato n. 1</p> <p><u>INDICATORI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Per il 2006 : la percentuale di vaccinati per medico • Per il 2007 la percentuale di vaccinati per Nucleo. | <p><i>PPIP campagna nazionale anno 2005-06 per assistiti :</i></p> <p>€ 420.000,00</p> | <p>€ 200.000,00</p> |
| <p>3. Educazione permanente individuale finalizzata agli stili di vita</p> | <p>Stili di vita: prevenzione e educazione alla salute con particolare riferimento a interventi di informazione/educazione rivolti alla popolazione di riferimento NCP, anche in collaborazione con il personale infermieristico dei Nuclei</p> | <p><i>Progettare/partecipare almeno una iniziativa su stili di vita rispetto a dati epidemiologici di riferimento raccolti dagli MMG da attuarsi verso la popolazione di riferimento, con particolare attenzione al rischio cardiovascolare globale.</i></p> <p><u>INDICATORI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza progetto • Evidenza delle iniziative svolte | <p><i>ACN/AR: 40% compenso di cui all' art 59 al punto 15, lett B (€ 3,08/assistito)</i></p> <p><i>Pari a € 333.898,00</i></p> | |
| <p>4. Integrazione servizio di Continuità Assistenziale e Medicina Generale</p> | <p>Costituzione gruppo di lavoro MMG – MCA – AUSL per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappatura delle sedi di Guardia Medica con individuazione delle criticità di erogazione del servizio • Individuazione delle azioni di miglioramento con eventuale coinvolgimento di MMG di forme associative. | | | <p><i>Risorse da definire in relazione ai bisogni e soluzioni individuate e da reperire fuori dall'Accordo Aziendale concordato.</i></p> |

