USLUmbria2

ACCORDO DECENTRATO AZIENDALE

MEDICINA GENERALE

Accordo Biennale

Anno – 2014-2015

PREMESSA

L'Accordo Aziendale per la Medicina Generale per l'anno 2014, è improntato ad una totale integrazione aziendale coprendo quegli aspetti diversificati che caratterizzavano i due ex ambiti aziendali.
L'accordo dei Medici di Medicina Generale, in applicazione dell'art. 4 comma 1 dell'Accordo Collettivo Nazionale pone tra gli obiettivi assistenziali:

- *la garanzia dell'appropriatezza prescrittiva della diagnostica strumentale e dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica con allineamento dei tetti di spesa ai valori medi nazionali e regionali;*
- *la garanzia della continuità assistenziale tra ospedale e territorio con sviluppo della sanità di iniziativa*
- *il perseguimento dei programmi di screening*
- *lo sviluppo della sanitò elettronica*

In attesa della contrattazione regionale si definiscono i termini dell'accordo aziendale.

L'Accordo rappresenta uno dei pilastri del sistema di programmazione aziendale, perché la MG ha un ruolo sostanziale nel governo clinico della sanità, sia dal punto di vista della promozione della salute e della prevenzione delle malattie sia dal punto di vista dell'appropriatezza, della continuità e dell'integrazione degli interventi clinico-assistenziali, a garanzia della qualità e della sostenibilità dell'attività svolte nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

USLUmbria2

USLUmbria2

Quota retribuzione parte quantitativa: 25% pari a 1,50 € complessivi così ripartiti:

SPESA FARMACEUTICA: INDICATORI QUANTITATIVI	***rispetto tetti di spesa programmati PRO CAPITE ANNO 2014***	**fascia**	**PESO**	**€**
TETTI DI SPESA AZIENDALI	*< €158*	*100%*		€ 1,50
	> €158 e < =€162,74 (+3%)	*75%*		*€ 1,12*
	>162,74 e <= €167,48 (+6%)	*50%*		*€ 0,75*
	>€167,48 e <= €172,22 (+9%)	*25%*		*€ 0,37*
			25%	**€ 1,50**

Il recupero delle informazioni di spesa dal monitoraggio farmaceutico avviene on line nell'intranet aziendale, con garanzia di allineamento a 2 mesi dal mese corrente

Il calcolo degli indicatori viene fatto nell'intranet aziendale sia a livello individuale che di gruppo e la retribuzione avviene a livello individuale salvo richiesta di retribuzione di gruppo

Si rende necessario monitorare il tasso quali/quantitativo della prescrizione indotta dagli specialisti, cui verrà ribadito l'obbligo a prescrivere il principio attivo e se necessario a motivare la prescrizione specifica in modo tale da consentire al MMG di conservare copia del suggerimento terapeutico. Tale provvedimento vale in modo specifico per le terapie con i nuovi anticoagulanti.

USLUmbria2

Obiettivo n. 3

OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO ADESIONE PROGRAMMI DI SCREENING

I tumori sono la seconda fra le cause di morte (30% di tutti i decessi). Le nuove diagnosi nel 2013 sono state 366.000, di cui 200.000 (55%) negli uomini e 166.000 (45%) nelle donne, mentre i decessi stimati sono 173.000. Il tumore più diffuso è quello del colon-retto (55.000 nuove diagnosi) seguito dal tumore della mammella con 46.000 nuovi casi, dei quali il 99% nel sesso femminile. Dividendo i dati per sesso, tra i maschi il tumore del colon-retto occupa il terzo posto dopo quello della prostata e del polmone e rappresenta il 14% di tutti i tumori diagnosticati. Tra le donne il tumore della mammella è il più frequente, rappresentando il 29% di tutti i tumori diagnosticati, seguito dai tumori del colon-retto (13%), del polmone(6%) e del corpo dell'utero (5%).
Dall'analisi dei dati disponibili relativi al periodo 1998-2005 emerge una riduzione significativa della mortalità complessiva per tumore, in entrambi i sessi (-12% nei maschi e -6% nelle femmine), imputabile alla diffusione dei programmi di screening, al miglioramento delle capacità diagnostiche e alla possibilità di accedere a cure efficaci .
I programmi di screening sono considerati dalla comunità scientifica l'arma vincente per la lotta contro i tumori della cervice uterina, della mammella e del colon retto.
Gli screening, offerti alla popolazione sana, prevedono controlli mirati a donne e uomini in specifiche fasce d'età. In particolare è stato dimostrato che i programmi di screening non solo salvano numerose vite umane, ma aumentano la sopravvivenza e la qualità della vita, in quanto mirano a diagnosticare la malattia in una fase precoce, quando ancora non sono evidenti i sintomi.
I progetti prevedono la chiamata attiva della popolazione residente nel territorio con lettera personalizzata, con le seguenti modalità :

