

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 281 DEL 22/02/2024

O G G E T T O

**CONTRATTO DI ESERCIZIO DELLA MEDICINA DI GRUPPO SPERIMENTALE DI SANDRIGO,
A VALERE PER IL BIENNIO 01.02.2024 / 31.12.2025: APPROVAZIONE.**

Proponente: UOSD GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO

Anno Proposta: 2024

Numero Proposta: 276/24

Il Direttore della U.O.S.D. Gestione Personale Convenzionato, d'intesa con la Direzione del Distretto S.S. Est, riferisce:

“In data 23 gennaio 2023 è stato sottoscritto, tra il Direttore Generale dell'ULSS n. 8 Berica e i Dottori Faresin Florio, Trento Claudio e Scarpa Monica, il Contratto di Esercizio della *Medicina di Gruppo Sperimentale* (MGS) di Sandrigo, di durata triennale con decorrenza 01 gennaio 2023 e scadenza 31 dicembre 2025.

Detto contratto (con relativi allegati tecnici), già sottoscritto dalle Parti interessate e di durata triennale, è stato quindi approvato con atto deliberativo del Direttore Generale dell'ULSS n. 8 Berica n. 178 del 09 febbraio 2023.

In detta Deliberazione n. 178 del 09.02.2023 veniva fatto presente come “(...) *L'esito del confronto con i Referenti delle singole MGS si è concluso nel mese di gennaio 2023 con la condivisione dei seguenti elementi, sulla base dei quali le parti, aziendale e medica, hanno condiviso che si sarebbe proceduto successivamente al rinnovo dei singoli Contratti di Esercizio per il triennio 2023 / 2025, fermo restando il rispetto del costo di spesa complessivo a carico ULSS, nonché il riscontro del superamento per tutte le MGS del 70% degli obiettivi relativi all'anno 2021 (ultimo dato a disposizione)*”, salvo stabilire – per la sola MGS di Sandrigo – “*il mantenimento per precedenti obiettivi di prevenzione, di governance e di 1 PDTA con l'incentivo precedente*”.

Con successiva Deliberazione n. 621 del 20 aprile 2023, si è provveduto a recepire il testo di *Addendum* al Contratto di Esercizio della Medicina di Gruppo Sperimentale (MGS) di Sandrigo sottoscritto dalle Parti interessate in data 12 aprile 2023, con il quale – in ragione dell'inserimento nel frattempo di due nuovi medici nella MGS in parola (dr. Gallo Giampiero e dr.ssa Casagrande Sara) – sono state modificate le condizioni economiche applicate alla MGS medesima, da quel momento parametrize su cinque medici anziché su tre medici come originariamente previsto nel Contratto di Esercizio sottoscritto il 23 gennaio 2023, con un conseguente incremento di spesa pari ad Euro 35.806,14.= annui (oneri compresi), da porre a carico del Bilancio sanitario 2023 e Bilanci successivi.

Ciò premesso, con nota in atti istruttori del 07.02.2024, la Direzione Distrettuale di area Est ha evidenziato quanto segue: “(...) *con delibera n. 178 del 09.02.2023 abbiamo approvato il contratto d'esercizio delle Medicine di Gruppo sperimentali dell'Azienda ULSS 8 Berica a seguito di incontri tra medici referenti delle forme associative e l'Azienda per omogeneizzare i contratti d'esercizio a suo tempo sottoscritti con l'ex ULSS n. 6 e l'ex ULSS n. 5. La Medicina di Gruppo di Sandrigo aveva subito, proprio durante il tempo della contrattazione, una diminuzione del numero dei medici della forma associativa. Si era pertanto valutato opportuno non applicare il nuovo contratto d'esercizio che richiede un impegno decisamente maggiore sia ai medici che al personale di studio in un momento così delicato che vedeva solo tre medici impegnati nella forma associativa.*”

Nel dare atto, quindi, che in un primo momento il Contratto di Esercizio sottoscritto in data 23.01.2023 non aveva potuto trovare applicazione, la Direzione Distrettuale precisa che “(...) *dopo l'inserimento di altri due nuovi medici si è valutato e condiviso di applicare sostanzialmente il contratto delle altre medicine di gruppo sperimentali, con la stessa griglia di indicatori e valori soglia, fatto salvo il mantenimento del livello di personale già approvato con la precedente delibera e, di conseguenza, il numero di ore di apertura degli studi*”.

In ragione di quanto sin qui rappresentato, la Direzione del Distretto S.S. Est ha curato, in condivisione con la Direzione dei Servizi Socio-Sanitari, la predisposizione del nuovo Contratto di esercizio della

Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo, con efficacia a valere per il biennio 01 febbraio 2024 / 31 dicembre 2025, accordo che è stato pertanto sottoscritto dalle Parti interessate (Direttore Generale e cinque Medici di assistenza primaria facenti parte della MGS di Sandrigo) in data 26 gennaio 2024.

A tale riguardo, si precisa che il nuovo Contratto di Esercizio sostituisce, ad ogni effetto e a far data dal 01 febbraio 2024, il precedente Contratto di Esercizio per la MGS di Sandrigo sottoscritto in data 23 gennaio 2023, mantenendo la scadenza originaria alla data del 31 dicembre 2025, in analogia con le altre Medicine di Gruppo Sperimentali dell'Azienda ULSS n. 8 Berica.

