



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

ACCORDO AZIENDALE
2011
PER LA MEDICINA GENERALE

Premessa

Il presente Accordo locale, valevole per l'anno 2011 (il PDT diabete anche per il 2012) disciplina la declinazione attuata a livello aziendale della cornice più ampia rappresentata dall'Accordo Nazionale e dall'Accordo Integrativo Regionale che regolamentano i rapporti con i Medici di Medicina Generale.

Il Piano Sociale e Sanitario regionale 2008-2010 e l'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale pongono come obiettivi centrali la garanzia per i cittadini della continuità delle cure e dell'appropriatezza dell'assistenza.

L'Azienda riconosce ai Medici di Medicina Generale un ruolo di primaria importanza al fine di garantire all'utenza risposte il più possibile integrate sia sotto il profilo delle risorse, degli strumenti che delle competenze professionali.

Al fine di migliorare sempre più il processo assistenziale, garantire un percorso integrato fra medici di medicina generale, strutture ospedaliere e Dipartimenti territoriali oltre che di approccio globale dei problemi, si rileva l'opportunità di mettere a disposizione di tutti i Medici di Medicina Generale contatti aziendali così come di seguito specificato:

Presidi Ospedalieri: Direttori di Presidio per le segnalazioni connesse ai Presidi ospedalieri (certificazioni di malattia, utilizzo ricettario per le prescrizioni di visite, esami strumentali e di laboratorio, ecc.)

dr. Guglielmo Delfanti (Presidio Ospedaliero di Piacenza e Castel S.Giovanni) tel. 348/3111756
mail: g.delfanti@ausl.pc.it

dr. Franco Federici (Presidio Ospedaliero di Fiorenzuola) tel.348/3112235 mail: f.federici@ausl.pc.it

Direttori di Assistenza Primaria: per le segnalazioni connesse all'assistenza primaria

dr. Enzo Pisati tel. 0523/317604 cell.348/9112219 mail: e.pisati@ausl.pc.it Assistenza Primaria di Piacenza

dr. Enrico Sverzellati tel. 0523/880500 cell.348/3111697 mail: e.sverzellati@ausl.pc.it Assistenza Primaria di Ponente

dr. Giovanni Tamarri tel.0523/989945 cell.348/7703052 mail:g.tamarri@ausl.pc.it Assistenza Primaria di Levante

Direttore f.f. U.O. Specialistica ambulatoriale per le segnalazioni connesse all'attività specialistica ambulatoriale e PDT diabete

Dr.ssa Enrica Politi tel. 0523/302253 cell. 349/7217434 mail: e.politi@ausl.pc.it

Riferimenti amministrativi: rimangono attivi i numeri già in uso dell'U.O. Gestione Accordi e contratti della Medicina del Territorio.

Il presente Accordo Aziendale prevede le forme di incentivazione riassunte nella tabella seguente ed esplicitate nelle schede di riferimento:

	2011	SCHEDA
Appropriatezza prescrittiva	950.000,00	Vd. Scheda n° 1
Vaccinazioni (premio incentivante)	250.000,00	Vd. Scheda n° 2
PDT (Diabete)	320.000,00	Vd. Scheda n° 5
Incentivazione Medicine di Gruppo (start up + trascinamenti + incentivazioni a progetto)	310.000,00	Vd. Scheda n° 6
Referente Cure Palliative	30.000,00	Vd. Scheda n° 7
	1.860.000,00	

Nel caso di provvedimenti nazionali o regionali che comportino modifiche significative ai contenuti del presente accordo lo stesso verrà modificato in accordo con le parti

Scheda n° 1
Utilizzo della quota di incentivazione per l'anno 2011.
Incentivazione della appropriatezza nella prescrizione dei farmaci

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

Quota incentivante 2011 medici singoli:

DESCRIZIONE TIPOLOGIA OBIETTIVO	INCENTIVO	OBIETTIVO	INCENTIVO INTEGRATIVO	CONDIZIONI PER INCENTIVO INTEGRATIVO
Spesa procapite pesata	450.000,00 euro	Individuale rispetto alla media aziendale con redistribuzione dei resti		
Aceinibitori vs sartani	200.000,00 euro	Individuale: 72% aceinibitori 28% sartani	+100.000,00 euro	se % aziendale aceinibitori >= a 72%
Farmaco generico+genericato	200.000,00 euro	Individuale: raggiungimento della media RER nel 2° semestre 2011 con almeno 1/3 di generico		

Modalità di pesature 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

Quota di incentivazione individuale

ad ogni Medico è associata una quota di incentivazione proporzionale al numero di assistiti pesati ed al periodo di attività.

