

**ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE
PER LA PRESA IN CARICO E GESTIONE DELLA CRONICITÀ**

**TRA
L'AZIENDA USL DI MODENA
E
LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

(di seguito "le parti")

LETTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 15/01/2026 (di seguito "A.C.N."), in particolare:

- l'art. 4, comma 1, lett. a), ai sensi del quale, al fine di migliorare la gestione delle cronicità, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, è prevista l'attiva partecipazione dei medici di medicina generale nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure, che si esplica, nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e dei Percorsi Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (P.P.D.T.A.) ed in coerenza con le scelte di programmazione regionale, nell'individuazione della terapia ritenuta più idonea ad assicurare la tutela della salute del paziente;
- l'art. 13, ai sensi del quale l'Azienda definisce gli interventi per la promozione e lo sviluppo della medicina generale, in coerenza con il proprio modello organizzativo, individuando gli obiettivi di salute che si intendono perseguire, con particolare riferimento all'assistenza nei confronti delle persone affette da malattie croniche, oltre che le attività e i volumi di prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di salute medesimi;
- l'art. 29, comma 8, ai sensi del quale i medici del ruolo unico di assistenza primaria contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa (Allegato 1 dell'A.C.N.), garantendo una effettiva presa in carico degli assistiti a partire, in particolare, dei pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi;
- l'art. 43, comma 5, lett. b), ai sensi del quale il medico del ruolo unico di assistenza primaria garantisce l'assistenza proattiva e gestisce le patologie croniche con interventi appropriati secondo la migliore pratica, anche attraverso attività educative volte alla correzione degli stili di vita e clinico-assistenziali per la diagnosi precoce e monitoraggio della malattia cronica conclamata al fine di rallentarne l'evoluzione e prevenire le complicanze;

TENUTO CONTO di quanto previsto dal DM 23/05/2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", il cui Allegato 1, punto 3, pone particolare attenzione alle patologie croniche, oggi sempre più diffuse in termini di incidenza e prevalenza, e per le quali il Piano Nazionale della Cronicità ha individuato le fasi principali del percorso assistenziale (valutazione del profilo epidemiologico della popolazione di riferimento e stratificazione, valutazione delle priorità di intervento, definizione del profilo d'offerta più appropriata, promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce, presa in carico e gestione del paziente attraverso il piano di cura, erogazione di interventi personalizzati, valutazione della qualità delle cure erogate);

RICHIAMATO il verbale di pre-intesa sottoscritto in data 12/01/2026, parte integrante e sostanziale del presente Accordo, con il quale le parti, preso atto di quanto previsto dalla programmazione regionale per l'istituzione e l'attuazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali, con particolare riferimento all'utilizzo degli strumenti di telemedicina (teleconsulto, telecontrollo, telemonitoraggio, ecc.), hanno ritenuto opportuno superare l'attuale accordo aziendale per la presa in carico del paziente cronico affetto da alterata glicemia a digiuno – IFG e/o alterata tolleranza al glucosio – IGT, prediabete, diabete e da diabete unitamente ad altre patologie concomitanti (BPCO e/o scompenso cardiaco) previa condivisione di linee direttrici per l'individuazione di nuovi criteri di gestione della cronicità che tengano conto dell'appropriatezza clinica ed organizzativa, della centralità del ruolo del medico di assistenza primaria, dell'approccio multiprofessionale e multidisciplinare, dei percorsi definiti nell'ambito delle reti cliniche, in particolare:

- l'identificazione della popolazione assistita con IFG, con IGT e con Diabete di tipo 2 quale target principale su cui aumentare il tasso di copertura della presa in carico, migliorandone i percorsi, il timing delle prestazioni necessarie e perseguendo la massima appropriatezza degli interventi;
- la riduzione significativa delle variabilità nei comportamenti clinici delle prese in carico di ciascun medico e delle variabilità di approccio al percorso di cura;
- la definizione di obiettivi di salute specifici, misurabili e raggiungibili in un dato tempo, sulla base di un set di indicatori, sia di esito che di processo, in riferimento alle varie fasi del Percorso Preventivo-Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale;

