

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
I^ PROGETTI PRIORITARI					
AREA TEMATICA: PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ					
<p>PROGETTO TAO Sviluppare, nei distretti dove non esistono già, un progetto TAO, tenendo conto delle condizioni locali (presenza o meno di "centri", possibili forme di collaborazione, criticità connesse ai pazienti domiciliari). Rendere omogenei tutti i progetti TAO sulla base delle attività definite dal Programma aziendale TAO</p> <p>COMPENSI : al momento dell'attivazione del progetto TAO</p>	<p>Responsabilizzare i MMG verso i pazienti TAO ambulatoriali e domiciliari. Fornire ai MMG gli strumenti adeguati per seguire i pazienti TAO nelle specifiche realtà locali.</p>	<p>1.Fornire ai MMG gli strumenti formativi e operativi adeguati per individuare i pazienti con indicazione a inizio e sospensione terapia TAO, in integrazione con gli specialisti di riferimento 2.Implementare i progetti esistenti e sviluppare sulla base degli indirizzi del Programma aziendale (LG, sistema informativo e criteri organizzativi) progetti di distretto ove non esistenti. 3.Partecipare in modo permanente alle attività del Programma aziendale 4.Prevedere modelli di integrazione nel NCP, anche innovativi (tra MMG; tra MMG e Infermieri)</p>	<p>- Medici specialisti -Infermieri - Programma aziendale TAO</p>	<p>N° MMG che hanno partecipato alla formazione</p> <p>N° pazienti ambulatoriali e domiciliari presi in carico dai NCP per i distretti con progetto</p> <p>Evidenza dei progetti nei tempi stabiliti per gli altri distretti</p>	<p>Maggiore appropriatezza nella presa in carico e dimissione del paziente Ottimizzazione dei livelli di terapia Entro 2008 :evidenza dei nuovi progetti e monitoraggio di quelli esistenti 2009: rendere operativi i nuovi progetti TAO 2009 : evidenza delle regole omogenee di tutti i progetti</p>
AREA TEMATICA: CONTINUITÀ DI CURA					
Sperimentare forme di integrazione avanzata (integrazione professionale e organizzativa) sia sulla continuità notturna festiva e prefestiva, anche rivolta a categorie specifiche (es cure palliative, residenze per anziani) sia su forme di collaborazione diurna (sostituzioni, collaborazione su progetti), sia nella formazione					
<p>AMBULATORIO CODICI BIANCHI COMPENSI : al momento dell'attivazione del progetto</p>	<p>Estendere l'ambulatorio Codici bianchi festivo - prefestivo in tutti i distretti Sviluppare l'integrazione tra MMG dei NCP e MCA sulla base anche dei progetti specifici sperimentali avanzati in essere.</p>	<p>1 Creare le condizioni organizzative della medicina generale per poter dar vita ad un progetto di ambulatorio continuità assistenziale (codici bianchi) 2 Sviluppare e utilizzare un sistema omogeneo di raccolta dati di attività 3. Allineare i compensi per gli ambulatori codici bianchi in base ai servizi effettivamente erogati 4 Redigere una proposta di accordo integrativo sul servizio di continuità</p>	<p>- MMG - MCA - PLS</p> <p>Il Gruppo Tecnico Misto (Azienda - OO.SS.) redige la</p>	<p>Entro 2008: evidenza dei progetti 2009 :monitoraggio progetti esistenti 2010 completamento nuovi progetti i 2010 rilevazione della soddisfazione utenti tramite questionario</p> <p>Reportistica trimestrale dell'attività</p> <p>2008 redazione della proposta da condividere</p>	<p>Garantire la continuità assistenziale ambulatoriale in coerenza con lo sviluppo di forme associative funzionali ai NCP</p>

