

PRE-ACCORDO AZIENDALE TRA ASL TOSCANA NORDOVEST E LA MEDICINA GENERALE

1. Premessa

L'Accordo Integrativo Aziendale (AIA) è previsto agli articoli n.2, comma 4 e n.14, comma 8 dell'ACN per la Disciplina dei rapporti con la Medicina Generale 23/03/2005 e s.m.i, e all'art. 8 dell'Accordo Integrativo Regionale, come recepito dalla Delibera di G.R. Toscana n. 1231/2018.

Nelle more della definizione dell'Accordo Integrativo Aziendale, in data18.10.2017.....è stato siglato in ambito di Comitato Aziendale il **“Preaccordo Aziendale per la Medicina Generale** stante la necessità di attivare in tempi brevi azioni di miglioramento su specifici ambiti e settori di intervento

2. Gli obiettivi di salute

2.1. Riferimenti legislativi

- Delibera G.R.T. n. 1015 del 17/10/2005 “Recepimento preaccordo regionale;
- Delibera G.R.T. n. 216 del 27/3/2006 ”Accordo regionale dei medici di assistenza primaria;
- A.C.N. 2009”- “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi recepito con atto d'intesa della Conferenza Stato – Regioni del 29/7/2009”;
- D.G.R.T. n. 1231 del 28/12/2012 “Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale”.

2.2. Contenuti

A) Obiettivi di salute (art.59, lett.B, punto 15 dell'A.C.N.” specifici programmi di attività finalizzati al governo clinico”)

Si individuano i seguenti 3 obiettivi di salute :

- Diabete Mellito

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da diabete mellito tipo II e determinazione dell'emoglobina glicata.

Il Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da diabete mellito tipo II di età ≥ 16 anni, secondo la definizione di “caso” prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, codificati 250.00 come da classificazione ICD9CM.

La diagnosi di diabete deve essere stata effettuata secondo la definizione di caso di cui alla DGR 355/2010, allegato C:

La diagnosi di diabete tipo II deve essere stata accertata dal MMG, in un assistito adulto non in stato di gravidanza:

sulla base dei seguenti criteri:

- Glicemia a digiuno >126 mg/dl (dopo almeno 8 ore di digiuno) evidenziata in una prima misurazione e verificata in una seconda misurazione di conferma oppure
- Glicemia >200 mg/dl 2 ore dopo carico orale di 75 g di glucosio oppure
- Glicemia >200 mg/dl casuale.

Devono essere inclusi nell'elenco di patologia anche assistiti per i quali sia stata accertata la diagnosi di diabete secondo i criteri sopra descritti e che al momento siano in condizioni di compenso glicemico anche in assenza di terapia farmacologia.

Obiettivo Finale: il MMG effettua nel corso dell'anno almeno una misurazione dell'HB glicata al 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 4% - degli assistiti di età ≥ 16 anni in carico al medico (la prevalenza indicata in Regione Toscana nel modello del CCM è 5,5% +/- 1,5)
- l'HB glicata è stata misurata ad almeno il 70% dei pazienti inseriti nell'elenco

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

- Scompenso cardiaco

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da segni clinici di Scompenso Cardiaco e misurazione di creatinina, sodio e potassio.

il MMG compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da Scompenso Cardiaco di età ≥ 16 anni, secondo la definizione di "caso" prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, di cui alla DGR 335/2010, allegato C, e cioè:

Scompenso Cardiaco: la diagnosi di scompenso cardiaco è accertata dal MMG sulla base dei seguenti criteri:

- Presenza di sintomi e segni, pregressi o attuali, di scompenso cardiaco: dispnea e/o astenia e/o ritenzione idrica (edemi periferici e/o stasi polmonare), e
- Presenza di cardiopatia strutturale (disfunzione ventricolare sinistra sistolica con frazione di eiezione, FE, $\leq 50\%$ e/o diastolica e/o destra) evidenziata con esame ecocardiografico effettuato almeno una volta (anche prima dell'arruolamento) oppure
- Evidenza clinica inequivocabile di scompenso cardiaco

Obiettivo Finale: il MMG effettua nel corso dell'anno almeno una misurazione creatinina, sodio e potassio al 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

L'obiettivo si considera raggiunto se:

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 1% degli assistiti di età ≥ 16 anni in carico al medico. (prevalenza indicata da Regione Toscana nel modello del CCM è 1,5% +/- 0,5)
- creatinina, sodio e potassio sono stati misurati ad almeno il 70% dei propri assistiti compresi nell'elenco sopra indicato.