RICHIAMATA, altresì, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 148 del 05/02/2026, con la quale è stato approvato lo schema di Accordo Integrativo Regionale in attuazione dell'ACN, il cui art. 53, nel prevedere indicatori ed obiettivi di salute regionali di presa in carico delle patologie croniche, demanda alla contrattazione decentrata aziendale la possibilità di supportare ulteriori e specifiche progettualità di interesse locale;

RILEVATO che ai sensi dell'art. 3, comma 5, dell'ACN, il livello di negoziazione aziendale specifica i progetti e le attività dei medici convenzionati necessari all'attuazione degli obiettivi e dei modelli organizzativi individuati dalla programmazione regionale;

CONSIDERATO tutto quanto sopra,

CONCORDANO

di individuare i compiti del medico del ruolo unico di assistenza primaria nello svolgimento dell'attività a ciclo di scelta (di seguito MMG), gli obiettivi specifici, gli indicatori di *performance* e i compensi per la gestione della presa in carico del paziente:

A) CON ALTO RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE TIPO 2 - (ALLEGATO 1)

B) AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO 2 - (ALLEGATO 2)

C) AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO 2 CON CONCOMITANTE BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA E/O SCOMPENSO CARDIACO - (ALLEGATO 3)

Gli Allegati 1, 2 e 3 sono parte integrante e sostanziale del presente Accordo.

La misurazione degli obiettivi e degli indicatori hanno, tra le finalità principali, quelle di contribuire:

- alla riduzione dell'esposizione/all'aumento della resistenza delle persone ai fattori di rischio per la comparsa della malattia;
- a contenere l'evoluzione della malattia, intercettando precocemente i pazienti affetti e agendo sull'empowerment degli stessi e sulla riduzione dei principali fattori di rischio;
- al miglioramento/alla stabilizzazione delle condizioni cliniche dei pazienti affetti e, quindi, al miglioramento della loro qualità di vita (prevenzione delle complicanze e delle ospedalizzazioni), attraverso l'impostazione di piani di trattamento personalizzati, secondo linee guida di buona qualità, adeguatamente monitorati nel corso dell'anno;
- a favorire l'aderenza dei pazienti al percorso attraverso la collaborazione con le altre figure professionali, la pianificazione dei momenti di contatto con il paziente e l'adozione di un approccio proattivo.

INDIVIDUAZIONE DELLA POPOLAZIONE IN CARICO

Prese in carico pre-esistenti.

L'Azienda, rilevate le categorie di pazienti riconducibili alle lettere A) e B) già in carico a ciascun medico alla data del 31/01/2026, provvederà alla migrazione delle posizioni nel nuovo "Portale Medici" (di seguito "Portale") entro il 31/03/2026 dopo aver acquisito per tempo la rendicontazione delle attività per l'anno 2025 (la scadenza per la rendicontazione dei moduli B - anno 2025 è fissata ai primi giorni di marzo).

Per la categoria di pazienti già in carico con diagnosi di diabete mellito tipo 2 riconducibile alla lettera C) per presenza di comorbidità nota al MMG, sarà inserita, a cura di quest'ultimo, idonea documentazione (referto specialistico pneumologico e/o cardiologico) per la conseguente validazione da parte dell'Azienda.

Per le prese in carico analizzate che non presentano una visita diabetologica erogata a partire dal 2015 e l'affidamento in gestione integrata da parte del Servizio Diabetologico Aziendale, il MMG, ricevuti gli elenchi da parte dell'Azienda, provvede a rivalutare l'eleggibilità alla gestione integrata e, nel caso, ad inserire la posizione nel suddetto Portale, secondo le presenti nuove regole di presa in carico.

Nuove prese in carico.