=====

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
		assistenziale per dare attuazione all'istituto di cui all'AIR 1398/2006 " ambulatorio di medicina generale per facilitare l'accesso territoriale e ridurre gli accessi impropri in pronto soccorso	proposta di accordo integrativo sul servizio di continuità assistenziale	successivamente nel Comitato Aziendale MMG	
<p>ESTENSIONE ORARIA PER LE FORME ASSOCIATIVE ,DELL'ATTIVITA' ALL'OTTAVA, NONA E DECIMA ORA PER GARANTIRE LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE</p> <p>COMPENSI = 1€ ORA PER ASSISTITO PRO CAPITE ottava e nona ora con decorrenza 01.09.2008; decima ora con decorrenza 01.01.2009</p>	Integrare le attività già previste per il Nucleo di Cure Primarie con l'estensione dell'attività ambulatoriale delle forme associative alla 8°- 9° e 10° ora per garantire l'assistenza ambulatoriale e la risposta ad eventuali urgenze (ricettazione farmaci urgenti o terapia continuativa, certificazioni non differibili, piccole urgenze ambulatoriali ed infermieristiche) con fasce orarie di riferimento dalle 8 alle 13 per il mattino e dalle 13 alle 19 per il pomeriggio.	<p>1. Garantire una accessibilità qualificata ed efficace degli interventi attraverso lo sviluppo delle reti informatiche orizzontali per la condivisione dei dati delle cartelle cliniche dei MMG del Nucleo.</p> <p>2. Dotarsi di strumenti per il recepimento del bisogno che consentano di informare ed orientare gli utenti alla individuazione della risposta ottimale: gli strumenti devono garantire l'organizzazione e la realizzazione di un servizio di segreteria informativa, o di modalità di eguale efficacia, valutata dal DCP, che permetta il contatto con il medico dalla 10 alle 19.</p>	<p>MMG Infermieri e personale di studio dei MMG</p> <p>Il Gruppo Tecnico Misto individua gli strumenti per il recepimento del bisogno da condividere successivamente nel Comitato Aziendale MMG</p>	<p>2008 :evidenza dei progetti. 2009 :attuazione dei progetti</p> <p>2008 predisposizione e condivisione della proposta</p>	
<p>Per i medici associati in cooperativa che hanno già sviluppato modalità avanzate di recepimento della domanda si propone di definire ,nelle sedi di cooperativa, un primo prototipo di strutturazione in ambito di nucleo cure primarie, sviluppando progetti finalizzati a garantire forme di risposta integrata ai bisogni della popolazione, anche attraverso l'integrazione di risorse distrettuali. Tali progetti potranno riguardare, ad esempio, l'organizzazione di ambulatori per patologia (diabete, scompenso cardiaco, BPCO); la realizzazione di iniziative di educazione terapeutica rivolta ai cittadini affetti da patologie croniche; l'organizzazione e realizzazione di servizi specifici, con particolare riguardo ai pazienti precedentemente seguiti a domicilio, pazienti non autosufficienti borderline, quali ad esempio i prelievi. Si propone che tali progetti siano elaborati entro il 31/12/2008. Dalla successiva valutazione a livello aziendale dovrà scaturire la decisione in merito alle modalità di implementazione, compresi gli aspetti economici.</p>					