OBIETTIVO SPESA PRO-CAPITE PESATA

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 2010, ovvero in funzione della spesa media pro-capite pesata rapportato alla media aziendale.

Gli obiettivi, suddivisi per fascia in base al posizionamento individuale realizzato nel 2010, sono i seguenti:

FASCIA	Obiettivo rispetto alla media aziendale
A (2010 <-15% della media aziendale)	<=0
B (2010 <0%>= -15% media az.)	<=0
C (2010 <+5%>=0% media az.)	<=0
D (2010 <+15%>=+5% media az.)	<=+3%
E (2010 <+30%>=+15% media az.)	<=+6%
F (2010 >=+30% media az.)	<=+10%

Le prime 3 fasce (A,B,C) dovranno mantenersi pari o al di sotto della media, mentre per le ultime tre (D,E,F) è previsto un obiettivo di avvicinamento alla media aziendale.

Range di raggiungimento parziale del 3%.

Decorrenza obiettivo: inizio anno 2011.

OBIETTIVO ACEINIBITORI-SARTANI

- 200.000,00 euro obiettivo su singolo MMG (percentuale prescritta di dosi definite giornaliere secondo le seguenti percentuali: 72% aceinibitori e 28% sartani)

- 100.000,00 euro in più se a livello aziendale si raggiunge: aceinibitori 72% e sartani 28%

Si prevede la possibilità di raggiungere parzialmente l'obiettivo assegnato con un range di raggiungimento parziale del 3%, e inoltre nel caso in cui:

- i. si realizzi un incremento di prescrizione degli aceinibitori di almeno il 20% per i MMG che nell'anno precedente, avevano una prescrizione di aceinibitori inferiore al 50%: obiettivo riconosciuto al 50%
- ii. si realizzi un incremento di prescrizione degli aceinibitori di almeno il 10% per i MMG che nell'anno precedente, avevano una prescrizione di aceinibitori superiore al 50%: obiettivo riconosciuto al 50%

Decorrenza obiettivo: inizio anno 2011.

OBIETTIVO GENERICO+GENERICATO

L'obiettivo individuale prevede che il MMG debba posizionarsi pari o sopra le media regionale di prescrizione di generico+genericato a valore nel secondo semestre 2011, con almeno 1/3 della spesa di generico rispetto al totale generico+genericato. L'importo di incentivazione sarà suddiviso e conteggiato in base alla quota capitaria pesata analogamente a quanto effettuato per la remunerazione dell'obiettivo di spesa pro-capite pesata.

Nel caso:

1. la prescrizione del MMG di generico o genericato sia pari o superiore alla media regionale, ma la prescrizione del generico sia inferiore ad 1/3 del totale generico+genericato: obiettivo riconosciuto al 50%;
2. la prescrizione di generico o genericato sia inferiore alla media regionale, ma la prescrizione del generico sia superiore alla media regionale di prescrizione del generico: obiettivo riconosciuto al 50%.

Decorrenza obiettivo: luglio 2011.

Residui farmaceutica

Si prevede la ripartizione dei soli residui generati dalla quota di incentivazione relativa alla spesa pro-capite pesata (450.000,00 euro) della presente scheda così come di seguito specificato:
ripartizione tra i MMG che presenteranno una spesa media pro-capite pesata inferiore alla media aziendale.

Scheda n° 2
Campagna vaccinale antinfluenzale stagionale 2011

Per tutte le vaccinazioni effettuate agli assistiti ≥ 65 anni segnalati dall'Azienda USL in specifico elenco, sarà corrisposta la quota prevista dall'Accordo Nazionale vigente (7,50 euro). All'interno dell'Accordo locale sono state concordate quote aggiuntive che crescono al progressivo raggiungimento di specifiche fasce di copertura della popolazione con età superiore o uguale a 65 anni e popolazione < 65 anni affetta da patologia cronica, riportate nella tabella seguente:

Percentuali di pz. 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	€ 11,50	€ 19,00
oltre il 75%	€ 7,50	€ 14,50	€ 22,00
Percentuali di pz. <65 anni esenti ticket per patologia cronica	Quota da convenzione regionale	Quota aggiuntiva	Totale
fino al 50%	€ 7,50	€ 0,00	€ 7,50
dal 51% al 60%	€ 7,50	€ 4,50	€ 12,00
oltre il 61%	€ 7,50	€ 6,50	€ 14,00

Tutti i dati riferiti alle singole vaccinazioni dovranno essere inseriti, dal MMG, secondo le indicazioni pervenute dall'Azienda e/o dalla Regione; tale inserimento consentirà la retribuzione della quota remunerativa prevista dall'Accordo Aziendale, così come sopra specificato.