| D. OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA E GOVERNO CLINICO | OBIETTIVI SPECIFICI AZIONI - STRUMENTI | NOTE APPLICATIVE ed INDICATORI | FINANZIAMENTI ACN - AR | FINANZIAMENTO AZIENDALE |
|--|--|--|---|---|
| <p>1. Gestione Integrata Patologie croniche di particolare rilevanza sociale</p> <p>L'inserimento negli Accordi tra l'Azienda ed i MMG di progetti di assistenza a patologie croniche di particolare rilevanza sociale, quali il diabete, le patologie psichiatriche stabilizzate, il paziente affetto da insufficienza renale, (l'obbligo di aderire a tali progetti per i MMG riuniti in associazione ne fanno oggetto di attività peculiare dei NCP)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • PDT Diabete Mellito tipo 2 • PDT Insufficienza renale • Gestione Paziente Psichiatrico stabilizzato • Progetto "Leggieri" • PDT Scompenso <p>Aumentare, in ogni NCP, il numero di pazienti seguiti direttamente nell'ambito dei progetti aziendali approvati.</p> <p><i>Analisi della distribuzione dei casi all'interno di ogni NCP, al fine di evidenziare eventuali disomogeneità, nonché di individuare ed applicare le modalità tese a ridurle.</i></p> | <p>PDT DIABETE: dal 2006 viene modificata la modalità di gestione integrata aziendale secondo protocollo allegato (Allegato n.2).</p> <p>PDT IRC: stesura protocollo entro fine novembre 2006, start-up febbraio 2007, sviluppo 2007 – 2008</p> <p>PDT Psichiatrico Stabilizzato: prosegue nel 2006 il progetto già in essere nel 2005, con un incremento dell'arruolamento del 10%</p> <p>Progetto Leggieri (da sviluppare all'interno dei NCP)</p> <p>PDT Scompenso: stesura protocollo entro maggio 2007; start – up settembre 2007</p> <p><u>INDICATORI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabete: Numero dei pazienti presi in carico al nel 2006 vs il 2005 • IRC: numero pz arruolati nel 2007 e numero di MMG che hanno aderito al percorso • PDT psic: incremento del 10% dei pz arruolati • Progetto Leggieri: numero NCP coinvolti | <p>Adesione PDT Diabete ACN/AR: 20% compenso di cui al punto 15, lett B art 59 (di 3,08/ass/anno) Pari a € 166.639,00</p> | <p>PDT Diabete € 132.000,00/paziente alla presa in carico</p> <p>PDT Paziente Psic Stabilizzato (storico + 10%)</p> <p>PDT IRC</p> <p>PDT Scompenso =</p> <p>€ 250.000,00 anno 2006</p> <p>€ 270.000,00 anno 2007</p> <p>€ 300.000,00 anno 2008</p> <p><i>Nota: Il finanziamento del PDT Scompenso sarà determinato nel corso del 2007 all'interno del budget complessivo</i></p> |
| <p>2. Partecipazione (dei NCP) ai livelli di spesa programmati</p> <p>L'impegno comune, relativo all'utilizzo appropriato delle risorse</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gli obiettivi di adesione ai livelli di spesa programmati devono tener conto del dato storico del singolo MMG (NCP). | <p>Vedi Allegato n. 3.</p> <p><u>INDICATORI</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • spesa pro – capite pesata • spesa per NCP pesata, limitata ad alcune categorie di farmaci | | <p><u>Incentivazione totale</u></p> <p>anno 2006 € 600.000</p> <p>anno 2007 € 550.000</p> <p>anno 2008 € 500.000</p> <p><i>da suddividere in relazione al raggiungimento dell'obiettivo, con la ripartizione dei resti ai MMG con livello di spesa sotto la media aziendale.</i></p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| 3. Sistema di informazione e audit | <ul style="list-style-type: none"> • Adesione al sistema di informazione e audit sull'uso dei farmaci, per l'analisi della reportistica territoriale e dei pacchetti informativi, • anche attraverso il confronto tra NCP, attivando procedure di audit su percorsi aziendali condivisi (PDT) e discussione reportistica consumi. | <i>Partecipazione a 3 incontri organizzati per NCP con stesura verbale da parte del coordinatore NCP.</i> <u>INDICATORE</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza degli incontri su argomenti specifici con verbale sottoscritto dai MMG aderenti al nucleo. | <i>AR: adesione ai nuclei e retribuzione coordinatore ex AR</i> <i>(compensi indicati in capitoli precedenti)</i> | |
| 4. Facilitazione all'accesso. Gestione clinico – organizzativa delle liste di attesa | <ul style="list-style-type: none"> • Adesione alle Linee Guida Aziendali in merito alla semplificazione all'accesso. | <i>In relazione al monitoraggio sull'adesione alle linee guida per la semplificazione all'accesso.</i> <u>INDICATORE</u> <ul style="list-style-type: none"> • Numero di richieste inappropriate/richieste totali prescritte a CUP. | <i>ACN/AR: 40% compenso di cui al punto 15, lett B art 59 (di € 3.08/ass/anno)</i> <i>Pari a € 333.898,00</i> | |
| 5. Formazione | <ul style="list-style-type: none"> • Il Piano di offerta Formativo per MMG verrà sviluppato sulla base di una rilevazione dei fabbisogni, effettuata dai Coordinatori dei NCP, in collaborazione con il Gruppo degli animatori aziendali. | <i>Stesura Piano di Formazione annuale.</i> <u>INDICATORI</u> <ul style="list-style-type: none"> • Evidenza stesura Piano di Form. annuale • Verbali incontri animatori formazione. | | <i>€ 50.000,00 (da distribuire tra i medici animatori aziendali sulla base di rendicontazione concordata)</i> |

Norme finali

Norma finale n. 1 Cure Domiciliari

Ai fini della definizione del percorso organizzativo/assistenziale ed economico relativo all'assistenza domiciliare si concorda la costituzione di un Gruppo di Lavoro, costituito da rappresentanti delle OO.SS. e dell'Azienda. Le parti si impegnano a definire tale percorso entro il 31/1/2007.

Norma finale n. 2 Self – Help

Ai fini della definizione del percorso organizzativo/assistenziale ed economico relativo al Self help (TAO e ECG) si concorda la costituzione di un Gruppo di Lavoro, costituito da rappresentanti delle OO.SS. e dell'Azienda. Le parti si impegnano a definire tale percorso entro il 31/1/2007.

Norma finale n. 3 Prestazioni di Particolare Impegno Professionale

Ai fini della liquidazione delle PPIP, a far data dal 01/9/2006, si farà riferimento alle sole prestazioni e tariffe indicate dall'allegato n. 4 dell'Accordo Regionale in vigore (Nomenclatore Tariffario delle prestazioni aggiuntive). Verranno retribuite le prestazioni indicate nell'accordo aziendale precedente, già eseguite e non comprese in tale nomenclatore sino alla data di sottoscrizione del presente accordo.

Norma finale n. 4***Gestione Di Eventuali Residui***

La gestione dei residui verrà decisa entro il 31 marzo 2007.