- ***Screening per la prevenzione del tumore al seno**: tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni, con periodicità biennale, ricevono una lettera di invito per eseguire una mammografia presso il servizio radiologico territoriale più vicino. I programmi prevedono l'ampliamento delle fasce di età per l'anno 2015*
- ***Screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero**: tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, ricevono una lettera d'invito per effettuare il test di screening presso la sede consultoriale più vicina. Le donne tra i 25 e i 34 sono invitate ad effettuare un Pap-test ogni tre anni, le donne tra 35 ed i 64 anni sono invitate a fare il test per la ricerca del Dna di Papilloma Virus Umano, chiamato test di screening con HPV primario, ogni cinque anni.*
- ***Screening per la prevenzione del tumore del colon retto:** tutti i cittadini residenti di età compresa tra i 50 e i 74 anni, ricevono una lettera con periodicità biennale, per effettuare la ricerca del sangue occulto fecale.*

Riguardo ai programmi regionali di screening va ricordato che l'adesione raggiunta dall'Azienda USL Umbria 2 nei round precedenti è in linea con la gran parte dei programmi nazionali, ma si rende necessario incrementare tale crescita,
In tal senso il ruolo attivo e competente del MMG è essenziale, per verificare e sollecitare l'adesione da parte dei propri assistiti, oltre che per favorire l'adesione ai successivi controlli clinici e l'esecuzione di tutte le procedure per l'approfondimento diagnostico e l'eventuale trattamento della patologia neoplastica precocemente individuata

Gli obiettivi focalizzano l'attenzione a tali programmi e si chiede la collaborazione dei MMG a favorire l'adesione ai programmi stessi attraverso attività di educazione sanitario che promuovano l'adesione.

Quota retribuzione: 25% pari a 1,50 € complessivi così ripartiti:

MEDICINA PREVENTIVA			PESO	€
SCREENING	*SCREENING MAMOGRAFICO >75% adesioni*		8,33%	€ 0,50
	SCREENING COLON-RETTO >55% adesioni		8,33%	€ 0,50
	SCREENING CITOLOGICO > 65% adesioni		8,33%	€ 0,50
			25,00%	***€ 1,50***

Il recupero delle informazioni dei pazienti non aderenti agli screening e invito a presentarsi viene fatto nell'intranet aziendale dove viene fornita la popolazione chiamata e la popolazione che aderisce.

L'obiettivo di adesione al livello si intende raggiunto per fasce:

SCREENING	*Livello adesioni*	fascia	€
SCREENING MAMOGRAFICO >75% adesioni	*adesioni >75%*	*100%*	€ 0.50
	adesioni =>73%<75%	*70%*	€ 0,35
	adesioni =>70%<73%	*50%*	€ 0,25
SCREENING COLON-RETTO >55% adesioni	*adesioni >55%*	*100%*	€ 0.50
	adesioni =>53%<55%	*70%*	€ 0,35
	adesioni =>50%<53%	*50%*	€ 0,25
SCREENING CITOLOGIC0 >65% adesioni	*adesioni >65%*	*100%*	€ 0.50
	adesioni =>63%<65%	*70%*	€ 0,35
	adesioni =>60%<63%	*50%*	€ 0,25

