AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1171 DEL 15/07/2022

O G G E T T O

A.C.N. DELLA MEDICINA GENERALE: APPROVAZIONE DEL PATTO/CONTRATTO AZIENDALE DELLA MEDICINA GENERALE - 1.07.2022 – 30.06.2025 IN CONFORMITÀ AL VIGENTE A.I.R. APPROVATO CON D.G.R. N. 4395 DEL 30.12.2005.

Proponente: UOS CONVENZIONI E PRIVATI ACCREDITATI
Anno Proposta: 2022
Numero Proposta: 1263/22

Il Dirigente Responsabile dell'U.O.S. "Convenzioni e Privati Accreditati" su richiesta dei Direttori UO Cure Primarie Distretto Est ed Ovest, espone quanto segue :

Premesso che:

- in data 28.04.2022 è entrato in vigore il nuovo ACN della Medicina Generale il quale, come il precedente ACN 23.03.2005 e s.m.i., prevede tre livelli di contrattazione :
    - ✓ nazionale che definisce compiti, funzioni e responsabilità dei medici convenzionati; le dotazioni finanziarie collegate ai tre livelli di contrattazione; l'importo economico del compenso di parte fissa e variabile; i criteri di rappresentatività sindacale; le condizioni per l'accesso ed il mantenimento della convenzione;
    - ✓ regionale (Accordo Integrativo Regionale-AIR) che definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli
    - ✓ aziendale (Accordo Attuativo Aziendale- AAA) che specifica i progetti e le attività dei medici convenzionati finalizzati all'attuazione degli obiettivi e dei modelli organizzativi individuati dal livello regionale;

Fatto presente che, considerato il brevissimo tempo intercorso dall'entrata in vigore del nuovo ACN della Medicina Generale (per il quale la Regione deve ancora aprire il tavolo di contrattazione con le parti sindacali dei medici) nel testo del presente provvedimento e del relativo Accordo Attuativo Aziendale che si va a proporre, ci si è attenuti al vigente AIR approvato con DGR n.4395 del 30.12.2005 "*Accordo regionale in attuazione dell'ACN reso esecutivo in data 23 marzo 2005, mediante l'Intesa nella Conferenza Stato- Regioni, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale"* con cui la Regione ha fornito alle ULSS una serie di indirizzi per la definizione dei Patti Aziendali/Contratti individuali, di natura:

a) organizzativo/strutturale
b) operativo/gestionale
c) contenutistica
d) gestionale informatico/informativa
e) di valutazione contenutistica;

Richiamato che:

- la regolamentazione regionale di cui al punto precedente prevede, in particolare, di formulare un Patto Aziendale con i Medici di Medicina Generale di durata pluriennale in cui vengono esplicitati gli obiettivi aziendali da conseguire, nell'ambito dei quali va contestualizzato il ruolo del Medico di Assistenza Primaria, chiamato ad aderirvi attraverso un Contratto individuale che traduce gli obiettivi assegnati in specifici indicatori quali-quantitativi, verificabili, ai quali vanno correlati pesi ed incentivi da riconoscersi;
- la medesima regolamentazione prevede che ogni ULSS riconosca ad ogni medico che aderisce al Patto Aziendale 2 (due) quote, quota A e quota B, il cui importo complessivo e stato quantificato per singolo medico che aderisce al Patto, in € 4,45 per assistito/annui, mentre rimanda all'autonomia aziendale l'eventualità di riconoscere, in aggiunta, altre quote di incentivazione il cui riconoscimento è subordinato ad una reale autosostenibilità economica aziendale, attraverso il raggiungimento degli obiettivi come previsti nelle rispettive quote;

Dato atto che in Ulss 8 "Berica", ad oggi, risultano in proroga, per i medici afferenti al Distretto Est ed Ovest, i Patti Aziendali della MG a suo tempo approvati, rispettivamente, dalla ex Ulss 6 "Vicenza" con Deliberazione n. 176 del 18.3.2016 e dalla ex Ulss 5 "Ovest Vicentino" con Deliberazione n. 365 del 25.07.2013, aggiornati, per la sola parte riferita al tetto di spesa sulla farmaceutica, con la Deliberazione dell'Ulss 8 "Berica" n. 1078 del 10.07.2019;

Rilevata la necessità di addivenire ad una aggiornata formulazione del Patto/Contratto individuale per la Medicina Generale che tenga conto della evoluzione del contesto e dei relativi bisogni, nonché della necessità di riadeguare gli obiettivi alle esigenze contingenti, sia assistenziali che organizzative;

Dato atto che obiettivi specifici del Patto Aziendale con i medici di Assistenza Primaria, allegato al presente provvedimento, (collegati alle quote A, B e C) sono:

A. la ***partecipazione alla governance*** declinata in:
   1. appropriatezza prescrittiva della farmaceutica e conseguente rispetto dei limiti di costo procapite, aggiornato annualmente a quanto assegnato dalla Regione,
   2. contributo al miglioramento delle liste d'attesa, inteso come appropriatezza prescrittiva ed, in particolare, nell'utilizzo dei codici di priorità per le I° visite;
   3. coinvolgimento attivo nei processi di informatizzazione aziendali con utilizzo del Sistema Informativo Territoriale (SIT), quale strumento per la gestione delle richieste di attivazione dei servi territoriali e delle relative procedure autorizzative.

