

# **Patto tra l'Azienda Ulss 18 di Rovigo e i Medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria - Triennio 2009 - 2011**

Da anni l'Azienda ULSS 18 di Rovigo e i MMG sono impegnati con un Patto, rinnovato periodicamente, nel quale vengono condivisi e sottoscritti obiettivi, progetti e percorsi assistenziali, formativi ed organizzativi, indicatori di processo e di risultato, incentivi.

La condivisione, tra l'Azienda ULSS e i MMG, considerati comunque parte del "sistema azienda", si è fondata sull'appropriatezza degli interventi e dell'uso delle risorse disponibili, ed ha costituito una garanzia della equità nell'accesso ai servizi sanitari, portando ad individuare e perseguire obiettivi raggiungibili nel corso degli anni solo attraverso una sistematizzazione delle strategie ed una continua implementazione di azioni ed interventi.

L'ultimo Patto sottoscritto per il biennio 2008-2009, perseguendo gli obiettivi riconducibili ai livelli assistenziali di Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro, Assistenza Ospedaliera, Assistenza Distrettuale, nonché ad un livello cosiddetto Trasversale, avrebbe avuto scadenza il 31.12.2009, ma la DGR n.1575 del 26 Maggio 2009 "Attuazione del modello regionale di riferimento per le cure primarie: 1<sup>a</sup> fase 2009", ha modificato lo scenario nel quale era stato condiviso e sottoscritto il patto precedente e ne ha comportato la necessità di condividerne uno nuovo, valevole per il triennio 2009 – 2011, con contenuti coerenti con la suddetta DGR.

Facendo seguito alle indicazioni della suddetta DGR, nel mese di Luglio l'Azienda ULSS si è dotata di un proprio Piano Attuativo Locale per le Cure Primarie (PALCP), condiviso con i rappresentanti per l'Assistenza Primaria individuati dalle OO.SS., nel quale sono stati definiti gli obiettivi e le risorse riferiti alle Cure Primarie per il triennio 2009-2011, da traslare nei Patti aziendali con la Medicina Convenzionata.

Sono individuabili:

## **OBIETTIVI DI SISTEMA**

- Gestione integrata del paziente
- Continuità delle cure

## **AREE PRIORITARIE DI INTERVENTO PER LA MEDICINA GENERALE**

- Applicazione di PDTA condivisi con la Medicina Specialistica e Ospedaliera;
- Percorsi di appropriatezza clinica
- Nuovi modelli erogativi ed organizzativi

## **OBIETTIVI SPECIFICI**

Sviluppati secondo una tempistica predefinita ed esplicitata nel PALCP.

Per il conseguimento degli obiettivi sopra definiti sono individuate le seguenti quote incentivanti:

### **1. QUOTE A e B (€ 4,45/paziente), da assegnare:**

- Per il raggiungimento degli obiettivi di governo clinico/assistenziale;
- Per la formazione strategica funzionale all'allineamento di tutti i MMG sugli obiettivi del Patto

### **2. QUOTA C – variabile sul piano aziendale, da assegnare:**

- in proporzione al raggiungimento degli obiettivi su progetti speciali, sulla base di indicatori misurabili, di impatto economico, secondo modalità condivise
- allo sviluppo di sistemi informativi collettivi di audit e monitoraggio, necessari a perseguire e documentare gli obiettivi da conseguire nei patti.

3. **QUOTA D** – derivante dal riutilizzo nell'Assistenza Primaria delle economie conseguenti l'Appropriatezza

**Il presente Patto ha durata dal 1 gennaio 2009 al 31 dicembre 2011.**

ROVIGO, 15 Febbraio 2010

**p. IL COMITATO AZIENDALE**  
(componente pubblica)  
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
f.to Dott. Giovanni Pilati

**p. IL COMITATO AZIENDALE**  
(componente medica FIMMG)  
f.to Dott. Francesco Noce

(componente medica SMI)  
f.to Dott. Alberto Rossi

**IL DIRETTORE GENERALE**  
f.to Dott. Adriano Marcolongo

# **Contratto tra l'Azienda Ulss 18 di Rovigo e i Medici di Medicina Generale – Assistenza Primaria - Anno 2010**

Il Contratto 2010 tra MMG e l'Azienda ASL 18 riprende alcuni degli obiettivi specifici contenuti nel Piano Attuativo Locale delle Cure Primarie 2009 - 2011 e li declina nei seguenti obiettivi dinamici:

## **OBIETTIVI ED INTERVENTI DEL CONTRATTO**

In conformità a quanto stabilito dalla D.G.R. n. 4395 del 30.12.2005, le quote A e B, per un valore complessivo di € 4.45 / assistito costituiscono il budget economico per il finanziamento del presente contratto. Tali quote si intendono acquisite per intero, dal singolo MMG, al raggiungimento del Peso Totale, per ogni quota, = 100 .  
Eventuali fondi residui, della quota a), saranno ridistribuiti proporzionalmente in base al raggiungimento degli obiettivi.

