



**CONTRATTO D'ESERCIZIO MEDICINA DI GRUPPO INTEGRATA "ASCLEDUM" di SCHIO  
(Autorizzata dalla Regione Veneto e Attiva)  
VALIDO 2022\_2024**

In data 15 dicembre 2021 è stato sottoscritto nel Comitato Aziendale della medicina generale il Patto Aziendale 2022-2024 e il Contratto per la Medicina di Gruppo Integrata e/o sperimentale, modificato, valido 2022\_2024, e a seguito è stato stipulato

**tra**

**l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana**, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Carlo BRAMEZZA

**E**

i Medici di Medicina Generale, convenzionati con l'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, operanti nel Distretto Sanitario n \_\_\_\_\_, di seguito indicati:

dr. \_\_\_\_\_, cod. reg.le \_\_\_\_\_;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MGI
GLOBALITA' ED EQUITA'	Redazione della carta dei servizi	Informare la popolazione dell'organizzazione della MGI	Popolazione informata	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.	Invio all'Ulss della Carta dei Servizi	SI	SI	MMG	100%	100%	Ind

	Miglioramento dell'attività di prevenzione	Valutazione del rischio CV nella popolazione.	Registrazione degli stili di vita e del rischio CV	Registrazione del BMI, delle abitudini al fumo ed all'assunzione di bevande alcoliche, dell'attività fisica, secondo criteri di gradualità applicativa da definirsi nelle singole Aziende ULSS in sede di Comitato aziendale della Medicina Generale. Calcolo del rischio CV attraverso la carta del rischio cardiovascolare e registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata.	Registrazione BMI Registrazione abitudine fumo Registrazione assunzione bevande alcoliche Registrazione attività fisica Consuelling medico e/o infermieristico Registrazione rischio CV ≥ 35 anni	≥ 70 % (pt. 1) ≥ 70 % (pt. 1) ≥ 70 % (pt. 1) ≥ 30-50-70 % (pt. 1) ≥ 50-60-70 % (pt. 2) ≥ 50 % (pt. 2)	4 (max 8)	MMG	40%	100%	€ 1,50
--	--	---	--	---	--	--	--------------	-----	-----	------	-----------

		Promuovere la prevenzione dei principali fattori di rischio	<i>Collaborazione con il Distretto e con il Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>Gruppi di auto mutuo-aiuto (fumo, alcool, ecc.) e realizzazione di programmi di educazione sanitaria a gruppi di pazienti, anche avvalendosi della collaborazione delle organizzazioni sociali (es. volontariato).</i>	Adesione/realizzazione di programmi concordati con i MMG	SI	SI	DISTRETTO & DIPARTIMENTO PREVENZIONE	30%		
		Incentivare l'attività di screening	<i>Aumentare il coinvolgimento della popolazione ai programmi di screening approvati dalla Regione</i>	<i>Supporto all'adesione da parte degli assistiti ai programmi di screening approvati dalla Regione</i>	Evidenza screening dal dipartimento di prevenzione (mammario, colon, PAP test)	Mammario -> ≥ 80% (pt. 1) PAP -> ≥ 60% (pt. 1) Colon -> ≥ 65% (pt. 1)	3 (max 3)	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	10%		
		Incentivare popolazione alla vaccinazione anti-influenzale	<i>Aumento dei soggetti vaccinati</i>	<i>Organizzare i propri ambulatori o partecipare alla vaccinazione presso i CVC informando i propri assistiti sui benefici inerenti la vaccinazione</i>	Vaccinazione anti-influenzale ≥ 64 anni (con rifiuti)	≥ 75%	SI	MMG	20%		
		Assistenza ai malati cronici e miglioramento dell'assistenza post-ospedalizzazione	Aderenza ai PDTA di TAO/NAO, Diabete, BPCO, scompenso cardiaco	<i>Miglioramento della gestione dei pazienti cronici</i>	<i>1) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per Diabete</i>	Prevalenza Registrare HBA1c Registrare fundus oculare Registrare microalbuminuria Registrare pressione Registrare LDL	≥ 4,5 % (pt. 1) ≥ 55 % (pt. 1) ≥ 40 % (pt. 1) ≥ 55 % (pt. 1) ≥ 40 % (pt. 1) ≥ 50 % (pt. 1)	3 (max 6)	MMG		