Con nota in atti del 02.02.2024, la Direzione Distrettuale ha quindi trasmesso il nuovo Contratto di Esercizio cui si tratta, debitamente sottoscritto dalle parti interessate, alla UOSD Gestione del personale convenzionato, ai fini dell'approvazione del medesimo con atto deliberativo del direttore generale, unitamente al nuovo *allegato tecnico* al contratto di esercizio ad oggetto "*Monitoraggio degli obiettivi della MGS di Sandrigo per il biennio 01.02.2024 / 31.12.2025*", quale documento che sostituisce integralmente il precedente documento, di pari oggetto, approvato quale allegato tecnico al precedente Contratto di Esercizio della MGS di Sandrigo approvato con già citata Deliberazione n. 178 del 2023.

Infine, la Direzione Distrettuale Est ha precisato, con nota del 09.02.2024 in atti che, rispetto al costo complessivo indicato in precedente Deliberazione n. 178/2023, l'approvazione del nuovo Contratto di Esercizio per la MGS di Sandrigo a valere per il biennio 01.02.2024 / 31.12.2025, comporta un incremento di spesa, su base annua, pari a Euro 41.188,00 circa (compresi gli oneri a carico aziendale), costo da porre a carico del Bilancio Sanitario 2024 e dei bilanci successivi.

Alla luce di queste premesse, si propone di approvare il nuovo Contratto di esercizio della Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo, con efficacia a valere per il biennio 01 febbraio 2024 / 31 dicembre 2025, nel testo già sottoscritto dalle Parti interessate (Direttore Generale e cinque Medici di assistenza primaria facenti parte della MGS di Sandrigo) in data 26 gennaio 2024, unitamente al rispettivo allegato tecnico denominato "*Monitoraggio degli obiettivi della MGS di Sandrigo per il biennio 01.02.2024 / 31.12.2025*", quali documenti allegati (allegati n. 1 e 2) alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante ed essenziale".

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

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 approvare, per le motivazioni riportate in premessa a cui si fa espresso rinvio, il nuovo Contratto di esercizio della Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo, con efficacia a valere per il biennio 01 febbraio 2024 / 31 dicembre 2025, nel testo già sottoscritto dalle Parti interessate in data 26 gennaio 2024, unitamente al rispettivo allegato tecnico denominato "*Monitoraggio degli obiettivi della MGS di Sandrigo per il biennio 01.02.2024 / 31.12.2025*", quali documenti allegati (allegati n. 1 e 2) alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante ed essenziale;

2. di precisare che il nuovo Contratto di Esercizio di cui al punto n. 1 sostituisce, ad ogni effetto e a far data dal 01 febbraio 2024, il precedente Contratto di Esercizio per la MGS di Sandrigo sottoscritto in data 23 gennaio 2023, mantenendo la scadenza originaria alla data del 31 dicembre 2025, in analogia con le altre Medicine di Gruppo Sperimentali dell'Azienda ULSS n. 8 Berica;
3. di dare atto, sulla scorta di quanto indicato dalla Direzione Distrettuale Est come in premessa rappresentato e rispetto al costo complessivo indicato in precedente Deliberazione n. 178/2023, che l'approvazione del nuovo Contratto di Esercizio per la MGS di Sandrigo a valere per il biennio 01.02.2024 / 31.12.2025 comporta un incremento di spesa, su base annua, pari a Euro 41.188,00 circa (compresi gli oneri a carico aziendale), costo da porre a carico del Bilancio Sanitario 2024 e dei bilanci successivi;
4. di trasmettere, tramite la U.O.S.D. Gestione del Personale Convenzionato, la presente deliberazione alle Direzioni del Distretto S.S. Est e della U.O.C. Cure Primarie Est, nonché al Referente della Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo;
5. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on line dell'Azienda.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Fabrizio Garbin)

Il Direttore Sanitario f.f.
(dr. Cristiano Finco)

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

CONTRATTO DI ESERCIZIO DELLA "MEDICINA DI GRUPPO SPERIMENTALE DI SANDRIGO"

TRA

Azienda Ulss n. 8 "Berica" di seguito denominata anche "U.L.S.S.", con sede e domicilio fiscale in Vicenza, Via Rodolfi,37 – codice fiscale e partita IVA n. 02441500242, rappresentata dal Direttore Generale

E

I medici: dr. Faresin Florio, dr. Trento Claudio, dr.ssa Bigarella Anna, dr. Gallo Giampietro e dr.ssa Casagrande Sara

PREMESSO CHE

- Con delibera n. 1402 del 25/08/2022 sono stati prorogati al 31.12.2022 oltreché i contratti d'esercizio delle Medicine di Gruppo Integrate dell'Azienda ULSS 8 Berica anche i Contratti d'esercizio delle Medicine di Gruppo Sperimentali a suo tempo attivate, giusta nota prot. 157456 del 27 aprile 2018, con cui la Regione del Veneto aveva precisato che nelle more di valutazione del Piano di riorganizzazione delle Cure primarie, l'Azienda ULSS poteva procedere a confermare l'assetto delle altre forme associative (Medicine di Gruppo Sperimentali) "*ad invarianza dei costi della medicina convenzionata*".
- In data 23 gennaio 2023 è stato sottoscritto, tra il Direttore Generale dell'ULSS n. 8 e i Dottori Faresin Florio, Trento Claudio e Scarpa Monica il Contratto di Esercizio della Medicina di Gruppo Sperimentale (MGS) di Sandrigo, di durata triennale con decorrenza 01 gennaio 2023 e scadenza 31 dicembre 2025 approvato con delibera n. 178 del 09.02.2023

➤ che in ragione dell'inserimento nella MGS dei due nuovi Medici, si è resa necessaria la revisione della Dotazione di personale approvata con delibera n. 621 del 20.04.2023.