Si concorda che nella destinazione degli stessi saranno prioritariamente considerati:

- Valutazione di nuove forme di appropriatezza relative ai consumi degli assistiti (ad esempi prestazioni specialistiche, specifiche categorie di ricoveri, etc...);
- Integrazione del finanziamento per l'Assistenza Domiciliare
- Ulteriore incentivazione delle attività delle medicine di gruppo o dei NCP anche su proposta delle singole forme associative.

Norma finale n. 5***Appropriatezza farmaceutica anno 2008.***

Gli obiettivi per il 2008 verranno definiti a fine 2007 sulla base della valutazione dei risultati dell'anno medesimo. Il fondo comunque a disposizione è quantificato sin da ora in € 500.000.

| Fondo Accordo Aziendale MMG 2006-2008 | | | | |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 |
| Appropriatezza farmaceutica | 600.000,00 | 600.000,00 | 550.000,00 | 500.000,00 |
| Vaccinazioni (Premio incentivante) | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 | 200.000,00 |
| Attività NCP | 33.500,00 | | | |
| Referente Cure Palliative | | 30.000,00 | 30.000,00 | 30.000,00 |
| Incentivazione Medicina Gruppo (Star up + trascinarsmento + incentivazione a progetto)* | 50.000,00 | 100.000,00 | 150.000,00 | 200.000,00 |
| Gestione paziente Psichiatrico anno 2005 | 40.000,00 | | | |
| PDT (Diabete, IRC, Scopenso +paziente psichiatrico 2006) | 200.000,00 | 250.000,00 | 270.000,00 | 300.000,00 |
| Formazione | | 50.000,00 | 50.000,00 | 50.000,00 |
| | 1.123.500,00 | 1.230.000,00 | 1.250.000,00 | 1.280.000,00 |
| Nota a verbale | | | | |
| 1) la voce contrassegnata da asterisco non è soggetta a redistribuzione | | | | |

| |
|---|
| CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE ANNO 2006/2007 |
|---|

Per tutte vaccinazioni effettuate agli assistiti > 64 anni forniti dall'Azienda USL in specifico elenco, sarà corrisposta la quota prevista dall'Accordo Nazionale vigente (€ 7,50). All'interno dell'accordo locale è stata concordata una quota aggiuntiva che cresce al progressivo raggiungimento di specifiche fasce di copertura della popolazione ultrasessantacinquenne, riportate nella tabella seguente

| Percentuale di anziani vaccinati | Quota da convenzione regionale | Quota aggiuntiva | Totale |
|--|---------------------------------------|-------------------------|---------------|
| fino al 50% | € 7,50 | € 0,00 | € 7,50 |
| dal 51% al 60% | € 7,50 | € 6,50 | € 14,00 |
| dal 61% al 70% | € 7,50 | € 9,50 | € 16,00 |
| dal 71% al 75% | € 7,50 | € 10,50 | € 18,00 |
| oltre il 75% | € 7,50 | € 12,00 | € 19,50 |
| Pz <64 aa affetti da patologia cronica | € 7,50 | € 0,50 | € 8,00 |

Obbligatoria sarà la firma dell'assistito, per i nominativi non indicati negli elenchi forniti dall'Azienda USL, ma ritenuti dal MMG appartenenti ad una categoria a rischio che dovrà essere indicata. Facoltativa sarà invece la firma per tutti gli altri casi.

| PROGETTO DIABETE MELLITO – Ottobre 06 | | |
|---|---|--|
| TIPOLOGIA PAZIENTE | TIPOLOGIA PERCORSO | COMPENSO |
| <i>GESTIONE INTEGRATA (PAZIENTI GIA' SEGUITI)</i> | <p>Continuano la gestione integrata dal MMG secondo protocollo di follow up.</p> <p>Effettuano visita di controllo annuale al Centro Diabetologico</p> <p><u>Compilazione scheda raccolta dati</u></p> | + 10% rispetto agli accordi precedenti |
| <p><i>GESTIONE INTEGRATA (NUOVI PAZIENTI ARRUOLATI)</i></p> <p>(Pazienti affetti da Diabete Mellito tipo 2 ambulabili in compenso glicometabolico stabile (HbA1c ≤ 7%) e senza complicanze croniche in aggravamento, già seguiti dai Centri Diabetologici)</p> | <p><i>Non più elenchi predefiniti per arruolamento pazienti:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Pazienti individuati direttamente dal MMG tra i pz afferenti al CD</i> ➤ <i>o proposta dal CD durante visita</i> <p>- <i>consenso raccolto dal mmg</i> - <i>eseguono follow-up dal mmg secondo protocollo</i> - <i>effettuano visita di controllo annuale al centro diabetologico</i></p> <p><u>Compilazione scheda raccolta dati</u></p> | idem |
| <i>PAZIENTI IN GESTIONE SOLO MMG</i> | <p><i>Eseguono follow-up dal mmg secondo protocollo</i></p> <p><u>Compilazione scheda raccolta dati</u></p> | idem |
| <i>PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO TIPO 1 E TIPO 2 NON AMBULABILI IN ADI/ADP O IN STRUTTURA PROTETTA</i> | <p><i>Sono seguiti dal mmg secondo protocollo di follow up</i></p> <p><u>Compilazione scheda raccolta dati</u></p> | idem |