A partire dal 01/02/2026, le proposte di presa in carico di nuovi pazienti da parte del MMG sono inserite esclusivamente attraverso il Portale mediante la compilazione di un *form* (maschera informatizzata) contenente i seguenti dati:

- Diagnosi, selezionabile tra:
 - "IGT (Intolleranza al Glucosio)" - valore 140-199 mg/dL dopo OGTT
 - "IFG (Alterata Glicemia a Digiuno)" - valore glicemia a digiuno tra i 100 e i 125 mg/dL
 - "Diabete Mellito di Tipo 2 senza BPCO o Scompenso Cardiaco"
 - "Diabete di tipo 2 con BPCO e/o scompenso"
- Peso (in kg)
- Altezza (in cm)
- Pressione Arteriosa - PA: valori sistolico/diastolico
- Circonferenza Vita – CFR (in cm)

(N.B.: il BMI è calcolato e visualizzato in Portale a partire dai valori di Peso e Altezza inseriti).

In occasione dell'inserimento dei dati, il MMG acquisisce in modalità telematica l'eventuale consenso dell'assistito al trattamento dei dati personali.

L'Azienda, sussistendone i presupposti (valori glicemici per IGT e IFG, affidamento in G.I. del Servizio Diabetologico per il diabete, diagnosi specialistica di scompenso cardiaco e BPCO), provvede ad approvare la proposta di presa in carico. L'effettiva presa in carico decorre dalla data di invio dei dati da parte del MMG.

L'elenco degli assistiti in carico viene aggiornato periodicamente con le informazioni di fine assistenza da parte del MMG (es. revoca del medico, decesso dell'assistito, gestione esclusiva dell'assistito da parte del Servizio Diabetologico).

MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

L'Azienda si impegna a garantire ad ogni singolo MMG, entro il 31/05/2026, l'accesso alla piattaforma informatizzata collegata a banche dati regionali ed aziendali contenenti dati ed informazioni necessarie al monitoraggio delle attività (cruscotto di monitoraggio), con il coinvolgimento del gruppo tecnico di lavoro costituito dai referenti individuati dalla medicina generale. A ciò fanno eccezione i dati necessari al calcolo del BMI che saranno inviati dal MMG entro il 28 febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento mediante lancio di *query* preinstallata nella cartella in uso al medico stesso, nonché la partecipazione agli incontri collettivi di promozione della salute.

RICONOSCIMENTO ECONOMICO

L'Azienda riconosce l'incentivo economico a partire dalle competenze del mese di maggio dell'anno successivo a quello di riferimento, a condizione che la presa in carico abbia avuto una durata di almeno 183 giorni. Il cambio diagnosi, comportando il passaggio del paziente da una categoria all'altra, non interrompe la presa in carico (in tal caso, per la valutazione saranno presi in considerazione gli obiettivi relativi alla categoria prevalente, ovvero quella per la quale c'è stato il tempo maggiore di presa in carico).

Ai fini del riconoscimento del compenso, si tiene conto criteri dettagliati negli allegati 1, 2 e 3, con la precisazione che una percentuale di raggiungimento di obiettivi inferiore al 60% non comporta il riconoscimento di alcun compenso.

MONITORAGGIO DELL'ACCORDO

Ai sensi dell'art. 12, comma 10, lett. b) dell'ACN, per il monitoraggio dell'applicazione del presente Accordo le parti si avvalgono del Comitato aziendale per la medicina generale al quale è demandata la possibilità di istituire un apposito gruppo di esperti volto a favorire la semplificazione dei percorsi di rendicontazione, di analisi dei dati e monitoraggio degli obiettivi e dei risultati attesi, anche al fine di identificare deviazioni significative dei comportamenti clinici in modo da apportare azioni correttive appropriate.

DECORRENZA

Il presente Accordo è valido dalla data di adozione della delibera aziendale di recepimento ed è efficace per il periodo 01/01/2026 – 31/12/2026.

CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

In coerenza con la programmazione regionale ed al fine di rendere razionale l'intero processo di contrattazione (nazionale, regionale e aziendale), le parti si danno reciprocamente atto che le clausole contrattuali contenute nel presente Accordo, in caso di difformità sopravvenuta rispetto a quelle contenute in accordi nazionali e/o regionali o in disposizioni normative o di indirizzo, protocolli o verbali comunque denominati, sia nazionali che regionali, sono soggette a revisione previo confronto.

NORMA FINALE N. 1

L'Azienda conferma il riconoscimento delle quote economiche anno 2025 relative ai moduli A prediabete e diabete presentati entro il 31/01/2026 (fa fede la data di presentazione dei moduli agli uffici amministrativi competenti), nonché il riconoscimento delle quote economiche relative ai moduli B (prediabete e diabete), secondo le regole previste dal precedente Accordo.