				2) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per scompenso cardiaco "HF"	Prevalenza Classificazione NYHA	≥ 1 % (pt. 1) ≥ 70 % (pt. 1)	2 (max 2)	MMG	25%
				3) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per BPCO	PZ AD ALTO RISCHIO SECONDO LG 2021 GOLD / n° ASSISTITI Pazienti eleggibili alla spirometria ( <i>sintomi</i> "dispnea, tosse cronica, espettorato" e/o <i>FR</i> "fumo, familiarità, fatt ambientali")  Classificazione BPCO : spirometrie eseguite sui pazienti inviati ad alto rischio e registrate con diagnosi BPCO  Vaccinazione anti- pneumococcica ≥ 40 anni	≥ 0,65 % (pt. 1)  ≥ 90 % (pt. 1)  ≥ 70 % (pt. 1)	3 (max 3)	MMG	25%
				4) Gestione pro-attiva dei pazienti con FANV per TAO/NAO	Pazienti FANV in trattamento anticoagulante con TAO/NAO	≥ 60 %	SI	MMG	10%

		Garantire una adeguata transizione ospedale-domicilio nei casi complessi (dimissioni protette)	Migliorare l'assistenza domiciliare post-ospedalizzazione	Assicurare il dovuto supporto medico durante la fase di dimissione dall'ospedale con rientro a domicilio in condizioni di necessità, di assistenza sanitaria o socio-sanitaria (casi segnalati da COT)	% dimissione protette segnalate da COT (dal lunedì al giovedì) con accesso domiciliare entro 48 hh dalla dimissione in pazienti ≥ 75 anni  * a discrezione del medico la scelta di effettuare l'accesso con adeguata motivazione	≥ 80 %	SI	Segreteria Cure Primarie	10%		
Formazione e audit	Aggiornamento professionale	Audit aziendali	Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a diabete, BPCO, scompenso cardiaco e TAO/NAO.	Evidenza (verbali)	≥ 3 audit ed almeno 1 iniziativa di miglioramento all'anno	SI	Segreteria Cure Primarie	50%	100%	€ 1,00	
		Incontri formativi	Partecipazione ad almeno due incontri formativi concordati con l'Azienda ULSS per tutto il personale della MGI e con attivazione della Continuità Assistenziale.	Evidenza (verbali)	≥ 2 incontri	SI	Segreteria Cure Primarie	25%			

			Self-audit	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.	Evidenza (verbali)	≥ 5 self-audit	SI	MMG	25%		
--	--	--	------------	---	--------------------	----------------	----	-----	-----	--	--

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MGI
--------------------	--------------------	---------------------	-----------	-----------	------------	--------	--------------	-----------------	--------	------	-----

TENUTA DELLA SCHEDA SANITARIA INDIVIDUALE E INFORMATIZZATA	Utilizzo di software unico per FA con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MGI e sviluppo della telemedicina	Co-gestione dei pazienti afferenti alla MGI da parte dei medici afferenti	Assistenza globale a tutti i pazienti afferenti alla medicina di gruppo integrata	Implementazione, sviluppo e trasmissione del 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. I dati strutturati contenuti nei documenti e nei data-set di cui sopra dovranno essere omogenei sia da un punto di vista sintattico che semantico.	Evidenza	SI	SI	SRI	100%	100%	Indennità (DGR 1753/13)
		Accuratezza e qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata	Visione globale e accurata del profilo clinico degli assistiti	Registrazione accurata e completa dei dati richiesti nella scheda sanitaria individuale informatizzata dei pazienti	Indicatore IVAQ	≥ 50 % + (5% / aa) -> Max ≥ 65%	SI	MMG	90%	100%	€ 1,35

		Introduzione tecnologica della telemedicina	Assistenza a distanza mediante televisita	Gruppo sperimentatore : attuazione televisita e partecipare come relatore ad audit Gruppo non-sperimentatore : partecipare ad un audit con il gruppo sperimentatore	Partecipazione ad audit aziendali	≥ 1	SI	Distretto	10%		
--	--	---	---	---	-----------------------------------	-----	----	-----------	-----	--	--