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

- BPCO

Predisposizione di un elenco di pazienti affetti da BPCO.

il MMG compila l'elenco dei propri assistiti con codice fiscale valido affetti da BPCO di età ≥ 40 anni, secondo la definizione di "caso" prevista per l'applicazione della sanità d'iniziativa, di cui alla DGR 355/2010, allegato C.

La diagnosi di BPCO è accertata dal Medico di Medicina Generale sulla base dei seguenti criteri confermati in un assistito adulto (≥ 40 anni):

- Presenza di sintomi e segni di BPCO: dispnea cronica e/o progressiva intolleranza all'esercizio fisico e/o tosse cronica ed espettorato, e

• Presenza di ostruzione delle vie aeree non reversibile evidenziata con spirometria e test di broncodilatazione (VEMS/CVF < 0.7 misurato 30 minuti dopo 400 mcg di salbutamolo somministrato per via inalatoria).

Oppure:

- Evidenza clinica inequivocabile di BPCO.

Obiettivo Finale

L'obiettivo si considera raggiunto se :

- l'elenco di patologia è costituito da almeno il 1,5% degli assistiti di età ≥ 40 anni in carico al medico affetti da BPCO (prevalenza indicata da Regione Toscana nel modello del CCM è 2,5% +/- 1)

In caso di prevalenza inferiore, legata a fattori oggettivi e non a mancata registrazione in cartella clinica informatizzata, il medico potrà presentare idonea documentazione che sarà valutata congiuntamente dal Direttore del Dipartimento della Medicina Generale e dal Direttore del Dipartimento della Sanità Territoriale.

La fonte dei dati è il data-base del MMG.

B) Compensi Obiettivi di salute

I compensi per gli obiettivi di salute, di cui all'art.59, lett.B, punto 15 dell'A.C.N., pari a **Euro 3,08** per assistito, verranno ripartiti secondo le seguenti modalità:

a ciascun obiettivo di salute viene assegnato un compenso pari a 1/3 di 3,08 Euro/assistito in carico, secondo seguenti modalità:

- 20% per l'adesione del MMG al progetto, salvo rinuncia da comunicarsi per iscritto al Responsabile della UF Cure Primarie di zona;
- restante 80%, da liquidare in unica soluzione a seguito di valutazione finale.

La quota parte del fondo eventualmente non distribuita per il mancato raggiungimento degli obiettivi da parte di alcuni professionisti sarà re-distribuita, proporzionalmente, fra i medici che avranno raggiunto ciascun obiettivo (33% per ciascun obiettivo raggiunto).

Al medico cessato precedentemente alla sottoscrizione del presente accordo, che non abbia comunicato per iscritto la rinuncia, gli verrà corrisposto il 20% per l'adesione. Inoltre si provvederà alla liquidazione di 1/12 dell'80% restante, calcolato sulla base della media degli assistiti rapportati ai mesi in cui ha svolto nell'anno corrente la sua attività.

C) Cronoprogramma

Entro 31 Dicembre 2017 ciascun MMG effettuerà le azioni previste per ciascun obiettivo di salute e invierà i dati di attività al Responsabile U.F Cure Primarie di Zona Distretto entro il 31 Gennaio 2018.

Entro il 31 marzo dovranno essere completate le verifiche da parte delle U.F Cure Primarie.

D) Modalità di liquidazione

Il pagamento del compenso spettante ai medici, calcolato secondo i criteri previsti nei singoli progetti, verrà effettuato dalla U.O. CUN entro il mese di maggio, a seguito della comunicazione degli esiti finali di verifica da parte dei Responsabili delle UU.FF. di Cure Primarie, purché siano rispettati i termini indicati al punto C).

Il Comitato aziendale per la medicina generale è l'organo competente ad esprimere pareri in merito alle modalità applicative relative agli obiettivi di salute e alla valutazione dei risultati.

Letto approvato e sottoscritto

Pisa, li.....

Parti firmatarie

Delegazione di Parte Aziendale

Il Direttore Generale ASL TNO Dr.ssa M. Teresa De Lauretis

Delegazione di parte Sindacale

FIMMG Dr. Pasquale Cogna

FIMMG Dr. Lorenzo Mencacci

FIMMG Dr. Paolo Monicelli

FIMMG Dr. Fabio Rizzo

FIMMG Dr. Alessandro Squillace

SNAMI Dr. Alessio Lambardi

SNAMI Dr. Mario Neri

SMI Dr. Franco Fontana

INTESA SINDACALE Dr. Daniele Spina
