

PROGETTO DI MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA

I seguenti medici di Medicina Generale, convenzionati con SSN nella ULSS, costituiscono la Medicina di Gruppo Integrata (MdG-I) denominata "....." con sede di riferimento nel Comune di in via

con i seguenti orari

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Sede periferica
Dott.							
Dott.							
Dott.							
Dott.							
Dott.							
Dott.							
Dott.							
Dott.							

Alcuni MMG manterranno aperti gli studi satelliti in sede periferica secondo l'orario soprariportato in tabella.

Contratto di esercizio

Fattori di Qualità	Obiettivi	Risorse (€/assistito/anno)	Proposte	
Impegno professionale	Globalità ed Equità	Redazione della Carta dei Servizi da parte della MGI secondo le disposizioni del vigente AIR. La carta dei Servizi verrà stampata dall'Azienda ULSS e distribuita presso gli studi dei MMG, i distretti, e pubblicata sul sito aziendale.	Indennità di forma associativa (ACN/AIR) € 10,10	Presentazione della Carta dei Servizi entro 2 mesi dall'approvazione del presente atto
		<p><u>Attività di prevenzione</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata del BMI, delle abitudini al fumo ed all'assunzione di bevande alcoliche, dell'attività fisica, nonché il counselling medico e/o infermieristico sugli stili di vita (fumo, alcool, attività fisica, alimentazione, ecc.), secondo criteri di gradualità applicativa da definirsi nelle singole Aziende ULSS in sede di Comitato aziendale della Medicina Generale. - Collaborazione con il Distretto e con il Dipartimento di Prevenzione in merito ai Gruppi di auto mutuo-aiuto (fumo, alcool, ecc.) e realizzazione di programmi di educazione sanitaria a gruppi di pazienti, anche 	€ 1,50	<p>1) la registrazione andrà in aumento ogni anno secondo quanto stabilito in Comitato Aziendale Peso 40*</p> <p>2) Collaborazione Peso 40*</p>

		<p>avvalendosi della collaborazione delle organizzazioni sociali (es. volontariato).</p> <p>-Valutazione attraverso la carta del rischio cardiovascolare e registrazione del rischio nella scheda sanitaria individuale informatizzata per almeno l'80% degli assistiti di età >= 35 anni, copertura da raggiungersi in 3 anni secondo una gradualità annuale definita a livello aziendale.</p> <p>-Supporto all'adesione da parte degli assistiti ai programmi di screening approvati dalla Regione ed alle campagne di vaccinazione, anche mediante la promozione attiva verso i non aderenti.</p>		<p>3) Redazione della carta del rischio cardiovascolare e registrazione del rischio nella scheda sanitaria individuale informatizzata per assistiti tra i 40 e 69 anni, secondo quanto stabilito in Comitato Aziendale Peso 40*</p> <p>Vaccinazione antinfluenzale: obiettivo regionale degli ultra 65enni in carico; qualora la % di adesione dell'ULSS fosse inferiore ai parametri regionali l'obiettivo della MdG-I viene fissato alla % di adesione aziendale incrementata del 3% (compresi i vaccinati presso il Distretto) o fino al raggiungimento dell'obiettivo regionale. Peso 40*</p> <p>Miglioramento dell'adesione allo screening per Pap test, Mammografia e SOF: obiettivo regionale dei pazienti in carico interessati; qualora la % di adesione dell'USS fosse inferiore ai parametri regionali l'obiettivo della MdG-I viene fissato alla % di adesione aziendale incrementata del 3% o fino al raggiungimento dell'obiettivo regionale. Peso 30*</p>
		<p><u>Assistenza ai malati cronici</u></p> <p>- Attivazione/applicazione nel biennio 2014-2015, secondo un cronoprogramma stabilito e concordato con l'Azienda ULSS sulla base delle esigenze e disponibilità locali, dei percorsi assistenziali aziendali del TAO/NAO, del diabete, della BPCO e dello scompenso cardiaco.</p> <p>Una volta definiti i PDTA, i relativi indicatori, che prenderanno a riferimento le Linee Guida Nazionali ed internazionali, verranno implementati dal punto di vista informatico a livello regionale con le singole softwarehouse, in relazione a quanto previsto dalla DGR n.1753/2013 e dal Gruppo regionale per l'informatizzazione, prevedendo una estrazione strutturata</p>	<p>€ 4,55</p>	<p>Peso 455</p> <p><i>Gli Indicatori di esito sono utilizzati per valutare l'andamento del PDTA nel suo complesso e apportare gli opportuni adattamenti e correzioni</i></p> <p><i>Attivazione secondo un cronoprogramma stabilito e concordato con l'Azienda ULSS.</i></p> <p>TAO/NAO (Peso 120*) : La gestione del paziente in TAO avverrà secondo le modalità stabilite in Comitato Aziendale.</p> <p>Indicatori di processo: L'ULSS fornisce entro 2 mesi dall'attivazione della MdG-I l'elenco dei pazienti cui nei 6 mesi precedenti è stata prescritta TAO;</p>