=====

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
H 24¹ COMPENSI = al momento dell'attivazione del progetto	Garantire ai pazienti in ADI 3 la continuità di cure rispondenti alle esigenze specifiche	1. Sviluppare progetti distrettuali di copertura H24 per i pazienti ADI3 , coinvolgendo i MMG, i MCA. 2. Assicurare una apposita formazione congiunta. 3. Strutturare ed utilizzare strumenti informativi adeguati.	- MCA	2010 Evidenza dei progetti -Diminuzione dei ricoveri dei pazienti in ADI 3 nei turni notturni e festivi	Presenza e successiva realizzazione di un progetto specifico in ogni distretto
	Sviluppare modalità di collaborazione integrata tra MMG e MCA , utilizzando le varie forme organizzative strutturate previste dall'ACN <i>Le cooperative dei MMG, ove esistenti, sono considerate un'opportunità organizzativa prioritaria.</i>	Realizzare, in ambito formativo e/o gestionale, i progetti specifici* di assistenza integrata concordati con il Comitato Aziendale. <i>*Progetti prioritariamente indirizzati a categorie specifiche di pazienti es. Malati terminali, ospiti residenze , pazienti in età pediatrica con particolari problematiche assistenziali.</i>	- MCA - PLS	Numero di MMG e MCA coinvolti nel progetto	2010 Graduale sviluppo di un nuovo modello organizzativo della Medicina Generale e della CA
II^ SVILUPPO DEI PROGETTI ESISTENTI					
AREA TEMATICA: PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ					
PROGETTO DIABETE Mantenere i risultati acquisiti, tendendo ad una maggiore omogeneità all'interno dei NCP. COMPENSI : già riconosciuti con specifico progetto	Ridurre la variabilità entro i NCP (individuare per ogni NCP gli standard da raggiungere). Promuovere e realizzare iniziative di audit su parametri di compenso (vedi area tematica Miglioramento continuo della qualità dell'assistenza; pag. 6)	Sviluppare all'interno dei NCP forme organizzative di supporto, ai singoli medici per la gestione del protocollo aziendale	- Specialisti diabetologi - Servizio di epidemiologia	2008- 2009-2010 Mantenimento/Aument o % dei pz diabetici in carico in ogni NCP 2009-2010 : tendenza alla riduzione media della <i>Hb glicata</i> nei diabetici in carico ai MMG	Valutazione efficacia e appropriatezza del percorso diagnostico terapeutico

¹ Per quanto riguarda il coinvolgimento del Servizio di Continuità Assistenziale, si rimanda all'apposito accordo da predisporre a cura del Gruppo Tecnico Misto, da discutere successivamente nel Comitato Aziendale MMG per l'approvazione

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI –
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
<p>DISTURBI COGNITIVI Sviluppare gli aspetti meno approfonditi del progetto aziendale e coinvolgere i NCP.</p> <p>COMPENSI : già riconosciuti con specifico progetto</p>	<p>Ridurre, la variabilità della distribuzione tra i MMG di ogni NCP dei pazienti diagnosticati con prima diagnosi e follow up</p>	<p>1.Incrementare in ogni distretto il numero dei pazienti presi in carico attraverso il percorso integrato (moduli A1) 2.Sviluppare in ogni distretto i percorsi di follow up e di presa in carico della famiglia. 3.Predisporre strumenti informativi/educativi. 4.Coinvolgere i cittadini sul ruolo del MMG nella cura del paziente con DC e della famiglia</p>	<p>- Specialisti dei consultori - Associazioni di volontariato - Comuni</p>	<p>Rapporto moduli A1 e A2 2008-2009-2010: aumento numero di attivazioni A1 (N° moduli A1>A2)</p>	<p>Aumentare la tempestività della diagnosi e della presa in carico dei pz con disturbi cognitivi e delle famiglie.</p>
<p>CURE PALLIATIVE Valorizzare le Unità di Cure Palliative Territoriali, adeguandole all'evoluzione dei bisogni secondo modalità condivise e verificabili. Creare un coordinamento aziendale dei MMG e degli Infermieri delle UCPT COMPENSI: incentivi ricompresi nelle Cure Domiciliari</p>	<p>Creare e mantenere competenze palliative in ogni NCP per i pazienti assistiti a domicilio e presso le strutture residenziali</p> <p>Formulare all'interno del Programma aziendale un "obiettivo annuale", condiviso da tutte le UCPT, da sviluppare ed approfondire</p>	<p>1. Assegnare un tema annuale condiviso da tutte le UCPT (es.: dolore, occlusione intestinale a domicilio, relazione con pz e famiglia, collaborazione di équipe) sul quale organizzare percorsi formativi e di audit 2. Sviluppare ed approfondire il tema tramite iniziative in ambito distrettuale.</p>	<p>Infermieri, associazioni volontariato, specialisti, PLS</p>	<p>Indicatori dei singoli progetti</p> <p>Relazione annuale del Responsabile UCPT sulle attività svolte in campo formativo relativamente all'obiettivo assegnato</p>	<p>Diffondere la cultura delle cure palliative per il miglioramento dell'assistenza e della qualità di vita del sistema paziente/famiglia</p>
<p>CURE DOMICILIARI Coinvolgere i NCP nei progetti di revisione delle procedure di attivazione e presa in carico ADI derivati dalla nuova sistemazione dei criteri in categorie che tengono conto dell'evoluzione dei bisogni assistenziali (vedi progetto aziendale per la riorganizzazione delle cure domiciliari coordinato dal programma aziendale Cure domiciliari</p> <p>COMPENSI :già riconosciuti</p> <p>Promuovere nei NCP la condivisione dei progetti di revisione del sistema informativo della rete delle cure domiciliari</p>	<p>Partecipare alla definizione e alla sperimentazione di nuove modalità di attivazione dell'assistenza domiciliare basata sulla valutazione multidimensionale integrata Definire e utilizzare i percorsi di consulenza H-T per pazienti in ADI , per portatori di handicap, e per bambini con bisogni speciali , alla luce dei nuovi bisogni assistenziali Migliorare le modalità di lavoro integrato dell'équipe (MMG/Infermieri, Ass. sociali)</p>	<p>1° settembre 2008: La comunicazione del numero di cellulare del MMG deve essere fatta al Responsabile organizzativo delle cure domiciliari per garantire nell'assistenza ADI la rintracciabilità del medico nell'arco delle 12 ore (8-20). 2009 Evidenza del progetto 2010.da prevedere a regime In ogni distretto si lavorerà su un tema "critico" ogni anno coinvolgendo gli</p>	<p>Specialisti, infermieri , Servizi sociali, PLS</p>	<p>Evidenza della stesura dei percorsi di consulenza e delle modalità di attivazione e adesione da parte dei MMG</p> <p>Relazione annuale Responsabili Cure Primarie sulle attività integrate effettuate</p>	