NORMA FINALE N. 2

Alla scadenza dell'accordo, le parti si impegnano a verificare la possibilità che eventuali risorse residue conseguenti a seguito del mancato raggiungimento degli obiettivi possano essere reinvestite in progetti di miglioramento della presa in carico della cronicità.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

L'invecchiamento della popolazione ed al conseguente progressivo incremento delle malattie ad andamento cronico, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo (multicronicità), impegnano le parti a pianificare e realizzare un disegno strategico centrato sempre di più sulla persona ed orientato ad una migliore organizzazione e la gestione della presa in carico complessiva del paziente e non legato alla singola patologia.

Letto, approvato e sottoscritto.

Modena, _____

PER L'AZIENDA USL DI MODENA

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Mattia Altini

FIRMATO

PER IL SINDACATO FIMMG

IL SEGRETARIO PROVINCIALE

Dr. Dante Cintori

FIRMATO

PER IL SINDACATO SNAMI

IL PRESIDENTE PROVINCIALE

Dr. Guido Venturini

PER IL SINDACATO SMI

IL SEGRETARIO REGIONALE

Dr. Michele Cosimo Tamburini

A) PAZIENTE CON ALTO RISCHIO DI SVILUPPARE DIABETE TIPO 2

(paziente “prediabetico”, con alterata glicemia a digiuno – IFG e/o alterata tolleranza al glucosio – IGT)

OBIETTIVO SPECIFICO	PESO OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE	NOTE	COMPENSO
PROFILO BIOUMORALE	30%	Profilo paziente completo: - 1 Glicemia a digiuno - 1 Creatinina - 1 Microalbuminuria - 1 Colesterolo Totale - 1 HDL - 1 LDL - 1 Trigliceridi - 1 GPT - 1 GammaGT	Esami erogati nell'anno di riferimento	€ 50,00
RIDUZIONE DEL BODY MASS INDEX	40%	Riduzione di almeno 1 punto di BMI nell'1% della coorte di pazienti con BMI > 25 (minimo 1 paziente)	BMI in follow-up misurato dal medico nel corso del IV trimestre	
PROMOZIONE SANI STILI DI VITA	30%	Partecipazione di almeno il 20% della coorte ad incontri di prevenzione universale o a corsi di prevenzione rinforzata	Effettiva partecipazione agli incontri/corsi	

Ai fini del riconoscimento del compenso, si tengono conto dei seguenti criteri:

- % raggiungimento obiettivi < 60% = nessun compenso
- $60\% \leq$ % raggiungimento obiettivi < 80% = riconoscimento dell'80% del compenso
- $80\% \leq$ % raggiungimento obiettivi $\leq 100\%$ = riconoscimento del 100% del compenso