Nota: il MMG dovrà compilare elenco semestrale dei pazienti seguiti secondo protocollo

Scheda: Utilizzo del fondo di incentivazione per l'anno 2006
Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

Tenuto conto della fondamentale priorità di una assistenza farmaceutica erogata secondo principi di adeguatezza, ed efficacia, l'accordo si propone la razionalizzazione del consumo di farmaci attraverso l'eliminazione degli sprechi e l'uso appropriato degli stessi.

Quota del fondo incentivante: 600.000 Euro

Detta quota è soggetta ad eventuali compensazioni positive/negative con la quota di fondo associata alla incentivazione per la copertura delle vaccinazioni anti-influenzali agli assistiti con età maggiore di 64 anni.

Modalità di pesatura degli assistiti:

Assistito:..... peso 1,0
 Assistito > 64 anni:..... peso 4,0
 Assistito in ADI/ADR nel corso dell'anno: peso 2,0
 Assistito in ADI/ADR nel corso dell'anno > 64 anni:peso 6,0

Fondo di incentivazione individuale

Ad ogni Medico è associata una quota del fondo proporzionale al numero di assistiti pesati ed al periodo di attività

Suddivisione dei Medici di Medicina Generale in fasce di obiettivo:

I Medici di Medicina Generale sono suddivisi in differenti fasce in funzione del comportamento prescrittivo tenuto nel corso del 2005, ovvero in funzione della spesa media per iscritto pesato rapportato alla media aziendale.

Fascia A:spesa media 2005 ..inferiore oltre il 15% ..alla media aziendale 2005

Fascia B:spesa media 2005 ..inferiorealla media aziendale 2005

Fascia C:spesa media 2005 ..superiore fino al 5% ..alla media aziendale 2005

Fascia D:.....spesa media 2005 ..superiore fino al 15% alla media aziendale 2005

Fascia E:spesa media 2005 ..superiore fino al 30% alla media aziendale 2005

Fascia F:spesa media 2005 ..superiore oltre al 30% alla media aziendale 2005

Indicatore oggetto di incentivazione:

L'indicatore sulla base del quale è calcolato il risultato raggiunto e quindi la quota di incentivazione spettante è la variazione percentuale della spesa media per iscritto pesato di ogni medico per l'anno 2006 in rapporto alla spesa media per iscritto pesato 2005 dello stesso medico. Nel seguito tale indicatore sarà sinteticamente denominato come variazione della spesa procapite.

L'indicatore è quindi individuale per ogni medico ed è basato sul raffronto del comportamento prescrittivo individuale anno su anno.

Qualora il medico abbia iniziato l'attività nel corso dell'anno 2006, lo scostamento percentuale verrà calcolato rispetto alla media aziendale che diventerà l'obiettivo da raggiungere.

Assegnazione degli obiettivi:

Fascia A:variazione della spesa procapite <15% (era 13% nel 2005)

Fascia B:variazione della spesa procapite <10% (era 8% nel 2005)

Fascia C:variazione della spesa procapite <3% (era 3% nel 2005)

Fascia D:variazione della spesa procapite <0% (era 0% nel 2005)

Fascia E:variazione della spesa procapite <-9% (era -7% nel 2005)

Fascia F:variazione della spesa procapite <-14% (era -12% nel 2005)

L'azienda, mensilmente, monitorizza il grado di raggiungimento dei risultati dei singoli Medici di Medicina Generale e comunica alle OOS il risultato di tali verifiche mensili.