B. l'***impegno professionale*** declinato in:
   1. valorizzazione della formazione quale leva di crescita professionale e strumento di confronto atto a migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio;
   2. contributo al sostegno dell'aderenza al trattamento farmacologico;
   3. partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale, valorizzando il rapporto di fiducia tra MMG e paziente;
   4. applicazione dei PDTA con registrazione di opportune informazioni sui pazienti;
   5. presa in carico a domicilio con specifica attenzione ai pazienti ultra 75enni in dimissione protetta.

C. realizzazione di progetti speciali in autofinanziamento:
   1.attivazione di un percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clinica, collegato alle attività formative organizzate dall'Azienda ULSS in collaborazione con i medici di assistenza primaria ed esplicitate nella definizione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio, corredati da opportuni indicatori di processo e di esito.

Fatto presente che:

- il Patto Aziendale così articolato, la cui durata è stata fissata dal 1° luglio 2022 e scadenza 30 giugno 2025, è stato approvato e sottoscritto in sede di Comitato Aziendale della Medicina Generale nella seduta del 30 giugno 2022 con l'allegata scheda generale, articolata per forma associativa di appartenenza, riportante per specifiche linee di intervento, obiettivi, indicatori, target e quote annuali di incentivazione

- le risorse economiche messe a disposizione previste nell'allegato Patto Aziendale della Medicina Generale sono le:
    - **quote A e B**, valorizzate complessivamente, per singolo medico aderente al Patto, in € 4,45/ass/anno
    - **quota C,** quantificata in termini di accantonamento globale aziendale, in € 111.000,00 circa, la cui ripartizione, in termini di riconoscimento economico per singolo medico, è subordinata ad una reale autosostenibilità economica attraverso il raggiungimento degli obiettivi previsti
- ciascun medico aderente al presente Patto sarà tenuto a sottoscrivere il Contratto individuale-Medico con l'allegata rispettiva scheda, articolata per forma associativa di appartenenza;

Il medesimo dirigente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

Acquisito il parere di congruità, in relazione agli obiettivi assegnati, da parte del Direttore dell'Unità Operativa Complessa Direzione Amministrativa Territoriale.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di richiamare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento

2. di approvare il "Patto Aziendale tra AULSS 8 "Berica" e la Medicina Generale", ***(all.1)*** sottoscritto in data 30 giugno 2022, per parte aziendale, dal Direttore Generale e dal Direttore dei Servizi Socio Sanitari e per parte sindacale, dai componenti rappresentanti sindacali del Comitato Aziendale per la Medicina Generale, il cui contenuto, nel testo allegato, comprensivo di:

- griglia generale (all.2) contenente le linee di intervento, obiettivi, indicatori, target e quote incentivanti
- schema di Contratto Individuale – Medico, corredato dalla rispettiva griglia contenente le linee di intervento, obiettivi, indicatori, target e quote incentivanti articolata per rispettiva forma associativa di appartenenza (***allegati 3,4,5,6)*** forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3. di dare atto che il Patto Aziendale della Medicina Generale, di cui al punto precedente, ha durata triennale con decorrenza 1° luglio 2022 e scadenza 30 giugno 2025, fermo restando l'impegno delle parti a rivederne il contenuto entro 60 (sessanta) giorni dall'approvazione del prossimo Accordo Integrativo Regionale (AIR) della Medicina Generale in attuazione del nuovo ACN della M.G. 28.04.2022

4. di dare atto che la spesa del Patto Aziendale della Medicina Generale, oggetto del presente provvedimento, viene stimata complessivamente su base annua in €.2.011.000,00 circa, compresi oneri a carico dell'Azienda, così suddivisa:

   - relativamente alle quote A e B, € 1.900.000,00 circa
   - relativamente alla quota C, €111.000,00 circa

   e che suddetto importo annuale troverà riferimento, nei Bilanci Sanitari degli anni 2022-2023- 2024-2025, per i periodi relativi, al conto n. 5504000025 "Costi per assistenza MMG"

5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo on-line dell'Azienda.

*****

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario
(per il dr. Salvatore Barra – dr.ssa Romina Cazzaro)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Maria Giuseppina Bonavina)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

PATTO/CONTRATTO
TRA AZIENDA ULSS E LA MEDICINA GENERALE

TRIENNIO 2022-2025

Approvato in data ..30.06.2022

PREMESSA

Il presente Patto con l'allegato Contratto si basa su un rapporto di partnership tra l'Azienda ULSS n.8 e i MMG, caratterizzato dalla condivisione di obiettivi e dei conseguenti impegni reciproci.
Le parti convengono che il presente Patto costituisce un documento strategico in una fase di transizione tra l'attuale organizzazione dei servizi e il futuro riassetto dettato dalla piena realizzazione degli obiettivi previsti dalla Missione 6 del PNRR, in conformità alle novità contrattuali presenti nell'ACN recentemente approvato del 28/04/2022. Quindi le parti si impegnano a rivedere il presente documento entro 60 giorni dalla pubblicazione del nuovo AIR.
In questa cornice diventa fondamentale:

- rafforzare ulteriormente l'assistenza primaria sia sotto il profilo organizzativo sia nei processi di presa in carico;
- promuovere l'adozione di un approccio per percorsi al fine di migliorare e rafforzare l'integrazione tra Ospedale e Territorio, sviluppando le giuste sinergie per garantire qualità ed efficienza all'assistenza;
- potenziare la gestione integrata dei pazienti favorendo il lavoro in team multiprofessionali e il coordinamento della presa in carico.