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MGI
FATTORI ORGANIZZATIVI	Accessibilità alla MGI	Accessibilità al contatto telefonico	L'utente riceve nel più breve tempo possibile assistenza telefonica	Contattabilità telefonica (diretta o tramite <u>call center</u> o altro personale) <b>della MGI</b> 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)	Orari segreteria Orari call-center	Rispetto della norma vigente	SI	Da contratto Da Call Center	90%	100%	€ 3,05
		Accessibilità alla sede e ampliamento dell'assistenza agli utenti	L'utente accede, preferibilmente, su prenotazione all'ambulatorio del MMG e in urgenza in qualsiasi momento  Co-presenza dei	Apertura della Sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 mentre il sabato e prefestivi dalle	Orari ambulatori MGI	Rispetto della norma vigente	SI	MMG			

			<p><i>MMG</i></p> <p><i>Personale infermieristico e/o collaboratore di studio</i></p>	<p><i>ore 8.00 alle ore 10.00; programmazioni e degli accessi in studio prevalentemente e su prenotazione.</i></p> <p><i>Presenza del MMG nella sede di riferimento per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 20:00; sabato e prefestivi dalle ore 08:00 alle ore 10:00, favorendo la copresenza di MMG e distribuendo in maniera equa l'orario degli studi tra mattino e pomeriggio.</i></p> <p><i>Presenza del personale infermieristico/collaboratore di studio per 12h, dal lunedì al venerdì dalle ore 08:00 alle ore 20:00; sabato e prefestivi dalle ore 08:00 alle</i></p>							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

				ore 10:00.							
		Erogazione visite ordinarie	Erogazione di visite ordinarie entro 5 giorni dalla richiesta	Assicurare la visita medica in tempi idonei con contenimento del tempo di attesa	% visite ambulatoriali con attesa < 5 giorni lavorativi	≥ 90%	SI	Call center Segreteria	10%		

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MGI
RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione alla governance	Rispetto del tasso di ospedalizzazione standardizzato secondo indicazione regionale	Contributo al contenimento dei ricoveri ripetuti	Valutazione clinica adeguata allo stato del paziente	Tasso di ospedalizzazione	≤ 122,56 %	SI	CdG	5%	100 %	€ 3,10
		Valutazione degli accessi impropri al PS	Appropriati accessi in PS	Sensibilizzare gli assistiti a recarsi presso la MGI per problematiche non urgenti	N° sensibilizzazione dei pazienti con codici BB che si presentano in ambulatorio / accessi in PS con codici BB che si presentano in ambulatorio	≥ 70 %	SI	CdG	10%		
		Coreponsabilizzazione per la spesa farmaceutica convenzionata	Contenimento della spesa farmaceutica	Particolare attenzione nell'utilizzo e nella scelta dei farmaci	Costo farmaceutica pro-capite (escludendo da piano terapeutico)	Fornito da farmacia territoriale	SI	CdG	5%		
		Miglioramento delle prescrizioni	Corretto uso dei farmaci	Analisi delle prescrizioni	Audit con farmacia	≥ 1	SI	Segreteria Cure Primarie	10%		
		Coreponsabilizzazione per la riduzione delle	Evitare l'abuso di prestazioni specialistiche non correlate da	Prescrizione di prestazioni specialistiche adeguate in	N° annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante	≤ 4	SI	CdG	5%		

		liste di attesa per le specialità prioritarizzate	diagnosi specifica e con corretta prioritarizzazione	base al sospetto diagnostico e con giusta prioritarizzazione	% RMN Osteo-articolari ogni 100 pazienti di età > 65 anni	≤ 2 Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta (e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto)	SI	CdG	25%	
					% di prescrizioni con priorità P sul totale(erogato prescritto dal MMG) per le seguenti prestazioni -> dermatologica, oculistica	≥ 40 % Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta (e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto)	SI	CdG	25%	
					% quesito diagnostico	≥ 95 %	SI	SRI	15%	

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI		RISULTATI	MGI
FATTORI DI PRODUZIONE	Fattori di produzione	Singolo MMG	Contributo una tantum per singolo MMG	Contributo una tantum quale indennità a parziale copertura dei costi sostenuti dal MMG per il passaggio dalla propria forma organizzativa preesistente alla MGI.	€ 1.000 una tantum