USLUmbria2

Obiettivo n. 4

VACCINAZIONI

Nelle more di quanto disposto al punto 1 del verbale del 26 settembre 2012 del Comitato Regionale medici di medicina generale "Per la remunerazione della quota incentivante ogni Azienda utilizza il fondo determinato dalla parte di € 6.00 di cui al paragrafo F della trattativa decentrata (DGR n. 1653/2006), riferita agli obiettivi specifici fissati dagli accordi aziendali" si stabilisce che viene trattenuto il 5% pari a 0,30 € dagli obiettivi in misura preventiva per garantire l'erogazione degli incentivi della vaccinazione salvo ridistribuire per intero la parte non utilizzata per tale motivo.

Quota retribuzione: 5% pari a 0,30 € complessivi così ripartiti:

		PESO	€
VACCINAZIONE INFLUENZA	***superamento degli obbiettivi minimi di copertura regionali***	5%	€ 0,30

USLUmbria2

RIEPILOGO DISTRIBUZIONE € 6

SANITA' DI INIZIATIVA	**€ 1,50**					
APPROPRIATEZZA NELLA GESTIONE CONDIVISA DEL PAZIENTE DIABETICO (PDT DIABETE)	dati estratti dalla cartella del MMG		*percentuale di registrazione del calcolo delle LDL colesterolo nei soggetti diabetici (presuppone la registrazione di COL.TOT,COL_HDL,TRI) >80%*		4,17%	€ 0,25
			percentuale registrazione del valore di emoglobina glicata nei soggetti diabetici > 70%		4,17%	€ 0,25
			percentuale registrazione una MICROALBUMINURIA annua nei soggetti diabetici>60%		4,17%	€ 0,25
			valutazione della prevalenza "estrazione prevalenza diagnosi codificate diabete tipo2 >5%".[1]		4,17%	€ 0,25
		subtotale			***16,67%***	***€ 1,00***
APPROPRIATEZZA NELLA GESTIONE CONDIVISA DELLA BPCO	dati estratti dalla cartella del MMG		*percentuale della registrazione dei valori di spirometria nei soggetti con diagnosi di BPCO > 70%*		4,17%	€ 0,25
			estrazione prevalenza BPCO codificata > 2,5		4,17%	€ 0,25
		subtotale			***8,33%***	***€ 0,50***
SPESA FARMACEUTICA: INDICATORI QUALITATIVI	**€ 1,20**					
APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	indicatori di qualità per classe ATC	INTRANET AZIENDALE	*% sartani n.g. /ace+sartani < 10%,*		5,00%	€ 0,30
			% ROSUVASTATINA / tutte le statine		5,00%	€ 0,30
			% SSRI n.g. /tutta la classe < 25%		5,00%	€ 0,30
			% M01AH (COXIB)/ TUTTA LA CLASSE < 18%		5,00%	€ 0,30
		subtotale			***20,00%***	***€ 1,20***
SPESA FARMACEUTICA: INDICATORI QUANTITATIVI	**€ 1,50**					
		subtotale			***48,33%***	***€ 2,90***
TETTI DI SPESA AZIENDALI	recupero delle informazioni di spesa dal monitoraggio farmaceutico on line: intranet aziendale , con garanzia di allineamento a 2 mesi dal mese corrente		*< €158*	*100%*		€ 1,50
			> €158 e < =€162,74 (+3%)	*75%*		€ 1,12
			>162,74 e <= €167,48 (+6%)	*50%*		€ 0,75
			>€167,48 e <= €172,22 (+9%)	*25%*		€ 0,37
		subtotale			***25,00%***	***€ 1,50***
MEDICINA PREVENTIVA	**€ 1,50**					
SCREENING	recupero delle informazioni dei pazienti non aderenti agli screening e invito a presentarsi	INTRANET AZIENDALE	*SCREENING MAMOGRAFICO >75% adesioni*		8,33%	€ 0,50
			SCREENING COLON-RETTO >55% adesioni		8,33%	€ 0,50
			SCREENING PAP TEST > 65% adesioni		8,33%	€ 0,50
		subtotale			***25,00%***	***€ 1,50***
VACCINAZIONE INFLUENZA	**€ 0,30**		*superamento degli obbiettivi minimi di copertura regionali*		5%	€ 0,30
					100,00%	***€ 6,00***