I MMG e l'Azienda ULSS n.8 concordano, altresì, sull'importanza di misurare i risultati conseguiti e di darne opportuna evidenza riconoscendo nel monitoraggio e nella valutazione effettuati dal Nucleo di monitoraggio (sotto specificato), un'attività fondamentale a supporto della programmazione e della gestione dei servizi sociosanitari.

OBIETTIVI

Si condivide di articolare gli obiettivi in tre sezioni come schematizzato e dettagliato nel Contratto allegato al presente Patto:

A. Sezione della ***partecipazione alla governance*** declinata in:
   1. appropriatezza prescrittiva della farmaceutica e conseguente rispetto dei limiti di costo procapite aggiornato annualmente a quanto assegnato dalla Regione,
   2. contributo al miglioramento delle liste d'attesa inteso come appropriatezza prescrittiva ed in particolare nell'utilizzo dei codici di priorità per le I° visite;
   3. coinvolgimento attivo nei processi di informatizzazione aziendali con utilizzo del Sistema Informativo Territoriale (SIT), quale strumento per la gestione delle richieste di attivazione dei servizi territoriali e delle relative procedure autorizzative. L'ULSS si impegna a fornire adeguata formazione e un adeguato supporto con assistenza da remoto.

B. Sezione dell'***impegno professionale*** declinata in:
   1. valorizzazione della formazione quale leva di crescita professionale e strumento di confronto atto a migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio;
   2. contributo al sostegno dell'aderenza al trattamento farmacologico;
   3. partecipazione alla campagna vaccinale antinfluenzale, valorizzando il rapporto di fiducia tra MMG e paziente;
   4. in riferimento ai PDTA la registrazione di opportune informazioni sui pazienti;
   5. presa in carico a domicilio con specifica attenzione ai pazienti ultra 75enni in dimissione protetta.

C. Sezione dei ***progetti speciali in autofinanziamento***:

1. attivazione di un percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clinica, collegato alle attività formative organizzate dall'Azienda ULSS n.8 in collaborazione con la Medicina Generale ed esplicitate nella definizione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio corredati da opportuni indicatori di processo e di esito. Tali percorsi saranno costruiti di volta in volta con adeguata programmazione dal Nucleo di Monitoraggio e dal Comitato Scientifico in collaborazione con gli specialisti di settore e seguiti da formazione specifica rivolta a tutti i medici coinvolti, preferibilmente ricercando percorsi accreditati.

ELEMENTI STRUTTURALI DEL PATTO

Costituiscono elementi strutturali:

- **Durata**: il presente Patto ha durata triennale a decorrere dal 1luglio 2022 fino al 30 giugno 2025. Al fine di articolare lo sviluppo dell'assistenza primaria in step progressivi che diano certezza di risorse ed obiettivi da raggiungere anche in relazione alla evoluzione complessiva in conformità alle indicazioni contenute nel PNRR, gli indicatori ed i relativi valori soglia contenuti nel Contratto saranno rinegoziati annualmente.

- **Tipologia di contraente/firmatario**: il presente Patto viene approvato in sede di Comitato aziendale e sottoscritto dalle OO.SS. in esso rappresentate. Il Contratto sarà, altresì, sottoscritto da ciascun MMG e, con riferimento alla forma associativa, da tutti i MMG componenti la medesima, dato che i relativi valori soglia sono stati declinati, in modo progressivo, per le diverse tipologie di forme associative di appartenenza (medicina di gruppo, rete, associazione) e per il MMG singolo qualora operante come singolo.
  L'adesione da parte di ciascun MMG è volontaria e si esprime attraverso la sottoscrizione entro 30 giorni dall'avvenuta ricezione del Patto/Contratto, articolato per forma associativa o per MMG singolo, con trasmissione della copia firmata via e-mail alla Direzione di Distretto.
  Con riferimento alla eventuale rinegoziazione annuale, approvata dal Comitato aziendale, degli indicatori e relativi valori soglia contenuti nel Contratto, l'Azienda provvederà a comunicare le variazioni intervenute a tutti i MMG aderenti trasmettendo il Contratto aggiornato mantenendo la validità dell'adesione. L'eventuale recessione dovrà essere comunicata via e-mail alla Direzione di Distretto entro 30 giorni dal ricevimento.