### **TEMPISTICA:**

L'incentivo economico di € 3,10 + € 1,35 + / assistito in carico + € 91.216,6 (QUOTA A + QUOTA B + residui Contratto 2008) viene riconosciuto solo al medico che aderisce e sottoscrive il Contratto annuale con la seguente ripartizione:

- € 2.00 / assistito in carico / anno al momento della sottoscrizione;
- € 1,10 / assistito in carico / anno nel mese di Luglio, sulla base del trend di raggiungimento degli obiettivi al 30.06.2010
- € 1,35 / assistito in carico / anno + residui Contratto 2008 / entro il mese di Febbraio 2011 sulla base della verifica certificata

### **QUOTA A) (€ 3,10/assistito)**

#### **➤ POTENZIAMENTO DELLA PREVENZIONE**

##### **Obiettivo 1:**

**Contribuire a promuovere l'adozione di stili di vita sani nella popolazione adulta, con particolare riguardo alla pratica di attività fisica**

Indicatore: numero di soggetti segnalati per le Attività Fisiche Adattate (AFA)

Risultato atteso: 1 soggetto segnalato/300 assistiti in carico

Peso: 15

L'Azienda sostiene la prevenzione delle malattie cronico-degenerative anche mediante la promozione di stili di vita sani, in particolare con la pratica di attività fisica. Per facilitare tale pratica è stato strutturato un Progetto che prevede l'accesso di persone adulte ed anziane ad attività organizzate quali Gruppi di cammino, Attività Fisiche Adattate (AFA) per portatori di patologie esercizio-sensibili e la Ginnastica Dolce.

Il ruolo del MMG diventa fondamentale per la segnalazione e lo stimolo alle AFA dei pazienti che presentano patologie che traggono giovamento da queste attività e per le quali i MMG sono stati recentemente formati, seguendo le indicazioni date durante l'aggiornamento o comunque fornite con lettera inviata a ciascun medico che consistono nell'invio utilizzando l'apposito modulo, in duplice copia, una delle quali da far pervenire al Distretto di riferimento e sul quale porre timbro e firma.

L'Azienda si impegna a fornire al mmg il report dei pazienti che hanno aderito alle AFA.

##### **Obiettivo 2:**

### **Contribuire a migliorare l'adesione al programma di screening della neoplasia del colon-retto**

Indicatore: percentuale di adesione della popolazione target

Risultato atteso: 60% per il 2010; (target aziendale 65%: entro il 2011)

Peso: 15 (7,5 al 57%, 10 al 58%, 12,5 al 59% e 15 al 60%)

L'azione di promozione e di counselling del MMG nei confronti dei pazienti si ritiene importante per il miglioramento dell'adesione allo screening, che attualmente ha raggiunto il 54,8% della popolazione target.

Per facilitare il raggiungimento dell'obiettivo saranno forniti ad ogni MMG i nominativi degli assistiti che non hanno risposto agli inviti, con aggiornamenti almeno ogni quattro mesi.

### ➤ **OBIETTIVI TRASVERSALI**

#### **Obiettivo 3:**

**Partecipazione di ogni singolo medico ad almeno il 80% degli eventi tra quelli pianificati in un calendario annuale dalla Commissione per la Formazione e l'Aggiornamento della Medicina Convenzionata su argomenti condivisi e funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali e/o regionali. Di norma gli eventi vengono organizzati di pomeriggio, nella fascia oraria indicativa 15 – 20, o di sabato mattina con esclusione dei mesi di luglio, agosto, dicembre e gennaio,**

Indicatore: numero partecipazioni/numero di eventi

Risultato atteso: 80% degli eventi pianificati

Peso: 10

Ai medici di medicina generale che collaborano all'organizzazione dei Corsi di Formazione vengono riconosciuti € 129,11 per ogni ora di corso organizzato utilizzando le risorse del fondo della medicina generale generato dalla quota D).

### ➤ **SVILUPPO DEL SISTEMA DI RACCOLTA DEI FLUSSI INFORMATIVI**

#### **Obiettivo 4:**

**Predisporre rilevazione epidemiologica per pazienti affetti da BPCO secondo la griglia di rilevazione allegata**

Indicatore: presenza della griglia compilata da parte del MMG e restituita al Distretto

Risultato atteso: SI

Peso: 60

#### **Obiettivo 5 :**

**Contribuire alla definizione degli standard di qualità delle forme associative avanzate (UTAP, medicina di gruppo, medicina di rete, altre forme complesse di assistenza primaria)**

Indicatore: individuazione di standard condivisi

Risultato atteso: SI

Peso: 0

**QUOTA B) (€ 1,35/assistito)**

### ➤ **GESTIONE DEI PROBLEMI DELLA CRONICITA' DEL PAZIENTE**

#### **Obiettivo 1:**

**Mantenere l'attuale tasso aziendale di ospedalizzazione complessivo dei cittadini dell'ULSS 18 utilizzando i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali condivisi, secondo criteri di appropriatezza clinica.**

Indicatore: tasso aziendale di ospedalizzazione complessivo dei cittadini residenti

Risultato atteso: < o = a 160 per mille

Peso: 50%

### **Obiettivo 2:**

**Ridurre lo scostamento con i dati regionali nei confronti del numero aziendale di prestazioni specialistiche complessive per abitante utilizzando i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali condivisi, secondo criteri di appropriatezza clinica.**