	<p>a partire dalle schede sanitarie individuali. Per quanto riguarda la valorizzazione degli indicatori nel contratto di esercizio, ogni Azienda ULSS, in sede di Comitato aziendale, selezionerà un set di indicatori più rilevanti a livello locale, definirà i pesi degli incentivi ed i valori soglia più appropriati. La lista degli indicatori potrà essere sottoposta a revisione annualmente.</p> <p>- I PDTA sui malati cronici, dovranno essere effettuati, secondo un cronoprogramma stabilito con l'Azienda ULSS almeno sul 70% dei pazienti, secondo una gradualità che prevede una copertura di almeno il 50% entro il primo anno e non inferiore al 70% per il secondo anno.</p>	<p>entro i 2 mesi successivi all'invio da parte dell'ULSS degli elenchi dei pazienti il medico verifica e aggiorna la lista con i pazienti in TAO stabilizzata e la restituisce all'ULSS. Indicatori di esito secondo quanto stabilito in Comitato regionale/aziendale.</p> <p>DIABETE (Peso 135*) secondo il PDTA aziendale e sec. quanto deciso in Comitato Aziendale Indicatori di processo: presa in carico di almeno il 70% dei pazienti diabetici di tipo 2 non insulino-trattati; Indicatori di esito secondo quanto stabilito in Comitato regionale/aziendale.</p> <p>BPCO (Peso 100*) secondo il PDTA aziendale e sec. quanto deciso in Comitato Aziendale Indicatori di processo: L'ULSS invia a tutti i medici l'elenco degli assistiti > 45 anni che assumono almeno 5 confezioni di farmaci respiratori (ATC03) nel corso di almeno 3 mesi consecutivi. Il MMG attiva il registro di patologia.</p> <p>SCOMPENSO CARDIACO (Peso 100*) Pazienti arruolabili: -pazienti in scompenso cardiaco 1 °- 2°-3° -pazienti in scompenso cardiaco 4° classe NYHA dimessi dall'ospedale (flusso SDO); -pazienti cod. patologia ICD IX 428 insufficienza cardiaca -pazienti con segni clinici di scompenso in atto -pazienti con esenzione ticket 021</p> <p>Indicatori di processo:</p>
--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> - Presenza del Registro per patologia come sopra - Prevalenza della patologia Indicatori di esito secondo quanto stabilito in Comitato regionale/aziendale.
		<p><u>Formazione e audit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a: diabete, BPCO, scompenso cardiaco, cure palliative e TAO/NAO, basati sull'analisi degli indicatori individuati in sede di Comitato aziendale e alle relative iniziative di miglioramento (almeno una all'anno). - Partecipazione ad almeno due incontri formativi concordati con l'Azienda ULSS per tutto il personale della MGI, organizzati per AFT e con attivazione della Continuità Assistenziale. - Attivazione di almeno cinque self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti la gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale. 	€ 1,00	1) partecipazione peso 0,10 x audit (Peso 30*) 2) partecipazione peso 0,10 x incontro (Peso 20*) 3) partecipazione peso 0,10 per self audit (Peso 50*)
		<p><u>Utilizzo di software con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MGI</u></p> <p>Al fine di consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - profilo sanitario sintetico (patient summary) - documenti a supporto dei PDTA concordati - specifici data set, comuni ai software dei diversi MMG (compresa la CA), che devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro. <p>I dati strutturati contenuti nei documenti e nei dataset di cui sopra dovranno essere omogenei sia da un punto di vista sintattico che semantico.</p>	Secondo quanto previsto nella DGR n.1753/2013	
		<p><u>Indice IVAQ con un valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per</u></p>	€ 1,35 Quota B)	1) indice IVAQ peso 0,35*