- **Sistema premiante:** è stato raggiunto l'accordo economico espresso in tabella

Al raggiungimento degli obiettivi:	*Quota A)*	*Quota B)*	*Quota C)*
Medicina di Gruppo	€ 3,10/assistito/anno	€ 1,35/assistito/anno	€ 0,35/assistito/anno
Medicina in Rete	€ 3,10/assistito/anno	€ 1,35/assistito/anno	€ 0,35/assistito/anno
Medicina in Associazione	€ 3,10/assistito/anno	€ 1,35/assistito/anno	€ 0,35/assistito/anno
MMG singolo	€ 3,10/assistito/anno	€ 1,35/assistito/anno	€ 0,35/assistito/anno

Relativamente allo 0,35/assistito/anno di quota C) si prevede una spesa pari a € 102.000.

In aggiunta, ma direttamente rientrante nella quota C), si prevede un accantonamento calcolato su un numero massimo di 24 incontri/anno per il Nucleo di Monitoraggio Permanente pari a € 6.000 e di massimo 24 incontri per il Comitato Scientifico della Medicina Generale pari a € 3.600. Si stima pertanto un accantonamento per la quota C) pari a € 111.600.

- **Modalità di erogazione**: la quota di incentivo per assistito in carico sarà riconosciuta in maniera proporzionale al raggiungimento degli obiettivi e sarà erogata al singolo MMG.
  L'incentivo sarà erogato mensilmente in acconto per il 60% ed il restante 40% a saldo entro giugno da riconoscere nella mensilità di luglio.
  In considerazione dell'entrata in vigore del presente Patto/Contratto, con riferimento al periodo 1 luglio 2022 al 31 dicembre 2022 si concorda che le quote incentivanti annuali vengano riconosciute sulla base di una riparametrazione semestrale degli indicatori.

- **Monitoraggio**: l'Azienda ULSS n.8 si impegna, con cadenza trimestrale, a mettere a disposizione dei MMG che sottoscrivono il presente Patto/Contratto, una reportistica adeguata.
  In qualità di organo preposto al monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi viene confermato il ruolo del Nucleo di Monitoraggio Permanente composto da 6 componenti della Medicina Generale (3 per il Distretto Est e 3 per il Distretto Ovest) e per parte pubblica dal Direttore dei servizi Socio Sanitari o suo delegato, i Direttori di Distretto, Direttori delle UOC Cure primarie e dai referenti aziendali la cui partecipazione risulti necessaria e strategica per gli argomenti trattati.
  Ai MMG componenti il Nucleo di Monitoraggio Permanente verrà corrisposto il compenso forfetario omnicomprensivo è di € 40 ad incontro effettuato.

- **Supporti per la Formazione**: relativamente agli obiettivi formativi previsti dal presente Patto/Contratto viene costituito un Comitato Scientifico della Medicina Generale composto da 4 componenti della medicina generale (2 per il Distretto Est e 2 per il Distretto Ovest) e per parte pubblica dal Direttore dei servizi Socio Sanitari o suo delegato, i Direttori di Distretto, Direttori delle UOC Cure primarie e dai referenti aziendali la cui partecipazione risulti necessaria e strategica per gli argomenti trattati, con le seguenti funzioni:
  - identificare o raccogliere i bisogni formativi relativi ai percorsi aziendali;
  - progettare gli eventi formativi in condivisione con i colleghi ospedalieri specialisti;
  - definire, in condivisione con i colleghi ospedalieri specialisti, i percorsi specifici collegati a ciascun evento formativo e corredati dagli opportuni obiettivi, indicatori di processo ed esito e valori soglia (detti obiettivi sono legati all'incentivo di quota C).

  Atteso quanto sopra, le parti concordano di riconoscere ai MMG componenti il Comitato Scientifico della Medicina Generale un compenso forfettizzato pari a € 40 ad incontro effettuato.

- **Correlazione degli obiettivi**: l'Azienda ULSS n.8 si impegna a dare piena coerenza agli obiettivi previsti nel presente Patto/Contratto con quelli previsti e negoziati nell'ambito del budget del Distretto e dell'Ospedale.