Scheda n° 3 Assistenza domiciliare integrata

Vengono confermate le indicazioni contenute nel documento del 2006 “Le cure domiciliari nella rete territoriale dei servizi” ovvero:

Condizioni necessarie per l’attivazione dell’ADI:

- comunicazione costante tra le varie figure professionali coinvolte;
- presenza di bisogni assistenziali complessi;
- presenza di bisogni clinici che necessitano di integrazione di più figure professionali.

L’intervento sporadico di figure professionali anche specialistiche o la sola integrazione dell’infermiera privata, non può essere considerato ADI in quanto vengono a mancare i criteri di integrazione.

Classificazione in livelli e numero di accessi

La classificazione dei singoli casi in ADI di primo, secondo e terzo livello avviene sulla base dei criteri e contenuti del documento delle Cure Domiciliari anno 2006 sottoscritto dalle parti.

In ogni caso, a prescindere dagli aspetti di dettaglio esplicitate nel succitato documento, la struttura del compenso richiede necessariamente che venga definito un numero minimo di accessi mensili che il MMG dovrà eseguire ed un massimo di accessi che l’Azienda liquiderà al MMG per ogni tipologia di ADI:

ADI primo livello:	1 accesso minimo mensile	2 accessi massimi mensili per ogni singolo caso
ADI secondo livello:	2 accessi minimi mensile	6 accessi massimi mensili per ogni singolo caso
ADI terzo livello:	4 accessi minimi mensile	12 accessi massimi mensili per ogni singolo caso

Struttura dei compensi per l’Assistenza Domiciliare Integrata

La struttura dei compensi per l’Assistenza Domiciliare Integrata è basata su un compenso ad accesso come da Accordo Regionale, per tipologia di caso attivato dal Medico di Medicina Generale:

ADI primo livello:	25,00 € per ogni accesso eseguito
ADI secondo livello:	30,00 € per ogni accesso eseguito
ADI terzo livello:	30,00 € per ogni accesso eseguito

Verrà inoltre liquidato un compenso forfettario di attivazione per i casi alla loro prima attivazione proposti in assistenza domiciliare integrata ed anch’essi variano a seconda del livello d’intensità:

ADI primo livello:	150,00 €
ADI secondo livello:	200,00 €
ADI terzo livello:	250,00 €

Viene considerata prima attivazione il caso riproposto qualora sia intercorso un intervallo superiore a 90 giorni.

Il compenso forfettario che spetta al medico verrà corrisposto in concomitanza con la liquidazione del primo accesso effettuato al domicilio del paziente.

Qualora il contratto venga chiuso per il passaggio da un livello ad un altro, non verrà liquidata alcuna attivazione.

Nei casi di ricovero e decesso in cui il numero minimo di accessi non sia raggiunto per cause non imputabili al MMG, gli accessi effettuati verranno pagati, indipendentemente dal raggiungimento del numero minimo.

Vengono adottate le procedure previste dal gruppo di lavoro di cui verrà predisposta scheda.

Scheda n° 4 Residui

Vasi comunicanti

Non sono previsti vasi comunicanti tra le quote di incentivazione individuate dal presente accordo.

Residui

Si prevede la ripartizione dei soli residui generati dalla quota di incentivazione relativa all'obiettivo della spesa pro-capite pesata (450.000,00 euro) di cui alla scheda n° 1 ("incentivazione dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci"), così come di seguito specificato:
ripartizione tra i MMG che presenteranno una spesa media pro-capite pesata inferiore alla media aziendale.

Scheda n° 5
PDT

PDT anno 2011:

Diabete

- Gestione integrata = 2 visite/anno da parte del MMG + una visita specialistica di controllo presso il Centro Diabetologico di riferimento
- Gestione solo MMG o ADI/ADP/Struttura Protetta = 2 visite /anno da parte del MMG
- Scheda raccolta dati che può essere compilata in modalità informatica sul sito aziendale oppure cartaceo.