Il raggiungimento di questi obiettivi è subordinato al raggiungimento di due obiettivi definiti "bloccanti del sistema":

- *autocertificazione informatica di attività - inserimento/modifica informazioni del MMG- immissione e/o modifica per i campi aggiunti entro 31/12/2014 nell'intranet aziendale*
- *superamento del tetto di spesa farmaceutica pro-capite pari a €190,00*

Le Parti danno atto che restano comunque ferme ed applicabili le prescrizioni sanzionatorie previste a riguardo dall'ACN.

Per tutti gli obiettivi connessi con la retribuzione di € 6 si rende necessario supportare i MMG della reportistica di base necessaria per la valutazione dell'andamento dei risultati. A tal fine sarà disponibile, nel portale dei MMG nella sezione dedicata al monitoraggio della spesa, il cruscotto per la valutazione dell'andamento degli obiettivi.

Resta inteso che, la quota corrispondente a Euro 6 per assistito, fissata per il sistema premiante degli obiettivi specifici, provvisoriamente concordata, sulla base degli accordi precedenti, verrà riallineata successivamente all'eventuale definizione a livello regionale di quote economiche diverse.

Verranno valutato l'opportunità dell'utilizzo di eventuali residui dei €6,00

USLUmbria2

OBIETTIVI PER IL RISPETTO DEI TETTI PROGRAMMATI DI SPESA

L'Accordo regionale con i Medici di Medicina Generale, recepito con D.G.R. n. 1653 /2006, ha stabilito che la quota di €. 3,08 ad assistito corrispondente alla quota variabile prevista dalla tabella C) dell'A.C.N. del 23/03/2005 veniva finalizzata al governo clinico ed al rispetto dei livelli programmati di spesa (appropriatezza prescrittiva).

In considerazione di quanto previsto dalla normativa vigente che fissa il tetto della spesa territoriale al valore del 11,35% e in attuazione a quanto previsto dal Comitato Regionale per la Medicina Generale nella seduta del 10/07/2012 (DGR n.911 del 23/07/2012), la quota di € 3,08 ad assistito, viene erogata sulla base del rispetto dei livelli programmata di spesa escluso l'ossigeno e la DPC. I tetti di spesa vengono riallineati in virtù della definizione del tetto di spesa regionale a valere per tutte le aziende sanitarie della regione e fissato a € 163,50 per l'anno 2014.

La quota viene distribuita in base alla spesa media lorda annuale 2014 pesata (detratta della quota farmaci distribuiti " in nome e per conto") del singolo medico.
Il 100%, pari a €. 3,08 viene assegnato se la spesa pro capite lorda pesata per l'anno 2014 è inferiore al tetto di spesa programmata di 163,50
I Medici di Medicina Generale che hanno una spesa pro capite lorda pesata per l'anno 2014 compresa tra € 163,50 e €.166,50 hanno diritto al 75% della quota variabile dello stipendio, pari a €. 2,31
I Medici di Medicina Generale che hanno una spesa pro capite lorda pesata per l'anno 2014 compresa tra € 166,50 e €.170,50 hanno diritto al 50% della quota variabile dello stipendio, pari a €. 1,54.
I Medici di Medicina Generale che hanno una spesa pro capite lorda pesata per l'anno 2014 compresa tra €. 170,50 e 177,50 hanno diritto al 25% della quota variabile dello stipendio, pari a €. 0,77.
La verifica verrà effettuata entro il mese di Marzo 2015 e a decorrere dal mese successivo verranno effettuati i relativi conguagli rispetto agli acconti corrisposti nell'anno 2014.

RISPETTO TETTI DI SPESA ACCORDO REGIONALE		**€**
RISPETTO TETTI DI SPESA	***< 163,50***	€ 3,08
	€>163,50 e < €166,50	€ 2,31
	€>166,50 e < €170,50	€ 1,54
	> €170,50 e <€177,50	€ 0,77

Il tetto di spesa verrà rifissato per l'anno 2015 a seguito della definizione a livello regionale.