		Coordinamento MGI	Referente MGI	<p>Viene individuato, dai MMG costituenti la MGI, un proprio Referente, che cura le relazioni con il Distretto sociosanitario e coordina le attività della MGI.</p> <p>Il Referente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ha un incarico annuale eventualmente rinnovabile, privilegiando il criterio di rotazione tra i componenti della MGI;</li> <li>2) coordina le attività di audit e cura gli aspetti organizzativi essenziali della MGI;</li> <li>3) valuta la corretta distribuzione oraria dell'apertura degli ambulatori della MGI per garantire la completa copertura</li> <li>4) valuta la corretta esecuzione delle visite urgenti e ordinarie</li> <li>5) valuta il rispetto dell'orario di apertura degli ambulatori</li> <li>6) stimola i colleghi sul continuo aggiornamento riguardo le cronicità, migliorandone la gestione e la presa in carico del paziente</li> <li>7) sollecita l'invio corretto degli indicatori e IVAQ dei colleghi (anche al termine dell'incarico)</li> </ol>	<p><b>Referente MGI :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- € 400/mese + ENPAM per MGI composte da 4-6 MMG</li> <li>- € 600/mese + ENPAM per MGI con più di 7-10 MMG</li> <li>- € 800/mese + ENPAM per MGI con più di 10 MMG</li> </ul>
		Sedi e locali	Standard strutturali	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Almeno uno studio ogni 2 MMG nella Sede di Riferimento (sede centrale)</li> <li>2) 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</li> <li>3) Un locale con Spazio polivalente</li> <li>4) Un locale per prestazioni infermieristiche</li> <li>5) Sala d'aspetto/reception congrua al bacino di popolazione assistita dalla MGI</li> </ol> <p>I locali potranno essere messi a disposizione dalle Aziende ULSS, tramite riconversione di proprie strutture e/o da altri soggetti pubblici o privati. Qualora il MMG mantenga lo studio periferico, l'utilizzo della Sede di Riferimento messa a disposizione dall'Azienda ULSS sarà a titolo gratuito. Qualora il MMG trasferisca tutta la propria attività presso la Sede di Riferimento, concorderà con l'Azienda ULSS un canone per utilizzo dei locali. 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>Andrà salvaguardato il modello con "studi periferici" in particolari zone geografiche</p>	

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

	Descrizione	Note metodologiche	PES O	MGI	€ MGI
Redazione carta dei servizi	Redazione carta dei servizi	Invio carta dei servizi all'ULSS	100%	SI	Ind
Miglioramento dell'attività di	Registrazione del BMI	N. pazienti con almeno una registrazione di BMI (Numeratore) / Totale degli assistiti (Denominatore)	40%	≥ 70 %	€ 1,50

prevenzione	Registrazione abitudine al fumo	N. pazienti con almeno una registrazione del fumo (Numeratore) / Totale degli assistiti (Denominatore)		≥ 70 %	
	Registrazione assunzione bevande alcoliche	N. pazienti con almeno una registrazione dell'assunzione alcol (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)		≥ 70 %	
	Registrazione dell'attività fisica	N. pazienti con almeno una registrazione dell'attività fisica (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)		≥ 30 - 50 - 70 %	
	Counselling medico e/o	N. pazienti con almeno una registrazione di aver effettuato il counselling sullo stile di vita (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)		≥ 50 - 60 - 70 %	
	Registrazione rischio CV	Registrazione rischio CV over 40 (Numeratore) / Assistiti over 40 (Denominatore)		≥ 50 %	
	Adesione/realizzazione di programmi	Adesione o proposta di realizzazione di programmi di educazione sanitaria in collaborazione con il distretto, il dipartimento e coinvolgendo anche il volontariato	30%	SI	
	Adesione agli screening	N° di pazienti aderenti (Numeratore) / N di pazienti invitati (Denominatore) [Colon-retto / Mammario / PAP-test]	10%	Come da standard * Mam : 80 % * PAP : 60 % * Colon : 65 %	
Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]	20%	≥ 75 %		
Assistenza ai malati cronici e miglioramento dell'assistenza post-ospedalizzazione	Prevalenza diabete mellito	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (denominatore)	30%	≥ 4,5 %	€ 4,55
	Registrazione emoglobina glicata	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)		≥ 55 %	
	Registrazione fundus	N pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno un esame del fondo oculare nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)		≥ 40 %	