=====

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi																		
VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI COMPENSI: previsti dall'Allegati 4 e 6 dell'AIR	Rispetto degli obiettivi Regionali nell'ambito delle campagne di vaccinazione antinfluenzali	operatori interessati																					
AREA TEMATICA: APPROPRIATEZZA																							
APPROPRIATEZZA FARMACEUTICA																							
COMPENSI:	Contenimento della spesa farmaceutica territoriale, come nuovamente definita, entro il tetto massimo del 2% rispetto alla spesa 2007.	2008 1.Incrementare la prescrizione dei farmaci equivalenti ovvero a brevetto scaduto. Le categorie terapeutiche interessate sono: inibitori di pompa protonica; inibitori della HGMCOA reductasi; ACE inibitori; Ca-antagonisti; antidepressivi e farmaci per l'IPB. 2.Utilizzare il Prontuario Terapeutico Provinciale all'interno del quale devono essere scelti i farmaci da utilizzarsi nelle strutture residenziale e semiresidenziali dell'Azienda USL delle quali sono Responsabili i Medici di Medicina Generale e nell'Assistenza Domiciliare. 3. Rispettare le Note AIFA e verificare la presenza del Piano terapeutico, quando necessario																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Incremento% spesa farmaceutica territoriale verso il 2007</th> <th>Incentivo totale €</th> <th>% incentivo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0%</td> <td>1.500.000</td> <td>120%</td> </tr> <tr> <td>0,1%-0,5%</td> <td>1.250.000</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>0,51%-1%</td> <td>1.000.000</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>1.1%-1,5%</td> <td>750.000</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>1,51%-2%</td> <td>500.000</td> <td>40%</td> </tr> </tbody> </table>						Incremento% spesa farmaceutica territoriale verso il 2007	Incentivo totale €	% incentivo	0%	1.500.000	120%	0,1%-0,5%	1.250.000	100%	0,51%-1%	1.000.000	80%	1.1%-1,5%	750.000	60%	1,51%-2%	500.000	40%
Incremento% spesa farmaceutica territoriale verso il 2007						Incentivo totale €	% incentivo																
0%						1.500.000	120%																
0,1%-0,5%						1.250.000	100%																
0,51%-1%						1.000.000	80%																
1.1%-1,5%	750.000	60%																					
1,51%-2%	500.000	40%																					
Viene comunque riconosciuto per i NCP la cui spesa 2008 è risultata invariata rispetto al 2007 l' incentivo massimo di 250.000 €.																							
L'incentivo massimo che può essere riconosciuto ad ogni medico è pari a 3 € per assistito.																							
I suddetti compensi saranno vincolati al miglioramento della comunicazione cittadini/medico ed al recepimento della domanda.																							
APPROPRIATEZZA NELLA PRESCRIZIONE DELLA DIAGNOSTICA STRUMENTALE COMPENSI: come previsto dall'AIR in applicazione DELL'ART.59 ACN ²	Migliorare l'appropriatezza della diagnostica per immagini, inserendola in un processo di presa in carico delle patologie appropriato.	Esplicitare una richiesta formalmente corretta per tutte le prescrizioni , sia per primi accessi che per i follow up Aderire ai protocolli aziendali che saranno sviluppati (es. RM,colonscopia,endocrinologia , oculistica etc)	Specialisti ospedalieri e territoriali	Presenza della motivazione clinica nel 100% delle ricette esaminate a campione Indice di performance aumento di 10 punti percentuali /anno a costanza di offerta e a partire dal 3° mese successivo all'approvazione del protocollo;	2008-2009- 2010																		