Il pagamento degli incentivi avvien su base mensile erogando il 50% del risultato storico raggiunto l'anno precedente da ciascun medico, con conguaglio a consuntivo.

Il conguaglio negativo verrà effettuato, in analogia alle procedure seguite per il personale dipendente provvedendo a trattenere, fino a concorrenza, un quinto sulle competenze nette di ciascun medico, salvo sempre le previsioni di legge per la determinazione del quinto.

Le parti concordano che le eventuali economie derivanti dalla non completa erogazione dei € 3,08 verranno destinate ad obiettivi strategici con prevalenza per quelli riferiti alla spesa farmaceutica ed alla clinical governance, da individuare successivamente.

USLUmbria2

OBIETTIVI DI SANITA' ELETTRONICA

Gli obiettivi di sanità elettronica fanno riferimento all'Accordo regionale nel quale sono rilevabili le attività a carico del MMG

Nell'Accordo regionale è riportato:

Il sistema informativo del medico pertanto deve rispettare i requisiti minimi obbligatori, al fine di adempiere agli obblighi normativi sopra richiamati, adempimenti che possono essere raggruppati in due categorie:

a) adempimenti per cui, allo stato attuale, sono già operative, o comunque in prossimità di esserlo, integrazioni e/o funzioni dedicate, ovvero:

1. *Produzione e trasmissione dei certificati di malattia all'INPS - rif.: DPCM 26 marzo 2008.*
2. *Produzione e trasmissione dei dati di prescrizione al sistema di accoglienza regionale SAR in base alle specifiche regionali e nazionali - rif.: art. 59 ter ACN 23/03/2005 e s.m.i.; DPCM 26 marzo 2008.*
3. *Produzione e trasmissione telematica dei dati di prescrizione de materializzata, al sistema di accoglienza regionale SAR e relativa stampa su promemoria nel rispetto delle specifiche regionali e nazionali - rif.: DM 2 novembre 2011; art. 13 Legge 221/2012.*
4. *Rispetto dalla normativa vigente inerente i sistemi informativi in relazione a privacy e misure minime di sicurezza.*
5. *Collegamento al sistema di accoglienza regionale SAR - rif.: accordo integrativo approvato con DGR 978/2012.*
6. *Allineamento della posizione anagrafica dell'assistito in carico tra la cartella clinica ambulatoria e l'anagrafe sanitaria regionale quale presupposto necessario per gli adempimenti connessi al DPCM 26 marzo 2008, al DM 2 novembre 2011, nonché della Legge 221/2012.*
7. *Funzioni coerenti con la normativa nazionale e regionale inerente la corretta compilazione della prescrizione.*

Per la ricetta specialistica i medici sono tenuti in particolare alla compilazione:

- *della prestazione utilizzando il catalogo unico regionale;*
- *del codice di priorità RAO;*
- *della casella apposita contrassegnata con "Altro" nei seguenti casi:*

1. visita (specificare tipologia) di controllo;
2. visita (specificare tipologia) per follow-up;
3. esame (specificare tipologia) di controllo.

Per i controlli deve essere indicato per esteso il tempo entro cui devono essere effettuati.

- *del campo quesito diagnostico in forma codificata ICD9 o, qualora questo non sia possibile, in forma estesa desunta da apposita tabella standard concordata.*

b) adempimenti che allo stato attuale necessitano di essere implementati ulteriormente ed avviati alla fase di completa realizzazione, ovvero:

1. *Utilizzo di codifiche standard nazionali e internazionali al fine di rendere interoperabili i sistemi del SSR e di questi ultimi con sistemi interregionali (es. interoperabilità dei sistemi di fascicolo sanitario elettronico).*
2. *Produzione, aggiornamento e trasmissione al sistema di accoglienza regionale SAR di una scheda sintetica sanitaria individuale (o patient summary) - rif.: art. 45 c.2 lettera b) ACN 23/03/2005 e s.m.i.; art. 12 Legge 221/2012; decreti attuativi della Legge 221/2012.*
3. *Integrazione con i servizi esposti dal sistema regionale di accoglienza SAR per il recupero dei dati dei referti di laboratorio da realizzare secondo le specifiche regionali. Questo rappresenta un ulteriore requisito che il sistema informativo del medico deve avere, in relazione al sistema SAR e nelle more della messa a disposizione dei servizi regionali.*