Con specificazione sulla scheda raccolta dati se i pazienti sono in gestione integrata (e quindi con indicazione del Centro Diabetologico di riferimento) o se trattasi di pazienti seguiti solo dal MMG o in ADI/ADP/Struttura Protetta.

Il MMG dovrà provvedere alla trasmissione dei dati o attraverso l'inserimento dei dati sulla scheda informatizzata o attraverso l'invio delle schede compilate in cartaceo.

Remunerazione

Viene prevista una quota aggiuntiva così come di seguito specificato:

Percentuali pz. in gestione integrata rispetto al totale dei paz.	Quota da convenzione regionale	Quota aggiuntiva aziendale
Fino al 1%	20% di 3,08 euro/assistito/anno	€ 132,00
Dall'1% al 3%	20% di 3,08 euro/assistito/anno	€ 160,00
Oltre al 3%	20% di 3,08 euro/assistito/anno	€ 120,00

Si precisa inoltre che:

- con l'anno 2011 si considera conclusa la fase di implementazione del presente PDT e, di conseguenza, le condizioni economiche sopra indicate non saranno automaticamente prorogate e dovranno essere ridefinite prima dell'inizio del 2012 in linea con quanto discusso negli incontri sull'argomento garantendo il rispetto del budget fissato dall'Azienda;

- a far data dall'anno 2012 la trasmissione dei dati sarà ammessa esclusivamente attraverso l'inserimento dei dati stessi sulla scheda informatizzata.

Scheda n° 6
Medicine di gruppo

Al fine di perseguire il miglioramento dell'assistenza territoriale verranno concordate attività incentivanti che riguarderanno funzioni di interesse specifico sia per la medicina di gruppo sia per l'Azienda.

Le parti concordano che l'assegnazione non subirà, per il complesso delle attività incentivabili in ogni medicina di gruppo, diminuzioni rispetto allo storico, a fronte del raggiungimento degli obiettivi concordati con le singole medicine di gruppo.

Per l'avvio dell'attività di ogni nuova medicina di gruppo, l'Azienda si rende disponibile a concorrere alla copertura delle spese sostenute quali arredi, ecc. a fronte di presentazione delle relative fatture per un importo massimo non superiore ai 2 euro per assistito in carico.

Si specifica che, nel caso in cui la sede della Medicina di gruppo sia collocata in una struttura aziendale, è richiesta la corresponsione, all'Azienda USL di Piacenza, da parte della Medicina di Gruppo, di un canone di locazione stabilito sulla base dei valori di mercato correnti; saranno inoltre a carico della medicina di gruppo tutte le spese derivanti dalle utenze.

Scheda n° 7
Referente Cure Palliative

Anno 2011

Si prevede di proseguire con l'assegnazione della quota fissata in considerazione dell'attività svolta.

Scheda n° 8 NCP

Anno 2011:

Per quanto riguarda l'attività dei MMG e dei relativi Coordinatori, si prevede che ogni NCP debba effettuare annualmente almeno due incontri debitamente verbalizzati ed inviati all'Azienda su:

- materie inerenti agli obiettivi di cui al presente accordo;
- analisi dei report di attività di ciascun NCP e avvio dell'analisi dei profili di NCP come da indicazioni regionali.

Al fine della corresponsione degli emolumenti relativi risulta indispensabile la partecipazione certificata dei MMG così come sopra specificato.

Si prevede inoltre che tutti i MMG aderenti partecipino ad incontri di formazione ed aggiornamento all'interno del NCP su argomenti proposti dal Dipartimento di Cure Primarie.

Gli animatori di formazione saranno remunerati, previa verifica dell'attività, come stabilito dall'accordo regionale.

Accordo tra AUSL di Piacenza e Medici di Medicina Generale sugli obiettivi di programmazione per l'anno 2011

Documento validato al Tavolo Sindacale della Medicina Generale – Ausl di Piacenza in data _____

Le parti si impegnano ad accettare i contenuti e gli obiettivi in esso indicati.

Piacenza, li _____

Il Direttore Generale
Dr. Andrea Bianchi

Firmato _____

Le Organizzazioni Sindacali
dei Medici di Medicina Generale
della provincia di Piacenza

Dr. Michele Argenti
Delegato FIMMG

Firmato _____

Dr. Augusto Pagani
Delegato SNAMI

Firmato _____

Dr. Giovanni Pilla
Delegato SIMET

Firmato _____

Dr. Alessandro Chiari
Delegato SMI

Firmato _____