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA INTEGRAZIONE INTERPROFESSIONALE Dare vita a forme di monitoraggio continuo dei percorsi.	Creare un osservatorio aziendale permanente H - T per il monitoraggio e l'intervento sulle	1,Patologie di riferimento: BPCO; Scompenso cardiaco , etc	Specialisti e dipartimenti ospedalieri (per	2008 costituzione dell'osservatorio aziendale																			

² Il compenso di cui al l'art.59, lettera B, corrima 15 dell'ACN, che continuerà ad essere erogato nella misura e secondo le cadenze previste dall'ACN, corrisponde a:

- 40 % per l'attività di educazione permanente individuale finalizzata a corretti stili di vita;
- 40% per l'impegno nella corretta applicazione dei percorsi e delle procedure di accesso alle prestazioni (delibera regionale n. 2142/2000), finalizzato anche al governo clinico, inteso come adesione ai programmi relativi all'appropriatezza di accesso alle prestazioni ed alle cure, concordati a livello locale a norma dell'art. 27 dell'ACN.

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
COMPENSI : 1 € assistito/anno punto 6 voce A A.I.R.	liste di attesa, sull'appropriatezza e sui percorsi DT, utilizzando anche il monitoraggio degli incidenti critici. Implementare percorsi specifici di invio e restituzione territorio / ospedale anche in ambito pediatrico	2. Condividere con le UU.OO. del Presidio Ospedaliero percorsi di "Ammissione protetta". Condividere/Revisionare/Confermare con le UU.OO. del Presidio Ospedaliero percorsi di "Dimissione protetta".	Pediatria: anche azienda ospedaliera)	2009 -2010 Evidenza attività svolta : revisione o elaborazione di almeno 2 percorsi 2009 Evidenza dei protocolli 2010 Applicazione e monitoraggio Reportistica dimissioni protette	
ALTRI PROGETTI					
AREA TEMATICA: PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ					
EDUCAZIONE TERAPEUTICA COMPENSI = come previsto dall'AIR in applicazione DELL'ART.59 ACN ⁽²⁾	Sviluppare e praticare competenze di educazione terapeutica.	Applicare la dimensione educativa ai progetti sulla cronicità e prevenzione della non autosufficienza. (DIABETE, MALATTIE CARDIOVASCOLARI, DISTURBI COGNITIVI CADUTE/OSTEOPOROSI/FRATTURE , LOMBALGIA)	-Infermieri - Specialisti -T d R	Evidenza e sviluppo di Progetti di NCP in ogni distretto	2009 evidenza e attuazione di almeno 1 progetto 2010 evidenza e attuazione di almeno 1 progetto
AREA TEMATICA: MIGLIORAMENTO CONTINUO E QUALITÀ DELL'ASSISTENZA					
AUDIT <i>Da ricomprendere nei 40 crediti ECM annuali che l'Azienda è tenuta a garantire</i>	Sviluppare in ogni NCP competenze di audit e progetti di audit per patologia	Attivare percorsi formativi aziendali sull'audit destinati al NCP Creare in ogni NCP un "esperto" in grado di condurre il NCP in esperienze di audit Concordare un argomento annuale di audit, aziendale o del singolo NCP purchè coerente con gli altri progetti, selezionando una patologia (es.: ipertensione) e documentando la registrazione dati, target terapeutici, fattori di rischio, complicità e comorbidità.		2009 e 2010 Evidenza dei corsi realizzati e numero partecipanti Evidenza dell'esperto individuato Numero di MMG che hanno partecipato alla formazione per NCP (100%)	Dare competenze ai MMG per valutare l'assistenza erogata