Qualora a seguito di dette verifiche la percentuale di Medici in linea col raggiungimento degli obiettivi fissati sia inferiore al 70% dei medici le parti si incontrano entro 10gg per rinegoziare gli obiettivi assegnati sulla base dei seguenti criteri:

- sono ridefiniti gli obiettivi con specifico riferimento al periodo rimanente al termine dell'anno di riferimento;
- i medici che al momento della verifica sono in linea con il raggiungimento dei risultati, hanno conseguito la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica e vedono assegnata la restante quota di incentivazione sui nuovi obiettivi;
- i medici che al momento della verifica non sono in linea con il raggiungimento dei risultati vedono assegnata sia la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica sia quella relativa al periodo mancante alla fine dell'anno al raggiungimento dei nuovi obiettivi.

Calcolo della quota incentivante

- | | |
|---|---|
| 1) variazione della spesa procapite inferiore o uguale all'obiettivo | 100% del fondo individuale |
| 2) variazione della spesa procapite in misura superiore all'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | 0% del fondo individuale |
| 3) variazione della spesa procapite compresa fra l'obiettivo fissato e l'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | % del fondo individuale in proporzione lineare al risultato |

Reportistica

L'Azienda USL provvederà a monitorare periodicamente l'andamento delle prescrizioni farmaceutiche territoriali nonché a fornire ai Medici di Medicina Generale e ai Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie un report trimestrale individuale che evidenzia:

- indicatori generali sull'andamento complessivo del consumo di farmaci degli assistiti del singolo operatore e del Nucleo;
- analisi specifiche per gruppi terapeutici che supportino il Medico di Medicina Generale nel migliorare l'appropriatezza prescrittiva e nel raggiungere gli obiettivi regionali in relazione a specifici gruppi terapeutici.

Scheda: Utilizzo del fondo di incentivazione per l'anno 2007
Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

Tenuto conto della fondamentale priorità di una assistenza farmaceutica erogata secondo principi di, adeguatezza, ed efficacia, l'accordo si propone la razionalizzazione del consumo di farmaci attraverso l'eliminazione degli sprechi e l'uso appropriato degli stessi.

Quota del fondo incentivante anno 2007: 550.000 Euro

Detta quota è soggetta ad eventuali compensazioni positive/negative con la quota di fondo associata alla incentivazione per la copertura delle vaccinazioni anti-influenzali agli assistiti con età maggiore di 64 anni.

Modalità di pesatura degli assistiti:

Assistito:..... peso 1,0

Assistito > 64 anni:..... peso 4,0

Assistito in ADI/ADR nel corso dell'anno: peso 2,0

Assistito in ADI/ADR nel corso dell'anno > 64 anni: peso 6,0

Fondo di incentivazione individuale (pari al 70% del fondo incentivante)

Ad ogni Medico è associata una quota del fondo proporzionale al numero di assistiti pesati ed al periodo di attività

Suddivisione dei Medici di Medicina Generale in fasce di obiettivo:

I Medici di Medicina Generale sono suddivisi in differenti fasce in funzione del comportamento prescrittivo tenuto nel corso del 2006, ovvero in funzione della spesa media per iscritto pesato rapportato alla media aziendale.

Fascia A:spesa media 2006 .. inferiore oltre il 15% ..alla media aziendale 2006

Fascia B:spesa media 2006 .. inferiorealla media aziendale 2006

Fascia C:spesa media 2006 .. superiore fino al 5% ..alla media aziendale 2006

Fascia D:spesa media 2006 .. superiore fino al 15% alla media aziendale 2006

Fascia E:spesa media 2006 .. superiore fino al 30% alla media aziendale 2006

Fascia F:spesa media 2006 .. superiore oltre al 30% alla media aziendale 2006

Indicatore oggetto di incentivazione:

L'indicatore sulla base del quale è calcolato il risultato raggiunto e quindi la quota di incentivazione spettante è la variazione percentuale della spesa media per iscritto pesato di ogni medico per l'anno 2007 in rapporto alla spesa media per iscritto pesato 2006 dello stesso medico. Nel seguito tale indicatore sarà sinteticamente denominato come variazione della spesa procapite.

L'indicatore è quindi individuale per ogni medico ed è basato sul raffronto del comportamento prescrittivo individuale anno su anno.

Qualora il medico abbia iniziato l'attività nel corso dell'anno 2007, lo scostamento percentuale verrà calcolato rispetto alla media aziendale che diventerà l'obiettivo da raggiungere.