B) PAZIENTE AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO 2

OBIETTIVO SPECIFICO	PESO OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE	NOTE	COMPENSO
PROFILO BIOUMORALE	20%	Profilo paziente completo: - 2 HbA1c a distanza di almeno 3 mesi - 1 Microalbuminuria - 1 Creatinina - 1 Colesterolo Totale - 1 HDL - 1 LDL - 1 Trigliceridi - 1 GPT - 1 GammaGT	Esami erogati nell'anno di riferimento.	€ 130,00
ECG/FOO	25%	Esecuzione: - 1 ECG - 1 FOO	Esami erogati nell'anno di riferimento e/o nell'anno precedente, anche in corso di visita cardiologica/oculistica (per ECG in Farmacia viene considerata la prenotazione CUP)	
PRENOTAZIONE SU AGENDE ECG E FOO DEDICATE	5%	Comunicazione trimestrale del fabbisogno della coorte e occupazione delle agende di almeno il 60%	L'obiettivo sperimentale di prenotazione mediante agende dedicate ai MMG è misurato sul singolo medico con adesione su base volontaria	
RIDUZIONE OSPEDALIZZAZIONE (*)	20%	Ricoveri per scompenso metabolico < al 30% della coorte.	Diagnosi principale di dimissione con menzione di scompenso di diabete tipo 2 (chetoacidosi, iperosmolarità o altri comi sono considerati come scompenso metabolico) (**)	
RIDUZIONE DEL BODY MASS INDEX	30%	Riduzione di almeno 1 punto di BMI nell'1% della coorte di pazienti con BMI > 30 (minimo 1 paziente)	BMI in follow-up misurato dal medico nel corso del IV trimestre	
RIDUZIONE HbA1c	-	Riduzione, rispetto all'anno precedente, in almeno il 10% dei pazienti della coorte	Media di 2 determinazioni in ciascun anno	Obiettivo osservazionale
RIVALUTAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA (principio attivo)	-	Riduzione di almeno 1 principio attivo antidiabetico nel 20% della coorte	La riduzione è misurata al 31/12 o a fine gestione rispetto ai principi attivi erogati al momento della proposta di presa in carico.	Obiettivo osservazionale
RIVALUTAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA (DDD)	-	Riduzione del 20% del consumo medio per paziente (DDD) di farmaci antidiabetici nella coorte	La riduzione del consumo medio è calcolata tra il primo e il quarto trimestre, entrambi rapportati al numero di pazienti in carico a fine di ciascun trimestre.	Obiettivo osservazionale

(*) In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, si procederà ad una analisi puntuale dei casi con il singolo medico per un'eventuale rivalutazione.

(**) Per la valutazione sono presi in considerazione i seguenti codici ICD9CM: 25002, 25010, 25012, 25020, 25022, 25030, 25032, 25042, 25052, 25060, 25062, 25072, 25082, 25092.

Ai fini del riconoscimento del compenso, si tengono conto dei seguenti criteri:

- % raggiungimento obiettivi < 60% = nessun compenso
- 60% ≤ % raggiungimento obiettivi < 80% = riconoscimento dell'80% del compenso
- 80% ≤ % raggiungimento obiettivi ≤ 100% = riconoscimento del 100% del compenso

C) PAZIENTE AFFETTO DA DIABETE MELLITO TIPO 2 CON CONCOMITANTE BPCO E/O SCOMPENSO CARDIACO

OBIETTIVO SPECIFICO	PESO OBIETTIVO	INDICATORE DI PERFORMANCE	NOTE	COMPENSO
PROFILO BIOUMORALE	20%	Profilo paziente completo: - profilo biumorale Diabete tipo 2 - 1 NA - 1 K - 1 emocromo	Esami erogati nell'anno di riferimento	€ 140,00
ECG/FOO	25%	Esecuzione: - 1 ECG - 1 FOO	Esami erogati nell'anno di riferimento e/o nell'anno precedente, anche in corso di visita cardiologica/oculistica (per ECG in Farmacia viene considerata la prenotazione CUP)	
PRENOTAZIONE SU AGENDE ECG E FOO DEDICATE	5%	Comunicazione trimestrale del fabbisogno della coorte e occupazione delle agende di almeno il 60%	L'obiettivo sperimentale di prenotazione mediante agende dedicate ai MMG è misurato sul singolo medico con adesione su base volontaria	
TELECONTROLLO	30%	Almeno 2 pazienti della coorte/anno inseriti, su richiesta del MMG, in telecontrollo alla Centrale di Telemedicina		
RIDUZIONE ACCESSI IN P.S.	20%	Riduzione di almeno il 3% rispetto alla percentuale dell'anno precedente sulla coorte complessiva dei pazienti diabetici (con o senza BPCO/scompenso cardiaco)	Criteri regionali: maggiori di 14 anni, dal lunedì al venerdì 8-20, non invio MMG o CA, non trasferimenti da altri ospedali, arrivo con mezzi propri, non seguiti da ricovero e dimessi a domicilio	

Ai fini del riconoscimento del compenso, si tengono conto dei seguenti criteri:

- % raggiungimento obiettivi < 60% = nessun compenso
- 60% ≤ % raggiungimento obiettivi < 80% = riconoscimento dell'80% del compenso
- 80% ≤ % raggiungimento obiettivi ≤ 100% = riconoscimento del 100% del compenso