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini

Obiettivi Accordo Aziendale della Medicina generale 2008-2010

1 Ottobre 2008

Contenuto ed obiettivi generali	Obiettivi specifici	Azioni	Soggetti coinvolti	Indicatori	Risultati attesi
MANAGEMENT DELLA MEDICINA GENERALE	Promuovere gradualmente modalità organizzative, anche sperimentali, di gestione della Medicina Generale, attraverso l'aggregazione tra MMG e la diffusione del personale di supporto negli studi di Medicina Generale Diffondere nei NCP le competenze per una efficace gestione organizzativa delle patologie croniche in MG.	Promuovere le forme associative funzionali alle attività dei NCP Promuovere la sensibilizzazione e la formazione del MMG alla capacità gestionale nei confronti del personale di supporto. Documentare esperienze su diverse modalità di "ambulatori per patologia" nel setting della MG. (diabete, scompenso, BPCO etc)	Infermieri	Numero di MMG associati 2009/2008 e 2010/2009 Evidenza in ogni distretto di "ambulatori per patologia"	Migliorare la capacità di gestione e di presa in carico delle patologie acute e croniche
DOCUMENTAZIONE E RICERCA	Valorizzare tutto il lavoro anche organizzativo dei NCP, trasformandolo in documentazione anche ai fini di ricerca sugli aspetti di management della professione. Orientare le competenze dei ricercatori iscritti al registro aziendale alle attività dei NCP.	1.Documentare tutta l'attività dei NCP impiegando personale aziendale dedicato e MMG espressamente deputati a questa attività. 2.Creare una "SEDE TELEMATICA" dei NCP (sito di raccolta della documentazione prodotta, consultazione, collegamento ad altre esperienze, forum di discussione...). 3.Favorire l'utilizzo delle competenze dei ricercatori nei NCP, per implementare la ricerca sullo sviluppo di progetti, <i>anche organizzativi, nei NCP. (es progetto . codici bianchi)..</i>	- AZIENDA - REFERENTI DEI NUCLEI	Individuare specifici indicatori di processo e di risultato 2009: Studio di fattibilità	Valutare e confrontare l'efficacia delle diverse forme organizzative
PROMUOVERE LA FORMAZIONE PERMANENTE ANIMATORI	Supportare la formazione permanente degli animatori attraverso iniziative appropriate. Sostenere la Scuola di Formazione, Ricerca e Management in MG quale supporto alla rete degli animatori				

=====

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE AZIENDALE

Dott. Angelo Vezzosi

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA FIMMG

Dott. Ghassan Daya

IL RAPPRESENTANTE DELLA PARTE MEDICA SMI -
FEDERAZIONE MEDICI

Dott. Giulio Bertolini