➤ Il presente Contratto d'Esercizio, (con cui vengono identificate le azioni ritenute strategiche dall'Azienda e richieste alla Medicina Generale nell'ambito dei PDTA o delle buone pratiche assistenziali, definiti i relativi indicatori ai fini della valutazione dei risultati e alla metodologia per la loro misurazione) viene sottoposto a monitoraggio e verifica secondo l'Allegato tecnico a) al contratto, documento di "Monitoraggio degli obiettivi delle Medicine di Gruppo Sperimentali dell'Azienda ULSS 8 Berica" che per ogni indicatore contiene il "codice indicatore", la "descrizione dell'indicatore", la "modalità di calcolo" il "valore soglia", la "modalità di rendicontazione" e le "risorse"

Rimane onere e responsabilità della medicina di gruppo in oggetto, una volta acquisiti gli strumenti necessari, implementare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi concordati

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONTRATTA E SI STIPULA QUANTO SEGUE

La realizzazione della MGS di Sandrigo è finalizzata a rispondere ai bisogni degli assistiti iscritti ai medici aggregati in detta forma associativa attraverso il perseguimento di obiettivi generali di salute che di seguito si declinano:

- La prevenzione e l'educazione a sani stili di vita
- La garanzia di alta accessibilità per problemi acuti
- La presa in carico dei malati cronici e delle persone non autosufficienti
- La garanzia di equità e uniformità dei servizi nel territorio
- La sostenibilità economica dei servizi

Rimane onere e responsabilità della Medicina di Gruppo Sperimentale in oggetto, una volta acquisiti gli strumenti necessari, implementare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi concordati.

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale Incentivo	Risorse
IMPEGNO PROFESSIONALE Globaltà ed Equità			<p>- Redazione della Carta dei Servizi da parte della MGI secondo le disposizioni del vigente AIR. La Carta dei Servizi, redatta secondo un format comune condiviso con l'Azienda, verrà distribuita presso gli studi dei MMG, nelle sedi distrettuali e pubblicata sul sito aziendale.</p>		<p>Indennità di forma associativa (ACN+AIR) € 10,10/ass/anno</p>
			<p>Attività di prevenzione</p> <p>Registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - del BMI, - delle abitudini al fumo - all'assunzione di bevande alcoliche, - dell'attività fisica, nonché - il counselling medico e/o infermieristico sugli stili di vita (fumo, alcool, attività fisica, alimentazione, ecc.) degli assistiti. <p>Collaborazione con Enti Locali/organizzazioni sociali/associazioni di volontariato per la realizzazione di programmi di educazione sanitaria/alla salute a gruppi di pazienti.</p> <p>Valutazione attraverso la carta del rischio cardiovascolare del "Progetto Cuore ISS" e registrazione del rischio MCV nella scheda sanitaria individuale informatizzata degli assistiti di età compresa tra 40 e 69 anni.</p> <p>Supporto all'adesione da parte degli assistiti ai programmi di screening approvati dalla Regione anche mediante la promozione attiva verso i non aderenti per raggiungere e mantenere gli obiettivi regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening mammografico dei pazienti invitati dal Centro Screening - Screening colon-retto dei pazienti invitati dal Centro Screening - Screening citologico dei pazienti invitati dal Centro Screening <p>Supporto all'adesione da parte degli assistiti > 64 anni alla vaccinazione antinfluenzale mediante la promozione attiva al fine del raggiungimento dell'obiettivo regionale.</p>		<p>€ 1,50/ass/anno</p>

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale Incentivo	Risorse
		DIAI – DIAI4 BPCOI- BPCO10 SCOMP1- SCOMP11	<p><u>Assistenza ai malati cronici</u></p> <p>Applicazione dei percorsi assistenziali aziendali e regionali del Diabete, della BPCO, dello Scompenso cardiaco.</p> <p>Gli incentivi per l'applicazione dei PDTA saranno riconosciuti se sarà raggiunto per ciascun PDTA l'obiettivo relativo all'indicatore" Prevalenza della patologia cronica in Medicina" e almeno il 70% degli altri indicatori per PDTA Diabete e BPCO e dell'80% per il PDTA Scompenso Cardiaco secondo lo schema seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PDTA Diabete: raggiungimento di almeno 10 indicatori sui 14 complessivi • PDTA BPCO: raggiungimento di almeno 7 indicatori su 10 complessivi • PDTA SCOMPENSO CARDIACO: raggiungimento di almeno 8 indicatori su 11 complessivi 		<p>€ 4,55/ass/anno</p>
		FORM1 FORM2 FORM3	<p><u>Formazione e audit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 porti all'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 • Partecipazione ad almeno n. 2 incontri formativi concordati con l'Azienda ULSS per tutto il personale della MGS • Attivazione di almeno n. 5 self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti alla gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale. 		<p>€ 1,00/ass/anno</p>