Assegnazione degli obiettivi:

Fascia A:variazione della spesa procapite <15%

Fascia B:variazione della spesa procapite <10%

Fascia C:variazione della spesa procapite <0%

Fascia D:variazione della spesa procapite <-3%

Fascia E:variazione della spesa procapite <-13%

Fascia F:variazione della spesa procapite <-17%

Fondo di incentivazione per NCP (pari al 30% del fondo incentivante)

Ad ogni NCP è associata una quota del fondo proporzionale al numero di assistiti pesati ed al periodo di attività.

Categorie di farmaci su cui valutare il comportamento prescrittivi dei NCP (ATC principale)

- sistema cardiovascolare
- apparato gastrointestinale e metabolismo
- sistema nervoso
- antimicrobici generali per uso sistemico

Suddivisione dei NCP in fasce di obiettivo:

I NCP sono suddivisi in differenti fasce in funzione del comportamento prescrittivo tenuto nel corso del 2006, ovvero in funzione della spesa media per iscritto pesato rapportato alla media aziendale.

Fascia A:spesa media 2006 .. < del 15% rispetto alla media aziendale 2006

Fascia B:spesa media 2006 .. compresa tra -15% e +15% rispetto alla media aziendale 2006

Fascia C:spesa media 2006 .. > del 15% rispetto alla media aziendale 2006

Tale suddivisione potrà essere modificata a seguito della definizione della composizione dei NCP

Indicatore oggetto di incentivazione:

L'indicatore sulla base del quale è calcolato il risultato raggiunto e quindi la quota di incentivazione spettante è la variazione percentuale della spesa media per iscritto pesato di ogni NCP per l'anno 2007 in rapporto alla spesa media per iscritto pesato 2006 dello stesso NCP. Nel seguito tale indicatore sarà sinteticamente denominato come variazione della spesa procapite.

L'indicatore è quindi di Nucleo ed è basato sul raffronto del comportamento prescrittivo di Nucleo anno su anno.

Assegnazione degli obiettivi:

Fascia A:variazione della spesa procapite <15%

Fascia B:variazione della spesa procapite <0%

Fascia C:variazione della spesa procapite <-15%

L'azienda, mensilmente, monitorizza il grado di raggiungimento dei risultati dei singoli Medici di Medicina Generale e dei singoli NCP e comunica alle OOSS il risultato di tali verifiche mensili.

Qualora a seguito di dette verifiche la percentuale di Medici e/o di Nuclei in linea col raggiungimento degli obiettivi fissati sia inferiore al 70% dei medici e/o dei Nuclei le parti si incontrano per valutare una rinegoziare degli obiettivi assegnati sulla base dei seguenti criteri:

- sono ridefiniti gli obiettivi con specifico riferimento al periodo rimanente al termine dell'anno di riferimento;
- i medici e/o i Nuclei che al momento della verifica sono in linea con il raggiungimento dei risultati, hanno conseguito la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica e vedono assegnata la restante quota di incentivazione sui nuovi obiettivi;
- i medici e/o i Nuclei che al momento della verifica non sono in linea con il raggiungimento dei risultati vedono assegnata sia la quota di incentivazione relativa al periodo intercorso fino alla verifica sia quella relativa al periodo mancante alla fine dell'anno al raggiungimento dei nuovi obiettivi.

Calcolo della quota incentivante

| | |
|---|--|
| 1) variazione della spesa procapite inferiore o uguale all'obiettivo | 100% della quota di fondo spettante |
| 2) variazione della spesa procapite in misura superiore all'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | 0% della quota di fondo spettante |
| 3) variazione della spesa procapite compresa fra l'obiettivo fissato e l'obiettivo maggiorato del 5% (range di raggiungimento parziale) | % della quota di fondo spettante in proporzione lineare al risultato |

Reportistica

L'Azienda USL provvederà a monitorare periodicamente l'andamento delle prescrizioni farmaceutiche territoriali nonché a fornire ai Medici di Medicina Generale e ai Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie un report trimestrale che evidenzia:

- indicatori generali sull'andamento complessivo del consumo di farmaci degli assistiti del singolo operatore e del Nucleo;
- analisi specifiche per gruppi terapeutici che supportino il Medico di Medicina Generale nel migliorare l'appropriatezza prescrittiva e nel raggiungere gli obiettivi regionali in relazione a specifici gruppi terapeutici.