	Registrazione microalbuminuria	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione della microalbuminuria nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)		≥ 55 %	
	PA	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione della PA nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)		≥ 40 %	
	Colesterolo LDL	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione del colesterolo LDL nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)		≥ 50 %	
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	25%	≥ 1 %	
	Classificazione per classe NYHA	N. di soggetti con classe NYHA (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Denominatore)		≥ 70 %	
	Prevalenza pazienti ad alto rischio	N. pazienti ad alto rischio per BPCO secondo le LG 2021 GOLD (Numeratore) / n° assistiti (Denominatore)		≥ 0,65 %	
	Stadiazione BPCO	N. spirometrie prescritte a pazienti inviati ad alto rischio con diagnosi BPCO (Numeratore) / N. pazienti con diagnosi di BPCO codificato (Denominatore)	25%	≥ 90 %	
	Vaccinazione antipneumococcica	N. pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una vaccinazione antipneumococcica (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]		≥ 70 %	
	Pazienti FANV in trattamento anticoagulante TAO/NAO	N. pazienti in trattamento con TAO/NAO (Numeratore) / N. pazienti affetti da FANV (Denominatore)	10%	≥ 60 %	
	Dimissioni protette	% dimissione protette segnalate da COT (dal lunedì al giovedì) con accesso domiciliare entro 48 hh dalla dimissione in pazienti over 75	10%	≥ 80 %	
Formazione e audit	Audit aziendali	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	50%	≥ 3	€ 1,00
	Incontri formativi	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	25%	≥ 2	

	Self-audit	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	25%	≥ 5	
Tenuta SSI	Software medico		100%	Si	Ind
	Indicatore IVAQ		90%	50 + (5% nei 3 aa) Max 65 %	€ 1,35
	Audit aziendali telemedicina		10%	≥ 1	
Fattori organizzativi	Accessibilità al contatto telefonico	Rispetto della norma vigente in base alla FA	90%	Normativa vigente	€ 3,05
	Accessibilità alla sede e ampliamento dell'assistenza agli utenti	Rispetto della norma vigente in base alla FA		Normativa vigente	
	Erogazione visite ordinarie	% di visite ambulatoriali con attesa < 5 giorni lavorativi	10%	≥ 90 %	
Responsabilizzazione	Tasso di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 abitanti	5%	≤ 122,56 ‰	€ 3,10
	Contenimento accessi PS con codice BB	N° sensibilizzazione dei pazienti con codici BB che si presentano in ambulatorio / accessi in PS con codici BB che si presentano in ambulatorio	10%	≥ 70 %	
	Costo farmaceutica pro-capite (escludendo farmaci da piano terapeutico)	Costo farmaceutica netta (numeratore) / Totale popolazione (denominatore)	5%	Fornito da farmacia	
	Audit con farmacia	Verbale inviato UOC Cure Primarie	10%	≥ 1	
	N° annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante	Numero prestazioni specialistiche per abitante al netto del laboratorio	5%	≤ 4	
	RMN osteo-articolari	% RMN Osteo-articolari ogni 100 pazienti di età > 65 anni (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])	25%	≤ 2	

	Priorità prestazioni specialistiche	% di prescrizioni con priorità P sul totale (erogato prescritto dal MMG) per le seguenti prestazioni -> dermatologica, oculistica (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])	25%	≥ 40 %	
	% quesito diagnostico	Numero di ricette dema con quesito diagnostico codificato e/o non generico (Numeratore) / Numero ricette dema di specialistica al netto del laboratorio (Denominatore)	15%	≥ 95 %	

**COSTITUISCONO, INOLTRE, ELEMENTI SOSTANZIALI DEL PRESENTE CONTRATTO I SEGUENTI ASPETTI:**

La MGI di risponde ai requisiti previsti dalla Medicina di Gruppo ai sensi dell’A.C.N. e AIR, nonché a quanto previsto dal presente Contratto D’Esercizio al punto “Accessibilità” ed è composta da n. medici, per una popolazione totale di circa assistiti.

-Le prestazioni di primo livello vengono garantite, in caso di necessità, a tutti gli assistiti della MGI, indipendentemente dalla scelta effettuata.