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale incentivo	Risorse
<p align="center">IMPEGNO PROFESSIONALE</p>	<p align="center">Tenuta della scheda sanitaria individuale informatizzata</p>		<p>Utilizzo di software con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MG Al fine di consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilo sanitario sintetico (patient summary) • documenti a supporto dei PDTA concordati • specifici data set, comuni ai software dei diversi MMG (compresa la CA), che devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro. <p><i>I dati strutturati contenuti nei documenti e dataset di cui sopra dovranno essere omogenei sia da un punto di vista sintattico che semantico.</i></p>		<p>Secondo quanto previsto nella DGR n. 1753/2013</p>
			<p>Tenuta della scheda sanitaria informatizzata Invio attraverso il software di cartella di ogni MMG su apposita piattaforma messa a disposizione dal Consorzio Arsenal / UOC Sistemi Informativi di Azienda Zero con cadenza semestrale dell'Indice IVAQ, algoritmo di calcolo definito dalla Regione Veneto. Valore soglia medio della MGS: $\geq 0,85$</p> <p><u>Prerequisito:</u> invio 100% IVAQ da parte di tutti i medici della MGS almeno 1 invio per semestre (2/anno).</p> <p>Coinvolgimento attivo del MMG all'informatizzazione dei processi aziendali con la partecipazione al Sistema Informativo Territoriale (SIT) mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trasmissione informatizzata delle richieste ADP e ADI ○ Trasmissione informatizzata delle richieste prestazioni infermieristiche ○ Trasmissione informatizzata richiesta farmaci ADIMED 		<p>€ 1,35/ass/anno quota B) dei Patti</p>

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale incentivivo	Risorse
FATTORI ORGANIZZATIVI	Accessibilità		<p>La Medicina di Gruppo Sperimentale deve assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contattabilità telefonica (direttamente garantita tramite proprio personale) e disponibilità nella Sede di Riferimento di Sandrigo per almeno 5 ore dal lunedì al venerdì; il sabato e i prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00; - apertura della Sede di riferimento di Sandrigo per 9 ore dal lunedì al venerdì; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00; - presenza del MMG nella sede di riferimento di Sandrigo per 9 ore dal lunedì al venerdì; sabato e prefestivi dalle ore 8.00 alle ore 10.00, favorendo la compresenza di MMG e distribuendo in maniera equa l'orario degli studi tra mattino e pomeriggio; - presenza del personale infermieristico per almeno 9 ore al giorno e di collaboratore di studio per almeno 5 ore al giorno - programmazione degli accessi in studio prevalentemente su prenotazione. 		€ 3,05/ass/anno

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale incentivivo	Risorse
RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione alla Governance		<p>Relativamente agli obiettivi di Governance, le soglie di ogni specifico indicatore potranno essere oggetto di aggiornamenti annuali sulla scorta degli obiettivi che di anno in anno saranno assegnati all'ULSS 8 Berica.</p> <p>Appropriatezza prescrittiva farmaci: prerequisiti per l'obiettivo sul costo farmaceutica pro-capite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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) 2. Pazienti in trattamento con PPI in nota 48 con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative 3. Pazienti in trattamento con colecalciferolo in nota 96, senza determinazione della 25(OH) D <p><u>Obiettivi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo farmaceutica netta ricalcolata: tetto fissato annualmente, aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali. • Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di prime visite specialistiche. Utilizzo della priorità B < 25% nel Mix B, D, P prescritto. • Appropriatezza prescrittiva prestazioni specialistiche. Numero di visite oculistiche e cardiologiche* con rispetto dei criteri di appropriatezza per la priorità B. Inserimento del quesito clinico appropriato. <i>*le prestazioni monitorate potranno essere ridefinite annualmente</i> • Appropriatezza prescrittiva antibiototerapia, compilazione della diagnosi ICD IX compilata in ricetta dematerializzata • Tasso di ospedalizzazione per 1.000 assistibili: pesato. Utilizzo del dato per audit e confronto con tasso ospedalizzazione delle altre forme associative/medici singoli <p>L' Azienda si impegna a fornire alla MGS report trimestrali di monitoraggio sugli indicatori sopra riportati entro 1 mese dalla disponibilità del dato nelle banche dati aziendali.</p>		€ 3,10/ass/anno Quota A) dei Patti

FATTORI DI PRODUZIONE	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale incentivato	Risorse
	Coordinamento MGS		<p><u>Referente MGS</u></p> <p>Vengono individuate dai MMG costituenti la MGS, un Referente, che cura le relazioni con il Distretto e coordinano le attività della MGS. Il Referente individuato è il Dott. Faresin Florio. Incarico annuale eventualmente rinnovabile, privilegiando il criterio di rotazione tra i componenti della MGS;</p> <ul style="list-style-type: none"> - si relazionano con il Coordinatore della AFT e con il Distretto; - coordinano le attività di audit e cura gli aspetti organizzativi essenziali della MGS. - possono partecipare, su invito, alle sedute del Comitato aziendale che riguardano le decisioni della specifica MGS di appartenenza (costituzione, revoca, valutazione degli obiettivi, inadempienze). 		€ 400/mese + ENPAM per MGS composte da 4-6 MMG
	Sedi e locali		<p>La Sede della MG è ubicata in Piazza Zanella, 9 a Sandrigo.</p> <p>La sede di riferimento, di patrimonio ULSS, è dotata di spazi adeguati alla popolazione da servire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno uno studio ogni 2 MMG e almeno uno studio ogni 3 Medici nella sede di riferimento in caso di mantenimento degli studi periferici salvo diverse indicazioni concordate in sede di Comitato aziendale. - locale per prestazioni infermieristiche - sala d'aspetto/reception congrua al bacino di popolazione assistita dalla MGS <p>Per l'utilizzo della sede i Medici corrispondono all'ULSS un canone onnicomprensivo giusto contratto in essere in gestione all'UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali.</p>		