AZIENDA ULSS n.8

Direttore Generale _____

Direttore dei Servizi socio sanitari _____

ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FIMMG _____

SMI _____

SNAMI _____

ALLEGATO PATTO MEDICINA GENERALE 2022-2025

AREA	Obiettivo	Definizione indicatore	NUOVI Valore obiettivo	NUOVI Valore soglia per lo sblocco del pro capite	GRUPPI Soglia	GRUPPI Incentivo	RETI Soglia	RETI Incentivo	ASSOCIAZIONI Soglia	ASSOCIAZIONI Incentivo	SINGOLI Soglia	SINGOLI Incentivo
Partecipazione alla governance (quota A = 3,10)	Appropriatezza prescrittiva: prerequisito per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	Percentuale di pazienti in trattamento con i principi attivi a maggior costo, a parità di indicazioni terapeutiche (PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo)	≤ 30%	≤ 50%	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €
		Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in **nota 48** con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	≤ 30%	≤ 50%	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €
		Percentuale di pazienti in trattamento con colecalciferolo in **nota 96**, senza determinazione della 25(OH) D	≤ 30%	≤ 50%	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €	tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €	0,40 €
		Percentuale di pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA, non aderenti al trattamento, che non provengono dalla terapia raccomandata dalla **nota 99**	≤ 40%	≤ 60%	tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €	0,40 €	tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €	0,40 €	tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €	0,40 €	tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €	0,40 €
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata (numeratore) / Totale popolazione pesata (denominatore). Il tetto sarà ***annualmente*** aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	Tetto fissato annualmente			0,20 €		0,20 €		0,20 €		0,20 €
	Liste d'attesa	Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di 1° visite specialistiche	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)		tra 25% e 30% 0,10 €	0,30 €	tra 25% e 30% 0,10 €	0,30 €	tra 25% e 30% 0,10 €	0,30 €	tra 25% e 30% 0,10 €	0,30 €
	Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG alla informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della percentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI per 1° anno		70%	0,50 €	70%	0,50 €	70%	0,50 €	70%	0,50 €
			Trasmissione informatizzata richiesta ausilii per incontinenza		70%	0,50 €	70%	0,50 €	70%	0,50 €	70%	0,50 €
Impegno professionale (quota B = 1,35)	Integrazione H-T	Partecipazione ad eventi formativi/audit organizzati dal Distretto in collaborazione con la DMO, tra MMG e Specialisti ospedalieri finalizzati a favorire la relazione Ospedale-Territorio anche attraverso l'implementazione di PDTA che l'individuazione di risoluzioni a criticità operative	Almeno 3 eventi formativi su 4 e almeno 3 audit su 4 con implementazione di almeno una soluzione migliorativa all'anno		3 eventi su 4 + 3 audit su 4	0,30 €	3 eventi su 4	0,30 €	3 eventi su 4	0,30 €	3 eventi su 4	0,30 €
	Aderenza al trattamento	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le terapie croniche (ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO) senza interruzioni del trattamento	> 80%			0,10 €		0,10 €		0,10 €		0,10 €
	Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	Incremento rispetto all'anno precedente del N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	Soglie differenti		>+5%	0,15 €	>+4%	0,15 €	>+3%	0,15 €	>+2%	0,15 €
		N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	> 75%			0,05 €		0,05 €		0,05 €		0,05 €
	Prevalenza Diabete	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (Denominatore)	>5%		>5%	0,10 €	>5%	0,10 €	>5%	0,10 €	>5%	0,10 €
	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)	Soglie differenti		≥ 70% primo anno ≥ 80% secondo anno	0,10 €	≥ 60% primo anno ≥ 70% secondo anno	0,10 €	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno	0,10 €	≥ 40% primo anno ≥ 50% secondo anno	0,10 €
	Emoglobina glicata ≤ 7	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione ≤ 7% (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno			0,10 €		0,10 €		0,10 €		0,10 €
	Prevalenza BPCO (≥40 anni)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 40 anni (Denominatore)	>1,8%		>1,8%	0,10 €	>1,8%	0,10 €	>1,8%	0,10 €	>1,8%	0,10 €
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	>0,7%		>0,7%	0,10 €	>0,7%	0,10 €	>0,7%	0,10 €	>0,7%	0,10 €
	Presa in carico domiciliare	N. di pazienti ≥ 75 anni in ADI/ADP in dimissione protetta con accesso domiciliare entro le 48 ore dalla dimissione ospedaliera (o 72 ore se trattasi di dimissione effettuata il venerdì pomeriggio)	Soglie differenti		>60%	0,25 €	>50%	0,25 €	>50%	0,25 €	>50%	0,25 €
Processi di miglioramento (quota C = 0,35)	Percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clnica	Almeno 3 indicatori di processo e di esito definiti per ciascun percorso attivato [nell'arco dell'annualità si prevede di attivare almeno 2 percorsi]	Raggiungimento del valore obiettivo di tutti gli indicatori definiti	Evidenza della minor spesa generata in seguito all'applicazione dei percorsi, da impiegare parzialmente per il finanziamento della quota C (ad es: minor spesa generata dalla riduzione degli accessi al PS, dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche inappropriate per ciascun percorso)		4,45 €		4,45 €		4,45 €		4,45 €

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

CONTRATTO INDIVIDUALE PER LA MEDICINA GENERALE

In data 30/06/2022 è stato approvato in Comitato aziendale della Medicina Generale e sottoscritto dalle OO.SS. in esso rappresentate il Patto Aziendale con valenza dal 01/07/2022 al 30/06/2025 ed il Contratto individuale esplicitante gli obiettivi definiti su base annuale.

Il presente contratto, valido per il periodo 01/07/2022 al 30/06/2023, viene sottoscritto dal singolo Medico sulla base dell'articolazione degli obiettivi prevista per la MEDICNA DI GRUPPO alla quale appartiene.