		<p><u>raggiungere almeno lo 0.65.</u> Nel caso in cui l'Azienda ULSS non abbia attivato il trasferimento diretto in formato strutturato degli esami di laboratorio (come da formato elaborato nel Gruppo di Lavoro Operativo "Documenti clinici, DGR n.1671/2012") nella scheda sanitaria individuale, il valore soglia rimarrà dello 0.50 anche per il secondo anno.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Codifica e registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata delle diagnosi delle patologie a più elevata prevalenza ossia: diabete, scompenso cardiaco, tumori, cardiopatia ischemica, TIA-ICTUS, BPCO e delle informazioni previste dagli specifici PDTA (es. BMI, abitudini al fumo, ecc.). 	dei Patti	2) codifica e registrazione peso 1*
FATTO RI ORGANIZZATI VI	Accessibilità	<p><u>La Medicina di Gruppo Integrata deve assicurare:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - contattabilità telefonica (diretta o tramite call center o altro personale) e disponibilità nella Sede di Riferimento nell'arco delle 12h (dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00) - apertura della Sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - presenza del MMG nella sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00, favorendo la copresenza di MMG e distribuendo in maniera equa l'orario degli studi tra mattino e pomeriggio - presenza del personale infermieristico/collaboratore di studio per h12, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - apertura di almeno uno studio il sabato/prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00 - programmazione degli accessi in studio prevalentemente su prenotazione - implementazione di metodidi medicina di iniziativa per i 	€ 3,05	€ 3,05 nel complesso

		<p>malati cronici. Eventuali modalità organizzative differenziate potranno essere definite, sentito il Comitato aziendale, in caso di zone oro-geografiche specifiche.</p>		
<p>RESPONSABILIZZAZIONE</p>	<p>Partecipazione alla governance</p>	<p><i>La Medicina Generale partecipa alla sostenibilità economica del SSSR attraverso l'appropriatezza clinica e prescrittiva nel rispetto delle esigenze di salute degli assistiti, utilizzando criteri di efficienza.</i></p> <p><u>Partecipa al rispetto degli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS con specifico provvedimento della Giunta Regionale (gli standard si intendono regionali) per quanto di competenza del MMG</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tasso ospedalizzazione standardizzato per i “DRG medici” ...; - Costo annuo pro capite per la farmaceutica convenzionata determinato in base alla popolazione pesata ...; - Numero annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante (tasso standardizzato esclusa la diagnostica di laboratorio) ...; - Costo annuo per residente pesato dell'assistenza specialistica, al netto dei costi generali e della diagnostica di laboratorio ...; - Rispetto dei protocolli di prioritarizzazione e delle modalità di prescrizione condivise, finalizzate al conseguimento degli obiettivi assegnati sulle liste di attesa. Le soglie di ciascun indicatore e per singola MGI saranno definite in sede di Comitato aziendale, comunque restando all'interno degli standard affidati dalla Giunta Regionale. <p>Vengono, inoltre, raccomandate le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rispetto dei percorsi aziendali diagnostico terapeutici dell'appropriatezza prescrittiva - estensione a tutti delle terapie efficaci (es. terapia del 	<p>€ 3,10 Quota A) dei Patti</p>	<p>Come da Patto aziendale</p>

		<p>dolore)</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi di razionalizzazione per sovra-trattamenti (es. antibiotici, politerapia negli anziani, esami di laboratorio). <p>L'Azienda ULSS provvederà a fornire alla MGI reports trimestrali sugli andamenti degli indicatori sopra riportati. Se non dovessero essere consegnati i report trimestrali da parte dell'Azienda ULSS entro un mese dalla disponibilità del dato nelle banche dati aziendali, il risultato si dovrà intendere raggiunto.</p>		
FATTO RI DI PRODUZIONE	Indennità di avvio e Coordinamento MdG-I	<p><u>Contributo una tantum per singolo MMG</u> quale indennità a parziale copertura dei costi sostenuti dal MMG per il passaggio dalla propria forma organizzativa preesistente alla MGI</p> <p><u>Referente MGI</u> Viene individuato, dai MMG costituenti la MGI, un proprio Referente, che cura le relazioni con il Distretto sociosanitario e coordina le attività della MGI. Il Referente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -ha un incarico annuale eventualmente rinnovabile, privilegiando il criterio di rotazione tra i componenti della MGI; -si relaziona con il Coordinatore della AFT e con il Distretto; - coordina le attività di audit e cura gli aspetti organizzativi essenziali della MGI, - può partecipare, su invito, alle sedute del Comitato aziendale che riguardano le decisioni della specifica MGI di appartenenza (costituzione, revoca, valutazione degli obiettivi, inadempienze). 	<p>€ 1.000 una tantum</p> <p>€ 400/mese + ENPAM per MGI composte da 4-6 MMG</p> <p>€ 600/mese + ENPAM per MGI con più di 7-10 MMG</p> <p>€ 800/mese + ENPAM per MGI con più di 10 MMG</p>	
	Sedi e locali	- Attivazione di una Sede di Riferimento per la MGI dotata di spazi adeguati alla popolazione da servire e al modello di offerta, tendenzialmente su prenotazione e		

