

Il presente accordo integra e modifica l'ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE MMG ANNO 2011– 2013. Si conferma l'impianto generale di sviluppo delle politiche sui tre fronti dell'appropriatezza prescrittiva di farmaci e indagini diagnostiche, sulla gestione della cronicità e sullo sviluppo organizzativo dell'associazionismo. Si modificano e introducono alcuni obiettivi specifici separati e definiti sulla base dell'analisi dei dati locali e sulla base del confronto regionale e che tengono conto delle valutazioni relative ai risultati ottenuti nel 2011.

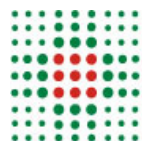
### **ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE MMG ANNO 2011 – 2013**

*Obiettivi specifici 2012*

#### *AREE DI IMPEGNO RICHIESTE AI MMG biennio 2012-2013*

<i>Area Organizzativa</i>	<i>Area Appropriately Prescrittiva Farmaci</i>	<i>Area Appropriately Prescrittiva Specialistica</i>	<i>Area Gestione Percorsi Pazienti Cronici</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinuncia al compenso per la 10<sup>h</sup> da parte delle Medicine in Rete</li> <li>• Raggiungimento del 30% di Medici in Medicine di Gruppo sul totale MMG</li> </ul>	Raggiungimento spesa media aziendale convenzionata lorda procapite pesata ≤ 158 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del 15% Esami di laboratorio</li> <li>• Riduzione del 20% RM colonna</li> <li>• Riduzione del 20% RM ginocchio</li> </ul>	Estensione T.A.O. a tutta l'Azienda.

**N. B. : gli obiettivi specifici per l'area appropriatezza prescrittiva per l'anno 2013 vengono fissati entro il mese di febbraio 2013**



OBIETTIVI E RISORSE COLLEGATE			
Area	Risorse	Risultato aziendale	Risparmi e reinvestimenti nei NCP
Appropriatezza Prescrittiva Farmaci	350.000 € assegnati se spesa lorda procapite $\leq 163\text{€}$	Spesa media aziendale lorda procapite pesata $\leq 163\text{€}$	<ul style="list-style-type: none"><li>• I Nuclei con spesa <math>\leq 160\text{€}</math> accedono a tre quote del fondo di 350.000 €</li><li>• I Nuclei con spesa <math>&gt; 160,1\text{€}</math> e <math>\leq 161,5\text{€}</math> accedono a due quote del fondo di 350.000 €</li><li>• I Nuclei con spesa <math>&gt; 161,6\text{€}</math> e <math>\leq 163\text{€}</math> accedono a una quota del fondo di 350.000 €</li></ul>
	250.000 € assegnati se spesa lorda procapite pesata $\leq 158\text{€}$		
	Totale risorse 600.000 € (250.000€ da risorse aziendali, 350.000€ da recupero 10° h delle medicine in rete)	Spesa media aziendale lorda procapite pesata $\leq 158\text{€}$	I Nuclei con spesa $\leq 158\text{€}$ accedono a una quota aggiuntiva da risorse aziendali di 250.000 €
		Il calcolo delle quote da reinvestire è fissato sulla base della popolazione al 31-12-2011. Nell'ambito di ciascun NCP l'assegnazione può tener conto di ulteriori parametri di esito.	
	Le quote eventualmente non assegnate (relative ai 350.000 euro) per il parziale raggiungimento degli obiettivi andranno a costituire un fondo da utilizzare in progetti innovativi nell'ambito delle cure primarie (progetti 2013).		
NOTE appropriatezza prescrittiva farmaci	Il valore di spesa identificato come obiettivo è stato calcolato al fine dell'allineamento ai dati di spesa lorda procapite pesata regionale, tenuto conto delle variabili che interverranno nel 2012 relativamente alla perdita del brevetto di valsartan e atorvastatina. Si chiede ai NCP di valutare possibili ambiti di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva sulla base delle evidenze scientifiche disponibili in particolare nelle aree di intervento indicate dalla regione (PPI, ACE inibitori/sartani, statine, antibiotici, antidepressivi...) con l'obiettivo generale di orientare la prescrizione verso principi attivi a brevetto scaduto.		

OBIETTIVI E RISORSE COLLEGATE			
Area	Risorse	Risultato aziendale	Risparmi e reinvestimenti nei NCP
Appropriatezza Prescrittiva Specialistica	250.000 €	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riduzione del 15% Esami di laboratorio</li> <li>• Riduzione del 20% RM colonna</li> <li>• Riduzione del 20% RM ginocchio</li> </ul> Per l'anno 2012 la riduzione percentuale viene ponderata sulla base del periodo di validità nell'anno 2012 del presente accordo. E quindi rispettivamente riduzione del 7,5%,10% e 10%.	Si intende riduzione di indagini inappropriate sulla base di linee-guida condivise. A fronte del raggiungimento degli obiettivi aziendali indicati la quota individuata andrà ad aumentare l'attuale fondo aziendale (420.000 €) per la presa in carico del paziente TAO, progetto da estendere a tutti i distretti.
Gestione Pazienti Cronici		Estensione percorso TAO gestito dai MMG a tutta l'Azienda.	
Organizzativa	250.000 €	Raggiungimento del 30% di Medici in Medicine di Gruppo sul totale Medici	Per ogni nuova Medicina di Gruppo realizzata fino al conseguimento del 30% vengono riconosciuti: 2.00 € una tantum per l'attivazione, oltre alle quote previste dall'ACN per le medicine di gruppo e dall'AIR per l'ampliamento dell'orario di ambulatorio fino ad un massimo di 10 ore/die.
		Viene mantenuta per le attuali medicine in rete e le medicine in gruppo l'ampliamento dell'orario di ambulatorio rispettivamente fino alla 9° e fino alla 10° ora. Per le nuove adesioni alle medicine in rete viene riconosciuta solo la 7° ora.	

### **Metodologia di lavoro per raggiungere gli obiettivi dell'accordo**

Si dovranno documentare almeno 3 incontri di NCP per l'anno 2012 con farmacista territoriale e responsabile Cure primarie per:

- Definire un progetto di NCP con indicazione di come perseguire gli obiettivi assegnati, personalizzato in base alla situazione del NCP e in collaborazione con il farmacista di area. Gli incontri prevedono: lettura e commento dei dati (compresi dati estratti dalle cartelle dei MMG ove possibile), valutazione della disomogeneità tra singoli non giustificabili in base a specificità di contesto e progettazione di correttivi ove necessario.
- Fornire dati riepilogativi di prescrizione e di spesa per trimestre disaggregati per Distretti, NCP, forme associative e singoli MMG. Fornire dati mensili relativi all'andamento della spesa rispetto alla regione. Fornire i dati, trimestralmente e per NCP, relativi allo scostamento dall'obiettivo aziendale.
- Analisi e discussione dei profili di NCP con definizione dei miglioramenti da apportare
- Analisi della variabilità, all'interno del NCP, della presa in carico delle patologie croniche (es. diabete) con definizione di obiettivi specifici di NCP
- La Direzione Sanitaria Generale e il Dipartimento delle Cure Primarie si impegnano nel far rispettare da parte degli Specialisti sia Dipendenti che Convenzionati l'ART. 50 della Legge 326/2003 e la Circolare Regionale N° 8 del 2 maggio 2011 in materia di appropriatezza e responsabilità prescrittiva.

Gli eventuali risparmi devono essere reinvestiti in beni o servizi destinati al miglioramento dei servizi ai pazienti (attrezzature informatiche, strumenti diagnostici, migliorie dello studio, personale di studio e simili).