--L’erogazione dei compensi avverrà con le seguenti modalità:

- In acconto pari al 50% dell’importo spettante in tranches mensili a decorrere dalla firma del contratto;
- saldo o l’eventuale recupero delle quote non spettanti, avverrà previa verifica annuale da parte dell’Azienda, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione entro il 30 giugno dell’anno successivo, fatte salve deroghe da tale data per responsabilità non direttamente attribuibili all’Azienda ULSS. Qualsiasi forma di compenso erogata dall’Azienda ULSS sarà individuale, ovvero farà capo al singolo medico, calcolato sugli assistiti in carico.

-Le prestazioni incentivanti e i compensi relativi all’esecuzione dell’attività di A.D.I., A.D.P., assistenza ai malati terminali, prestazioni aggiuntive saranno erogati secondo convenzione ai singoli medici (NB. le prestazioni assicurate dagli infermieri professionali della MG non potranno essere conteggiate come prestazioni aggiuntive).

-Il range temporale per la valutazione degli obiettivi è l’anno solare o sue frazioni. E’ previsto un monitoraggio da effettuarsi almeno ogni sei mesi dell’andamento degli obiettivi e relativi indicatori con predisposizione di un report inviato a ciascun medico della MG.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato secondo il seguente criterio:

- 80% del livello di raggiungimento basato sulla performance individuale del MMG (risultati ottenuti per gli assistiti del singolo medico).
- 20% del livello di raggiungimento calcolato valutando la performance complessiva per gli assistiti della Medicina di Gruppo Integrata.

Eventuali fattori che possono condizionare in modo determinante il conseguimento degli obiettivi da parte del singolo Medico, potranno essere vagliati in sede di riesame, su richiesta del singolo medico e della forma associativa, dalla Commissione Tecnica. Questa risponderà motivatamente entro 15 giorni dalla richiesta

-La durata del contratto è triennale con decorrenza dal \_\_\_\_\_ data di sottoscrizione del contratto con tacita proroga fino a formale rinnovo, modificabile/rivedibile annualmente.

-In caso di richiesta di modifica/revisione del contratto o cessazione da parte di uno dei contraenti, la stessa dovrà pervenire per iscritto, a mezzo PEC/raccomandata AR/raccomandata a mano protocollata, entro tre mesi dalle scadenze annuali del contratto. Nel caso in cui annualmente la Regione apporti modifiche agli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS e/o vengano concordati ulteriori PDTA, si dovrà provvedere ad una ridefinizione con le OO.SS.

- L'integrazione con la CA e i SAI dovrà essere definita sulla base di specifici accordi, anche conformemente all'applicazione dei PDTA condivisi.

-Le parti concordano che, se nel corso del periodo di vigenza del Patto (2022-2024), dovessero intervenire accordi fra la Regione e le organizzazioni Sindacali tali da modificare la struttura delle quote e sue finalità di erogazione, il Contratto verrà aggiornato.

-L'adesione di ciascun medico di medicina generale avverrà con la sottoscrizione del contratto. Al venir meno del numero minimo (quattro) dei medici di medicina generale partecipanti alla MG, secondo le disposizioni regionali, il presente contratto si intenderà risolto di diritto.

- Il referente della MGI comunicherà tempestivamente all'ULSS, in caso di modifica, l'aggiornamento degli orari della MGI (vedi Planning orario allegato 1). Il referente invierà annualmente, entro il mese di gennaio di ciascun anno, in base ad un verbale interno alla MGI, la nomina del nuovo referente (vedi allegato nomina Referente 2).

## *Note e definizioni*

- Per prestazioni non differibili si intendono le prestazioni correlate a patologie acute, e non a carattere emergenziale, la cui diagnosi e terapia sia eseguibile presso lo studio del MMG o a problemi anche amministrativi non dilazionabili secondo la valutazione del MMG.
- IVAQ = Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata, adottando riferimenti validati scientificamente e strutturato nel software di scheda sanitaria individuale informatizzata dei MMG.

**Per la Medicina in Gruppo INTEGRATA/Sperimentale**

**I componenti della MGI “ ”**

Dr.ssa \_\_\_\_\_

**Per l'Azienda Ulss n7 Pedemontana**

**IL Direttore Generale**

Dr. Carlo Bramezza

\_\_\_\_\_

Dr.ssa \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

Data, 01 gennaio 2022