	<p>programmazione degli accessi.</p> <p><u>-Standard Strutturali</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Almeno uno studio ogni 2 MMG nella Sede di Riferimento (sede centrale) - Almeno uno studio ogni 3 MMG nella Sede di Riferimento in caso di mantenimento degli studi periferici, salvo diverse indicazioni concordate in sede di Comitato aziendale - Un locale con Spazio polivalente - Un locale per prestazioni infermieristiche - Sala d'aspetto/reception congrua al bacino di popolazione assistita dalla MGI. - <i>I locali potranno essere messi a disposizione dalle Aziende ULSS, tramite riconversione di proprie strutture e/o da altri soggetti pubblici o privati.</i> <p>Qualora il MMG mantenga lo studio periferico, l'utilizzo della Sede di Riferimento messa a disposizione dall'Azienda ULSS sarà a titolo gratuito.</p> <p>Qualora il MMG trasferisca tutta la propria attività presso la Sede di Riferimento, concorderà con l'Azienda ULSS un canone per utilizzo dei locali.</p> <p>Qualora la sede di riferimento della MGI non sia messa a disposizione dall'Azienda ULSS, l'Azienda ULSS concorderà con il MMG che mantiene il proprio studio periferico un equo contributo pari al canone sopra richiamato.</p> <p><i>Andrà salvaguardato il modello con "studi periferici" in particolari zone geografiche.</i></p>		
	<p>Dotazione di personale</p> <p>La presenza di personale (collaboratori/infermieri) nello studio del MMG è prevista ed economicamente a carico dall'Azienda ULSS ad esclusivo fine di implementare l'attività assistenziale territoriale nei confronti degli assistiti e, pertanto, senza aspetti di efficacia reddituale</p>		

		<p>diretta o indotta per gli stessi MMG.</p> <p>Lo standard del personale infermieristico e dei collaboratori di studio dovrà essere commisurato al:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° di MMG componenti la MGI - n° assistiti della MGI - n° assistiti “fragili” - n° PDTA attivati; <p>In generale, come standard di riferimento si prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> - personale infermieristico: 1 Tp eq/3.600 assistiti - collaboratori di studio: 1 Tp eq/2.400 assistiti 		
	<p>Fornitura di materiali e dotazioni</p>	<p>A seconda delle attività svolte dalla MGI, l’Azienda ULSS è tenuta a provvedere secondo accordi specifici con la MGI stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a fornire materiali per medicazioni, farmaci, strumentazioni per interventi di piccola chirurgia; - a fornire adeguate strumentazioni per rispondere a quanto richiesto dai PDTA e specificatamente concordato con l’Azienda ULSS. <p><u>Rifiuti speciali</u></p> <p>La gestione e la consegna dei rifiuti speciali secondo quanto previsto dalla normativa vigente sono a carico dei MMG della MGI.</p> <p>Il ritiro e lo smaltimento sarà a carico dell’Azienda ULSS.</p>		

* salvo diversa determinazione in sede di Comitato Regionale / Aziendale

Allegato B

SCHEMA DI “CONTRATTO DI ESERCIZIO-TIPO” PER LA MEDICINA IN RETE E LA MEDICINA DI GRUPPO

FATTORI DI QUALITÀ		OBIETTIVI	MEDICINA IN RETE	MEDICINA DI GRUPPO
IMPEGNO PROFESSIONALE	Globalità ed Equità	Attività di prevenzione *	€ 0,20	€ 1,00
		Assistenza dei malati cronici *	€ 1,30	€ 2,00
		Formazione e audit *	€ 0,50	€ 0,50
	Tenuta della scheda sanitaria individuale informatizzata	Indice IVAQ con un valore soglia nel primo anno di almeno 0.50, da migliorare progressivamente per raggiungere almeno lo 0.65.	€ 1,35 Quota B) dei Patti	€ 1,35 Quota B) dei Patti
FATTORI ORGANIZZATIVI	Accessibilità	Per le <u>medicines di gruppo</u> si prevedono 2 ore aggiuntive rispetto alle 7 ore giornaliere di apertura degli studi medici, come già previste dall’AIR vigente, per un complessivo di 9. Per le <u>medicines di rete</u> si prevedono le 7 ore giornaliere di apertura cumulata degli studi medici.		€ 1,50
RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione alla governance	Partecipa al rispetto degli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS con specifico provvedimento della Giunta Regionale (gli standard si intendono regionali) per quanto di competenza del MMG	€ 3,10 Quota A) dei Patti	€ 3,10 Quota A) dei Patti

* Secondo quanto previsto per le MdG-I, salvo diversa determinazione in sede di Comitato Regionale / Aziendale