Con la presente intesa quindi si concorda di portare a compimento il punto 8, 9 e 10 nel corso del biennio 2014-2015. Sulla base di quanto sopra, l'Accordo Regionale riconosce al medico di medicina generale, in relazione alla sanità elettronica, un contributo definito come segue:

1. *€ 2,40 annuo ad assistito, comprensivo della quota prevista dall'art. 8, comma 2 dell'ACN 08/07/2010, per le ulteriori attività e strumenti di supporto per svolgere i compiti connessi ai nuovi adempimenti;*
1. *€ 1,00 per il consenso informato, coerente anche con le normative inerenti il FSE, che verrà raccolto e gestito a partire dalla sottoscrizione del presente accordo;*
2. *€ 0,50 annuo per la produzione, aggiornamento e trasmissione al Sistema di Accoglienza Regionale (SAR) per ogni nuovo patient summary a partire dalla sottoscrizione del presente accordo.*

La quota di cui la punto 3, per gli anni successivi al primo invio, potrà essere oggetto di rimodulazione in base a quanto previsto da eventuali accordi e/o provvedimenti nazionali.

In coda all'accordo è riportata la frase:
"La regione con il supporto dell'Azienda ove necessario, provvederà alla verifica della continuità e della correttezza dei flussi implementati che si avviano con il presente accordo".

Pertanto gli obiettivi dei punti dall'1 al 7 e gli adempimenti connessi con la compilazione della ricetta saranno misurati per singolo medico per ogni anno di riferimento per gli adempimenti di merito successivi e comunque in coerenza con le disposizioni regionali di merito.

OBIETTIVI COSTRUITI UNA TANTUM CON I RESIDUI QUOTE ANNO 2013 COME DA ACCORDO REGIONALE E AZIENDALE

I livelli di spesa programmata aziendale vengono determinati in virtù dei valori di spesa media pro-capite pesata per tutte le classi ATC.
Per tale obiettivo sono previsti incentivi per fasce di raggiungimento come illustrato in tabella successiva

rispetto tetti di spesa programmati PRO CAPITE ANNO 2014	**fascia**	**PESO**	**€**
< €158	***100%***		€ 2,70
> €158 e < =€162,74 (+3%)	***75%***		€ 2, 02
>162,74 e <= €167,48 (+6%)	***50%***		€ 1,35
>€167,48 e <= €172,22 (+9%)	***25%***		€ 0,68

Il recupero delle informazioni di spesa dal monitoraggio farmaceutico avviene on line: intranet aziendale, con garanzia di allineamento a 2 mesi dal mese corrente

USLUmbria2

L'Azienda si impegna a comunicare ad ogni singolo Medico quanto stabilito con il presente Accordo aziendale.
Le parti convengono e si impegnano, nei successivi accordi, a qualificare questo specifico aspetto del trattamento economico accessorio, ponendo maggiore attenzione al governo clinico ed utilizzando i fondi non assegnati nei progetti che, di concerto, verranno predisposti in merito.

Il presente accordo viene sottoscritto in data 30/07/2014 e sostituisce integralmente gli accordi vigenti nelle due ASL

TALE ACCORDO POTRA' RECEPIRE ULTERIORI DISPOSIZIONI E/O VARIAZIONI CONEGUENZIALI A SPECIFICHE DISPOSIZIONI CONTRATTATE A LIVELLO REGIONALE E ALLA STIPULA DELL'ACCORDO REGIONALE.

~~Terni~~, Foligno 30/07/2014
per l'Azienda USL Umbria 2

per le Organizzazioni Sindacali

FIMMG

FIMMG

Sindacati uniti

FIMMG

FIMMG

FIMMG