					GRUPPI	
AREA	**Obiettivo**	**Definizione indicatore**	**Valore obiettivo**	**Valore soglia per lo sblocco del pro capite**	**Soglia**	**Incentivo**
Partecipazione alla governance (quota A = 3,10)	Appropriatezza prescrittiva: prerequisito per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	Percentuale di pazienti in trattamento con i principi attivi a maggior costo, a parità di indicazioni terapeutiche (PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo)	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in **nota 48** con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con colecalciferolo in **nota 96**, senza determinazione della 25(OH) D	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA, non aderenti al trattamento, che non provengono dalla terapia raccomandata dalla **nota 99**	**≤ 40%**	**≤ 60%**	**tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €**	**0,40 €**
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata (numeratore) / Totale popolazione pesata (denominatore). Il tetto sarà ***annualmente*** aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	Tetto fissato annualmente			**0,20 €**
	Liste d'attesa	Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)		tra 25% e 30% 0,10 €	**0,30 €**
	Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG alla informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della perceentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI per I° anno		70%	**0,50 €**
			Trasmissione informatizzata richiesta ausilii per incontinenza		70%	**0,50 €**
Impegno professionale (quota B = 1,35)	Integrazione H-T	Partecipazione ad eventi formativi/audit organizzati dal Distretto in collaborazione con la DMO, tra MMG e Specialisti ospedalieri finalizzati a favorire la relazione Ospedale-Territorio anche attraverso l'implementazione di PDTA che l'individuazione di risoluzioni a criticità operative	Almeno 3 eventi formativi su 4 e almeno 3 audit su 4 con implementazione di almeno una soluzione migliorativa all'anno		3 eventi su 4 + 3 audit su 4	**0,30 €**
	Aderenza al trattamento	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le terapie croniche (ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO) senza interruzioni del trattamento	> 80%			**0,10 €**
	Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	Incremento rispetto all'anno precedente del N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	Soglie differenti		>+5%	**0,15 €**
		N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	> 75%			**0,05 €**
	Prevalenza Diabete	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (Denominatore)	>5%		>5%	**0,10 €**
	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)	Soglie differenti		≥ 70% primo anno ≥ 80% secondo anno	**0,10 €**
	Emoglobina glicata ≤ 7	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione ≤ 7% (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno			**0,10 €**
	Prevalenza BPCO (≥40 anni)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 40 anni (Denominatore)	>1,8%		>1,8%	**0,10 €**
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	>0,7%		>0,7%	**0,10 €**
	Presa in carico domiciliare	N. di pazienti ≥ 75 anni in ADI/ADP in dimissione protetta con accesso domiciliare entro le 48 ore dalla dimissione ospedaliera (o 72 ore se trattasi di dimissione effettuata il venerdì pomeriggio)	Soglie differenti		>60%	**0,25 €**
Processi di miglioramento (quota C = 0,35)	Percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clnica	Almeno 3 indicatori di processo e di esito definiti per ciascun percorso attivato [nell'arco dell'annualità si prevede di attivare almeno 2 percorsi]	Raggiungimento del valore obiettivo di tutti gli indicatori definiti	Evidenza della minor spesa generata in seguito all'applicazione dei percorsi, da impiegare parzialmente per il finanziamento della quota C (ad es: minor spesa generata dalla riduzione degli accessi al PS, dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche inappropriate per ciascun percorso)		

Data |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Per Adesione

Il Medico di Assistenza Primaria

Dr./Dr.ssa _____

Timbro

FIRMA

_____

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

CONTRATTO INDIVIDUALE PER LA MEDICINA GENERALE

In data 30/06/2022 è stato approvato in Comitato aziendale della Medicina Generale e sottoscritto dalle OO.SS. in esso rappresentate il Patto Aziendale con valenza dal 01/07/2022 al 30/06/2025 ed il Contratto individuale esplicitante gli obiettivi definiti su base annuale.

Il presente contratto, valido per il periodo 01/07/2022 al 30/06/2023, viene sottoscritto dal singolo Medico sulla base dell'articolazione degli obiettivi prevista per la MEDICNA IN RETE alla quale appartiene.

					RETI	
AREA	**Obiettivo**	**Definizione indicatore**	**Valore obiettivo**	**Valore soglia per lo sblocco del pro capite**	**Soglia**	**Incentivo**
Partecipazione alla governance (quota A = 3,10)	Appropriatezza prescrittiva: prerequisito per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	Percentuale di pazienti in trattamento con i principi attivi a maggior costo, a parità di indicazioni terapeutiche (PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo)	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in **nota 48** con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con colecalciferolo in **nota 96**, senza determinazione della 25(OH) D	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA, non aderenti al trattamento, che non provengono dalla terapia raccomandata dalla **nota 99**	**≤ 40%**	**≤ 60%**	**tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €**	**0,40 €**
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata (numeratore) / Totale popolazione pesata (denominatore). Il tetto sarà ***annualmente*** aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	Tetto fissato annualmente			**0,20 €**
	Liste d'attesa	Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)		tra 25% e 30% 0,10 €	**0,30 €**
	Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG alla informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della perceentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI per I° anno		70%	**0,50 €**
			Trasmissione informatizzata richiesta ausilii per incontinenza		70%	**0,50 €**
Impegno professionale (quota B = 1,35)	Integrazione H-T	Partecipazione ad eventi formativi/audit organizzati dal Distretto in collaborazione con la DMO, tra MMG e Specialisti ospedalieri finalizzati a favorire la relazione Ospedale-Territorio anche attraverso l'implementazione di PDTA che l'individuazione di risoluzioni a criticità operative	Almeno 3 eventi formativi su 4 e almeno 3 audit su 4 con implementazione di almeno una soluzione migliorativa all'anno		3 eventi su 4	**0,30 €**
	Aderenza al trattamento	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le terapie croniche (ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO) senza interruzioni del trattamento	> 80%			**0,10 €**
	Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	Incremento rispetto all'anno precedente del N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	Soglie differenti		>+4%	**0,15 €**
		N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	> 75%			**0,05 €**
	Prevalenza Diabete	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (Denominatore)	>5%		>5%	**0,10 €**
	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)	Soglie differenti		≥ 60% primo anno ≥ 70% secondo anno	**0,10 €**
	Emoglobina glicata ≤ 7	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione ≤ 7% (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno			**0,10 €**
	Prevalenza BPCO (≥40 anni)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 40 anni (Denominatore)	>1,8%		>1,8%	**0,10 €**
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	>0,7%		>0,7%	**0,10 €**
	Presa in carico domiciliare	N. di pazienti ≥ 75 anni in ADI/ADP in dimissione protetta con accesso domiciliare entro le 48 ore dalla dimissione ospedaliera (o 72 ore se trattasi di dimissione effettuata il venerdì pomeriggio)	Soglie differenti		>50%	**0,25 €**
Processi di miglioramento (quota C = 0,35)	Percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clnica	Almeno 3 indicatori di processo e di esito definiti per ciascun percorso attivato [nell'arco dell'annualità si prevede di attivare almeno 2 percorsi]	Raggiungimento del valore obiettivo di tutti gli indicatori definiti	Evidenza della minor spesa generata in seguito all'applicazione dei percorsi, da impiegare parzialmente per il finanziamento della quota C (ad es: minor spesa generata dalla riduzione degli accessi al PS, dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche inappropriate per ciascun percorso)		