Indicatore: numero aziendale di prestazioni specialistiche complessive per abitante

Risultato atteso: < 19

Peso: 50%

## **QUOTA C)**

### **➤ PROGETTO SPECIALE**

#### **Obiettivo 1 :**

**Attuazione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale ed antipneumococcica**

Indicatore: % di vaccinati antinfluenzale ed antipneumococcica secondo l'Accordo Aziendale da concordare successivamente

Risultato atteso: presenza dell'Accordo Aziendale condiviso

#### **Obiettivo 2:**

**Presenza in carico del paziente in ADIMED con particolare riguardo ai pazienti neoplastici terminali, alle fratture di femore, ai pazienti con ictus ecc...**

Indicatore: numero di pazienti in ADIMED di nuova attivazione o sottoposti a rinnovo di protocollo assistenziale

Risultato atteso: mantenimento e/o aumento del numero complessivo dei pazienti in ADIMED

**Per il conseguimento dell'obiettivo 2 viene messa a disposizione la somma di € 91.216,60 (RESIDUI Contratto 2008) che verranno impiegati, fino ad esaurimento, per la remunerazione ad ogni MMG di una quota di € 250,00, comprensivo della quota contrattuale per la partecipazione all'UVMD, per la presa in carico dei pazienti in ADIMED, esclusi i pazienti oncologici per i quali è prevista una specifica remunerazione dall'A.R., siano essi nuovi casi trattati e/o rinnovi.**

**Il singolo accesso viene compensato con la tariffa stabilita di € 30,00 (trenta) per accesso comprensivo della quota contrattuale.**

La presa in carico comporta le seguenti attività:

- Valutazione del caso
- Acquisizione consenso dei familiari e ruolo di tutor nei loro confronti
- Predisposizione della Scheda Sanitaria (sempre) e Cognitivo-Funzionale (per pazienti a domicilio) della S.Va.M.A.
- Partecipazione alle UVMD, di attivazione e di eventuale verifica, nelle fasce orarie concordate e nelle sedi di invito
- Segnalazione ai servizi aziendali delle situazioni di criticità rispetto al percorso pianificato
- Valutazione delle priorità degli interventi nei confronti dei propri pazienti, in caso di necessità
- Relazione conclusiva, anche per ADI-MED richieste ma che non sono state successivamente attivate

## **QUOTA D)**

**(50% delle economie ottenute da reinvestire in servizi a supporto dell'attività dei MMG)**

#### **Obiettivo 1:**

**Migliorare l'appropriatezza prescrittiva utilizzando farmaci non più coperti da brevetto o di costo inferiore a parità di efficacia ed in rapporto alle esigenze cliniche dei pazienti.**

Indicatore: spesa media per assistito

Risultato atteso: riduzione della spesa farmaceutica media per assistito

Le economie ottenute dal conseguimento di questo obiettivo andranno a costituire un fondo specifico che verrà utilizzato per fornire servizi in supporto all'attività dei MMG che saranno definiti a partire dal prossimo contratto.

La spesa farmaceutica lorda complessiva dell'Azienda ULSS 18 nel 1° semestre 2009 ammonta a € 19.716.565,89, che equivale ad un costo medio mensile per residente di € 18,8. Il costo medio mensile per assistito della Regione Veneto nello stesso periodo è di € 16,2, con uno scostamento del 14,78%.

La spesa farmaceutica lorda complessiva determinata dalle prescrizioni dei MMG nel 1° semestre 2009 ammonta a € 18.826.269, che equivale ad un costo medio mensile per assistito di € 20,01.

Se si dovesse diminuire tale costo medio mensile aziendale per assistito del 14,78%, riportandolo sui valori medi regionali, si dovrebbe fissare come obiettivo una diminuzione del costo medio per assistito mensile di € 2,95.

Il risparmio ottenuto, determinato dai soli MMG, calcolato su un numero medio di residenti in carico di 160.000, determinerebbe un risparmio complessivo mensile di € 472.000 che riportati su un intero anno diventano € 5.664.000.

#### **VERIFICHE FINALI del Contratto:**

- in prima istanza, dal Direttore di Distretto sulla base degli indicatori e dei risultati raggiunti sentito il Comitato Aziendale per una lettura sistematica delle azioni intraprese
- in seconda istanza dal Nucleo di Valutazione Aziendale.

**Il presente Contratto ha durata annuale: 1 gennaio 2010 – 31 dicembre 2010.**

ROVIGO, 15 Febbraio

**p. IL COMITATO AZIENDALE**  
(componente pubblica)  
**IL DIRETTORE SANITARIO**  
f.to Dott. Giovanni Pilati

**p. IL COMITATO AZIENDALE**  
(componente medica F.I.M.M.G.)  
f.to Dott. Francesco Noce

**p. IL COMITATO AZIENDALE**  
(componente medica S.M.I.)  
f.to Dott. Alberto Rossi

**IL DIRETTORE GENERALE**  
f.to Dott. Adriano Marcolongo