	Fattori di Qualità	Codice Indicatore	OBIETTIVI	Percentuale Incentivo	Risorse
	Dotazione di personale		<p>La presenza di personale infermieristico nello studio del MMG è prevista economicamente a carico dell'Azienda ULSS per 45h settimanali da gara aziendale.</p> <p>La presenza di personale amministrativo nello studio del MMG è prevista ed economicamente a carico dall'Azienda ULSS ad esclusivo fine di implementare l'attività assistenziale territoriale nei confronti degli assistiti e, pertanto, senza aspetti di efficacia reddituale diretta o indiretta per gli stessi MMG. Al fine di garantire l'erogazione del servizio il personale viene quantificato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - collaboratori di studio: nr 40 ore settimanali massime, con costo a rimborso. <p>Il costo sostenuto dai medici per il personale di supporto, secondo i parametri sopra riportati, verrà rimborsato dall'Azienda all'interno del cedolino individuale mensile su acquisizione e validazione di fattura inoltrata da ciascun medico. Detto rimborso (riconosciuto anche ai medici con incarico provvisorio) assorbe le indennità di collaboratore di studio previste dall'art 59 del vigente ACN. Il costo orario massimo onnicomprensivo viene fissato in € 20,87 per il collaboratore di studio. Le assegnazioni di personale di supporto potranno essere riviste/modificate a seguito di aumento o diminuzione del numero di medici componenti la forma associativa.</p>		
	Forniture di materiali e dotazioni		<p>L'Azienda per la funzione e gli obiettivi assegnati ai medici afferenti alla MGS, con il presente contratto, si impegna a fornire alla MGS stessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materiali per medicazioni, farmaci, strumentazioni per interventi di piccola chirurgia concordati con l'Azienda; - adeguate strumentazioni per rispondere a quanto richiesto dai PDTA e specificatamente concordato con l'Azienda ULSS. <p><u>Rifiuti speciali</u></p> <p>La gestione e la consegna dei rifiuti speciali secondo quanto previsto dalla normativa vigente sono a carico dei MMG della MGI.</p> <p>Il ritiro e lo smaltimento saranno a carico dell'Azienda ULSS.</p>		

COSTITUISCONO, INOLTRE, ELEMENTI SOSTANZIALI DEL PRESENTE CONTRATTO DI ESERCIZIO I SEGUENTI ASPETTI.

- Le prestazioni di primo livello vengono garantite, in caso di necessità, a tutti gli assistiti della MGS, indipendentemente dalla scelta medica effettuata.
- Gli obiettivi del presente contratto potranno essere rivalutati annualmente, secondo la DGRV 751/2015 e successive modifiche ed integrazioni, in coerenza con gli obiettivi aziendali assegnati alla Direzione Generale dell'Ulss dalla Regione.
- Il presente contratto potrà subire modifiche e/o integrazioni a seguito di eventuali successive atti normativi regionali e/o nazionali che interessano la Medicina Generale.
- L'erogazione dell'incentivo per ciascun obiettivo verrà riconosciuta per il 100% al singolo medico se l'obiettivo viene raggiunto globalmente da tutta la MGS; nel caso in cui il singolo obiettivo venga raggiunto solamente dal solo medico e non da tutto il gruppo, l'incentivo verrà corrisposto al singolo medico nella misura del 80%.
- La liquidazione degli incentivi (pari ad € 14,55/assistito/anno) avverrà con le seguenti modalità: primo acconto pari al 40% dell'importo spettante in ragione dei giorni di attività entro il mese di giugno; secondo acconto pari al 40% dell'importo spettante in ragione dei giorni di attività entro il mese di dicembre, al medico con incarico provvisorio verrà riconosciuto il primo acconto degli incentivi pari al 40%. Il saldo per tutti i Medici verrà riconosciuto previa rendicontazione dei dati completi di attività estratti dalla cartella informatizzata da parte degli stessi sulla base del tracciato richiesto dall'Azienda.
- La liquidazione a saldo o l'eventuale recupero delle quote non spettanti avverrà previa verifica da parte della UO Cure Primarie del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione, entro il 30 giugno dell'anno successivo, fatte salve deroghe per responsabilità non direttamente attribuibili all'Azienda ULSS. Qualsiasi forma di compenso erogata dall'Azienda ULSS sarà individuale, ovvero farà capo al singolo MMG. Qualora ci sia necessità di una valutazione di merito ci si potrà avvalere di una commissione tecnica presieduta dal Direttore del Distretto SS composta dal Direttore UOC Cure Primarie, il Referente della MGS e da un Medico indicato dal Comitato Aziendale.
- Le parti convengono che ai medici che appartengono alla MGS non spetteranno le quote A – B – C previste dal vigente Patto Aziendale della M.G. come approvato con deliberazione 1171 del 15/07/2022 in quanto dette quote sono incluse negli obiettivi già contemplati nel presente contratto d'esercizio.
- Relativamente alle prestazioni PIPP, l'Azienda nel corso dell'anno 2023 effettuerà un'attività di monitoraggio e di analisi sulla tipologia di prestazioni effettuate
- La durata del presente contratto è biennale con decorrenza 1° febbraio 2024 e scadenza 31 dicembre 2025. In caso di richiesta di modifica/revisione del contratto da una delle parti, tale richiesta dovrà pervenire per iscritto, a mezzo PEC/raccomanda AR/raccomanda a mano protocollata, con almeno 3 mesi di anticipo dall'entrata a regime della modifica stessa.
- I Medici con incarico definitivo e provvisorio che sottoscrivono il presente contratto non possono applicare un'autolimitazione inferiore a 1500 scelte.
- Le parti concordano che quanto pattuito dal presente contratto si applica in termini vincolanti anche a tutti i medici che dovessero far parte a titolo provvisorio o definitivo della MGS.