Data |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Per Adesione

Il Medico di Assistenza Primaria

Dr./Dr.ssa _____

Timbro

FIRMA

_____

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

CONTRATTO INDIVIDUALE PER LA MEDICINA GENERALE

In data 30/06/2022 è stato approvato in Comitato aziendale della Medicina Generale e sottoscritto dalle OO.SS. in esso rappresentate il Patto Aziendale con valenza dal 01/07/2022 al 30/06/2025 ed il Contratto individuale esplicitante gli obiettivi definiti su base annuale.

Il presente contratto, valido per il periodo 01/07/2022 al 30/06/2023, viene sottoscritto dal singolo Medico sulla base dell'articolazione degli obiettivi prevista per la MEDICNA IN ASSOCIAZIONE alla quale appartiene.

					ASSOCIAZIONI	
AREA	**Obiettivo**	**Definizione indicatore**	**Valore obiettivo**	**Valore soglia per lo sblocco del pro capite**	**Soglia**	**Incentivo**
Partecipazione alla governance (quota A = 3,10)	Appropriatezza prescrittiva: prerequisito per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	Percentuale di pazienti in trattamento con i principi attivi a maggior costo, a parità di indicazioni terapeutiche (PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo)	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in **nota 48** con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con colecalciferolo in **nota 96**, senza determinazione della 25(OH) D	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA, non aderenti al trattamento, che non provengono dalla terapia raccomandata dalla **nota 99**	**≤ 40%**	**≤ 60%**	**tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €**	**0,40 €**
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata (numeratore) / Totale popolazione pesata (denominatore). Il tetto sarà ***annualmente*** aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	Tetto fissato annualmente			**0,20 €**
	Liste d'attesa	Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)		tra 25% e 30% 0,10 €	**0,30 €**
	Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG alla informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della perceentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI per I° anno		70%	**0,50 €**
			Trasmissione informatizzata richiesta ausilii per incontinenza		70%	**0,50 €**
Impegno professionale (quota B = 1,35)	Integrazione H-T	Partecipazione ad eventi formativi/audit organizzati dal Distretto in collaborazione con la DMO, tra MMG e Specialisti ospedalieri finalizzati a favorire la relazione Ospedale-Territorio anche attraverso l'implementazione di PDTA che l'individuazione di risoluzioni a criticità operative	Almeno 3 eventi formativi su 4 e almeno 3 audit su 4 con implementazione di almeno una soluzione migliorativa all'anno		3 eventi su 4	**0,30 €**
	Aderenza al trattamento	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le terapie croniche (ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO) senza interruzioni del trattamento	> 80%			**0,10 €**
	Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	Incremento rispetto all'anno precedente del N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	Soglie differenti		>+3%	**0,15 €**
		N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	> 75%			**0,05 €**
	Prevalenza Diabete	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (Denominatore)	>5%		>5%	**0,10 €**
	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)	Soglie differenti		≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno	**0,10 €**
	Emoglobina glicata ≤ 7	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione ≤ 7% (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno			**0,10 €**
	Prevalenza BPCO (≥40 anni)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 40 anni (Denominatore)	>1,8%		>1,8%	**0,10 €**
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	>0,7%		>0,7%	**0,10 €**
	Presa in carico domiciliare	N. di pazienti ≥ 75 anni in ADI/ADP in dimissione protetta con accesso domiciliare entro le 48 ore dalla dimissione ospedaliera (o 72 ore se trattasi di dimissione effettuata il venerdì pomeriggio)	Soglie differenti		>50%	**0,25 €**
Processi di miglioramento (quota C = 0,35)	Percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clnica	Almeno 3 indicatori di processo e di esito definiti per ciascun percorso attivato [nell'arco dell'annualità si prevede di attivare almeno 2 percorsi]	Raggiungimento del valore obiettivo di tutti gli indicatori definiti	Evidenza della minor spesa generata in seguito all'applicazione dei percorsi, da impiegare parzialmente per il finanziamento della quota C (ad es: minor spesa generata dalla riduzione degli accessi al PS, dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche inappropriate per ciascun percorso)		