Prestazioni aggiuntive

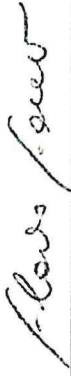
I medici afferenti alla MGS di Sandrigo concordano di proseguire nel rapporto di collaborazione con l'Azienda ULSS 8 Berica garantendo le attività aggiuntive di prelievi ematochimici ambulatoriale. Per tale attività non è previsto alcun ristoro, trattandosi di attività assicurata dall'infermiere fornito da gara aziendale. L'Azienda Aulss per le attività di prelievo ambulatoriale si impegna a fornire ai medici della "Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo" i relativi presidi igienico sanitari di consumo per il quale è stato individuato idoneo centro di costo aziendale.

La registrazione della presente scrittura privata verrà fatta in caso d'uso, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 26.4.1986, n.131

Letto, approvato e sottoscritto:

I MMG associati nella "Medicina di Gruppo Sperimentale

dr. Faresin Florio



dr. Trento Claudio



dr.ssa Bigarella Anna



dr. Gallo Giampietro



dr.ssa Casagrande Sara



Il Direttore ff del Distretto Est

Regione Veneto AULSS 8 Berica

Il Direttore F.F. Dr.ssa Marihana Zanetello

Il Direttore Generale



Il DIRETTORE GENERALE
M. Giuseppina Bonavita

Vicenza il.....26.04.2024

MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI DELLE MEDICINE DI GRUPPO SPERIMENTALI AZIENDA ULSS 8 BERICA - DISTRETTI EST e OVEST MEDICINA DDI GRUPPO SPERIMENTALE DI SANDRIGO - BIENNIO 2024-2025

Con la deliberazione n. 448 del 20.03.2019 sono stati approvati i contratti, con decorrenza 1 marzo 2019, con i medici di assistenza primaria appartenenti a tre Medicine di Gruppo Sperimentali ubicate nel territorio aziendale dell'Ulss 8 Berica, specificatamente con la "Medicina Gruppo Sperimentale -Dr.Giovanni Stefani- di Brendola", con la "Medicina di Gruppo Sperimentale di Cornedo-Brogliano " e con la "Medicina di Gruppo Sperimentale di Sandrigo, successivamente modificati e prorogati.

La realizzazione di tali forme aggregative è finalizzata a rispondere ai bisogni prioritari di salute della popolazione perseguendo i seguenti obiettivi generali:

- La prevenzione e l'educazione a sani stili di vita
- La garanzia di alta accessibilità per problemi acuti
- La presa in carico dei malati cronici e delle persone non autosufficienti
- La garanzia di equità e uniformità dei servizi nel territorio
- La sostenibilità economica dei servizi.

Con l'obiettivo di dare continuità a tali forme organizzative e ai servizi da esse garantite, e in attesa di ulteriori indicazioni regionali, il contratto di esercizio viene rinnovato.

Alla luce dell'esperienza trascorsa, in merito agli obiettivi da raggiungere e della necessità di adattare tali obiettivi ai bisogni prioritari della popolazione e di uniformarli a livello aziendale anche rispetto alle altre forme organizzative della Medicina Generale, viene predisposto il presente documento tecnico, volto ad individuare le azioni e gli strumenti necessari.

Al fine di valorizzare l'esperienza del gruppo, la collaborazione e l'integrazione con le diverse figure professionali tutti gli obiettivi vengono considerati obiettivi di gruppo.

Il raggiungimento dei suddetti obiettivi, suddivisi e articolati in aree di intervento, richiede la strutturazione di azioni pianificate e coordinate tra MAP e Azienda ULSS 8.

Rimane onere e responsabilità della singola medicina di gruppo, una volta acquisiti gli strumenti necessari, implementare le azioni necessarie per raggiungere gli obiettivi concordati.

Gruppo di lavoro: Silvia Manea, Michela Biasio, Maria Cristina Taccola, Chiara Abalotti, Davide Lorigiola, Francesca Ronconi, Orietta Garolla, Patrizia Mella

Obiettivo generale: Contestualizzare e declinare gli obiettivi previsti dal contratto di esercizio per gli anni di vigenza dello stesso (1 gennaio 2023- 31 dicembre 2025) in coerenza con la DGR 751/2015 e con gli obiettivi assegnati annualmente al Direttore Generale ULSS 8 Berica dalla Regione Veneto

Sottobiettivo 1- Attività di prevenzione

Codice Indicatore	Descrizione indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
PREV 1	Registrazione BMI nella popolazione generale	N. pazienti con almeno una registrazione di BMI	Tot. pazienti assistiti	≥ 40%					
PREV 2	Registrazione abitudine al fumo nella popolazione generale	N. pazienti con almeno una registrazione di abitudine al fumo	Tot. pazienti assistiti	≥ 40%					
PREV 3	Registrazione abitudine alle bevande alcoliche nella popolazione generale	N. pazienti con almeno una registrazione di abitudine alle bevande alcoliche	Tot. pazienti assistiti	≥ 40%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale PREV 5: media di 4 registrazioni	0,50 € (divisibili in 5 quote)
PREV 4	Registrazione attività fisica nella popolazione generale	N. pazienti con almeno una registrazione della pratica dell'attività fisica	Tot. pazienti assistiti	≥ 40%					