Data |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Per Adesione

Il Medico di Assistenza Primaria

Dr./Dr.ssa _____

Timbro

FIRMA

_____

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

CONTRATTO INDIVIDUALE PER LA MEDICINA GENERALE

In data 30/06/2022 è stato approvato in Comitato aziendale della Medicina Generale e sottoscritto dalle OO.SS. in esso rappresentate il Patto Aziendale con valenza dal 01/07/2022 al 30/06/2025 ed il Contratto individuale esplicitante gli obiettivi definiti su base annuale.

Il presente contratto, valido per il periodo 01/07/2022 al 30/06/2023, viene sottoscritto dal singolo Medico sulla base dell'articolazione degli obiettivi prevista per il MEDICO SINGOLO.

					SINGOLI	
AREA	**Obiettivo**	**Definizione indicatore**	**Valore obiettivo**	**Valore soglia per lo sblocco del pro capite**	**Soglia**	**Incentivo**
Partecipazione alla governance (quota A = 3,10)	Appropriatezza prescrittiva: prerequisito per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	Percentuale di pazienti in trattamento con i principi attivi a maggior costo, a parità di indicazioni terapeutiche (PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo)	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con PPI in **nota 48** con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con colecalciferolo in **nota 96**, senza determinazione della 25(OH) D	**≤ 30%**	**≤ 50%**	**tra 51 e 100: nessun incentivo tra 41 e 50: 0,10 € tra 31 e 40: 0,30 €**	**0,40 €**
		Percentuale di pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA, non aderenti al trattamento, che non provengono dalla terapia raccomandata dalla **nota 99**	**≤ 40%**	**≤ 60%**	**tra 61 e 100: nessun incentivo tra 51 e 60: 0,10 € tra 41 e 50: 0,30 €**	**0,40 €**
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata (numeratore) / Totale popolazione pesata (denominatore). Il tetto sarà ***annualmente*** aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	Tetto fissato annualmente			**0,20 €**
	Liste d'attesa	Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)		tra 25% e 30% 0,10 €	**0,30 €**
	Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG alla informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della perceentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI per I° anno		70%	**0,50 €**
			Trasmissione informatizzata richiesta ausilii per incontinenza		70%	**0,50 €**
Impegno professionale (quota B = 1,35)	Integrazione H-T	Partecipazione ad eventi formativi/audit organizzati dal Distretto in collaborazione con la DMO, tra MMG e Specialisti ospedalieri finalizzati a favorire la relazione Ospedale-Territorio anche attraverso l'implementazione di PDTA che l'individuazione di risoluzioni a criticità operative	Almeno 3 eventi formativi su 4 e almeno 3 audit su 4 con implementazione di almeno una soluzione migliorativa all'anno		3 eventi su 4	**0,30 €**
	Aderenza al trattamento	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per le terapie croniche (ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO) senza interruzioni del trattamento	> 80%			**0,10 €**
	Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	Incremento rispetto all'anno precedente del N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	Soglie differenti		>+2%	**0,15 €**
		N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore)	> 75%			**0,05 €**
	Prevalenza Diabete	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (Denominatore)	>5%		>5%	**0,10 €**
	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)	Soglie differenti		≥ 40% primo anno ≥ 50% secondo anno	**0,10 €**
	Emoglobina glicata ≤ 7	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con ultimo valore di emoglobina glicata nell'anno di osservazione ≤ 7% (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50% primo anno ≥ 60% secondo anno			**0,10 €**
	Prevalenza BPCO (≥40 anni)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 40 anni (Denominatore)	>1,8%		>1,8%	**0,10 €**
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	>0,7%		>0,7%	**0,10 €**
	Presa in carico domiciliare	N. di pazienti ≥ 75 anni in ADI/ADP in dimissione protetta con accesso domiciliare entro le 48 ore dalla dimissione ospedaliera (o 72 ore se trattasi di dimissione effettuata il venerdì pomeriggio)	Soglie differenti		>50%	**0,25 €**
Processi di miglioramento (quota C = 0,35)	Percorso per lo sviluppo di competenze e miglioramento dell'efficacia clnica	Almeno 3 indicatori di processo e di esito definiti per ciascun percorso attivato [nell'arco dell'annualità si prevede di attivare almeno 2 percorsi]	Raggiungimento del valore obiettivo di tutti gli indicatori definiti	Evidenza della minor spesa generata in seguito all'applicazione dei percorsi, da impiegare parzialmente per il finanziamento della quota C (ad es: minor spesa generata dalla riduzione degli accessi al PS, dei ricoveri, delle prestazioni specialistiche inappropriate per ciascun percorso)		

Data |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Per Adesione

Il Medico di Assistenza Primaria

Dr./Dr.ssa _____

Timbro

FIRMA

_____