PREV 5	Counseling globale sugli stili di vita (counseling fumo, bevande alcoliche, attività fisica, alimentazione)	N. pazienti con registrazione di aver accettato il counseling globale sugli stili di vita	Tot. pazienti assistiti	≥ 40%				(counseling fumo/alcol/att.fisica/alimentazione)	
PREV 6	Realizzazione di programmi di educazione sanitaria	Realizzazione di programmi di educazione sanitaria rivolti a gruppi di pazienti in collaborazione con gli Enti locali/organizzazioni sociali/associazioni/volontariato.		Almeno 1 evento nell'anno, valutazione sulla base di documentazione idonea a dimostrazione della realizzazione dell'evento	Realizzazione di programmi di educazione alla salute	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Invio scheda evento con allegati: invito/locandina/regi straz partecipanti	0,30 €
PREV 7	Registrazione rischio cardiovascolare tramite "Progetto Cuore ISS"	N. pazienti di età compresa tra 40 e 69 anni con registrazione del punteggio del rischio cardiovascolare nei 3 anni precedenti	N. pazienti di età compresa tra 40 e 69 anni	≥ 60%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	0,20 €
PREV 8	Supporto allo screening mammografico - promozione attiva non aderenti	N. pazienti aderenti allo screening mammografico	N. pazienti invitati dal centro screening ad effettuare l'esame	Raggiungimento/mantenimento dell'obiettivo regionale o incremento del 3% rispetto all'anno precedente ove valore inferiore all'obiettivo regionale Soglie regionali definite annualmente	Invio ai MAP liste pazienti non-responder ENTRO 31.08*. Il MAP provvede a contattare/verificare/restituire gli elenchi dei pazienti per la pulizia delle liste (es. pz che hanno eseguito lo screening autonomo) * <i>In caso di mancata comunicazione delle liste l'indicatore si ritiene raggiunto</i>	Centro Screening	31.12 dell'anno di riferimento	Report elaborato dal Centro Screening: tasso di adesione MGI	0,10 €
PREV 9	Supporto allo screening colon-retto - promozione attiva non aderenti	N. pazienti aderenti allo screening colon-retto	N. pazienti invitati dal centro screening ad effettuare l'esame						0,10 €
PREV 10	Supporto allo screening citologico - promozione attiva non aderenti	N. pazienti aderenti allo screening citologico	N. pazienti invitati dal centro screening ad effettuare l'esame						0,10 €
PREV 11	Vaccinazione antinfluenzale (>64anni)	N. vaccinati complessivi > 64	N. pazienti > 64	Raggiungimento obiettivo regionale ≥ 75% o incremento dei soggetti vaccinati del 5% (assoluto) rispetto al valore raggiunto dalla MGI l'anno precedente	Collaborazione con interventi di sensibilizzazione e promozione della vaccinazione su over 64enni	Distretto/Cure Primarie	Campagna vaccinale	Flusso ACN dei MMG e Flusso SIAVr	0,20 €

DIABETE

Codice Indicatore	Descrizione indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
DIA 1	Prevalenza del Diabete mellito tipo 2 in Medicina Generale	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (ICD IX 250. escluso 250._1 e 250._3)	Totale pazienti di età ≥ 14 anni	≥ 5%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP		Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	1,55 € L'obiettivo si intende raggiunto se la MGI raggiunge almeno 70% degli indicatori (10 su 14)
DIA 2	Registrazione della Emoglobina glicata	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2, con almeno una registrazione della emoglobina glicata nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	

DIA 3	Registrazione BMI	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione di BMI nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 4	Registrazione della creatinina	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione della creatinina nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 5	Registrazione della Microalbuminuria	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione della microalbuminuria nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 6	Registrazione Colesterolo LDL	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione del colesterolo LDL nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 7	Esame del Fondo oculare	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 con almeno un esame del fondo oculare nei 2 anni precedenti la fine del periodo di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 50%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 8	Ultimo valore di emoglobina glicata	N. pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con ultimo valore di emoglobina glicata ≤ 53 mmol/mol nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni e < 65 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione di emoglobina glicata nell'anno di osservazione	≥ 40% per il primo anno ≥ 50% dal secondo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 9	Registrazione valore colesterolo LDL	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con ultimo valore di colesterolo LDL ≤ 100 mg/dl nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione di colesterolo LDL nell'anno di osservazione	≥ 40% per il primo anno ≥ 50% dal secondo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 10	Visita di follow up del paziente diabetico con valutazione del piede (punti di appoggio plantare, sensibilità al monofilamento, polsi periferici)	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 con almeno un esame del piede nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2	≥ 40%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
DIA 11	Appropriatezza prescrittiva - prima prescrizione metformina	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 avviati al trattamento con metformina (prima prescrizione)	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 avviati al trattamento con ipoglicemizzanti orali (prima prescrizione, esclusi gli insulino-trattati)	> 60%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale

DIA 12	Appropriatezza prescrittiva - pazienti in trattamento con Metformina sul totale dei pazienti trattati	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 in trattamento con metformina	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 in trattamento con antidiabetici	≥ 60%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale
DIA 13	Appropriatezza prescrittiva - evitare utilizzo di sulfaniluree/repaglinide nei pz ≥ 70 anni	N. pazienti di età ≥ 70 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 in trattamento con sulfaniluree o repaglinide	Totale pazienti di età ≥ 70 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 in trattamento con antidiabetici	< 10%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale
DIA 14	Appropriatezza prescrittiva - utilizzo nuovi farmaci su pz con malattia cardiovascolare	N. di pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete di tipo 2 e malattia cardiovascolare in trattamento con SGLT2 o GLP1	Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete tipo 2 e malattia cardiovascolare in trattamento con antidiabetici	> 60%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale

BPCO

Codice Indicatore	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
BPCO 1	Prevalenza della BPCO in Medicina Generale – Indicatore Descrittivo	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO (ICD9-CM cod. 491.2x e 496.x)	Totale pazienti di età ≥ 40 anni (D)	≥ 2 %	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	1,50 € L'obiettivo si intende raggiunto se la MGI raggiunge almeno 70% degli indicatori (7 su 10)
BPCO 2	Qualità diagnostica della BPCO	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO con registrazione del valore del FEV1 % del teorico	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 60%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
BPCO 3	Abitudine al fumo nei pazienti BPCO (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione dell' abitudine al fumo negli ultimi 3 anni	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
BPCO 4	BMI nei pazienti con BPCO (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione del BMI negli ultimi 3 anni	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 70%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
BPCO 5	Vaccinazione antinfluenzale nei pazienti BPCO (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno registrazione di vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 12 mesi / ultima campagna vaccinale	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 50%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
BPCO 6	Vaccinazione anti - pneumococco	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO vaccinati ANTI-PNEUMOCOCCO	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 40%	Partecipazione MAP alla campagna di vaccinazione antipneumococco	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso ACN/flusso SiaVR	

BPCO 7	Monitoraggio clinico BPCO	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una registrazione di valutazione CAT (COPD Assessment Test)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO	≥ 30% primo anno ≥ 50% secondo anno ≥ 60% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
BPCO 8	Counselling breve per fumatori per smettere di fumare - Compilazione questionari Fagerstrom e Mondor	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO e abitudine al fumo con almeno una registrazione di aver ricevuto counselling breve per fumatori nell'anno (registrazione test Fagerstrom)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di BPCO e registrazione dell'abitudine al fumo	≥ 40%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
BPCO 9	Aderenza alla terapia	N. pazienti in trattamento con farmaci per la BPCO senza interruzioni del trattamento (esclusi pazienti con esenzione per ASMA) calcolati con modalità "fail to refill"	N. pazienti in trattamento con farmaci per la BPCO (esclusi pazienti con esenzione per ASMA)	≥ 60%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale
BPCO 10	Appropriatezza prescrittiva	N. pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA che non provengono dalla terapia raccomandata dalla Nota 99 e che non sono aderenti al trattamento (esclusi pazienti con esenzione per ASMA)	N. pazienti in trattamento con ICS/LABA o LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA (esclusi pazienti con esenzione per ASMA)	≤ 50%		Farmaceutica Territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale

SCOMPENSO CARDIACO

Codice Indicatore	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
SCOMP 1	Prevalenza della scompenso cardiaco in Medicina Generale	N. di pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (ICD9-CM cod.428.x)	Totale dei pazienti di età ≥ 40 anni	≥ 1,5%	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	1,50 € L'obiettivo si intende raggiunto se la MGI raggiunge almeno 80% degli indicatori (8 su 11)
SCOMP 2	Appropriatezza diagnostica dello scompenso cardiaco	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con registrazione della FE nei 5 anni precedenti	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
SCOMP 3	Classificazione dello scompenso cardiaco secondo classe NYHA	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con registrazione della classe NYHA nell'anno di osservazione	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	
SCOMP 4	Abitudine al fumo nei pazienti affetti da scompenso cardiaco (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con almeno una registrazione, in scheda sanitaria individuale, dell' abitudine al fumo negli ultimi 3 anni	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale	

SCOMP 5	BMI nei pazienti affetti da scompenso cardiaco (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con almeno una registrazione del BMI	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 6	Vaccinazione antinfluenzale nei affetti da scompenso cardiaco (prevenzione secondaria)	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (ICD9-CM cod.428.x) con registrazione di vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 12 mesi	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 7	Monitoraggio	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (ICD)-CM cod 428.x) con registrazione di creatinina clearance	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 8	Monitoraggio	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (ICD)-CM cod 428.x) con registrazione di NTproBNP nell'anno	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 9	Monitoraggio	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con almeno una registrazione Na⁺ nell'anno	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 10	Monitoraggio	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con almeno una registrazione K⁺ nell'anno	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale
SCOMP 11	Monitoraggio	N. pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco con registrazione di almeno due valutazioni cliniche nell'anno	Totale pazienti di età ≥ 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco	≥ 40% primo anno ≥ 60% secondo anno ≥ 70% terzo anno	Registrazione scheda sanitaria individuale informatizzata	MAP	31.12 dell'anno di riferimento	Flusso informativo inviato dal MAP secondo le specifiche del tracciato aziendale

Sottobiettivo 3 - Formazione e Audit

Codice Indicatore	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
FORM 1	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 porti all'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	A cura del Comitato Tecnico Scientifico	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Verbali. Firme presenza	€ 0,30
FORM 2	Incontri formativi	Partecipazione ad almeno 2 incontri formativi concordati con l'Azienda Ulss per tutto il personale della MGI		Partecipazione ad almeno 2 incontri formativi con l'80% dei MAP e l'80% del personale infermieristico e amministrativo	A cura del Comitato Tecnico Scientifico	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Firme presenza	€ 0,40

FORM 3	Self - audit	Attivazione di almeno cinque self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti la gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale con partecipazione di almeno l'80% dei MAP della MGI	Almeno 4 report di self audit, con partecipazione di almeno l'80% dei MAP della MGI	A cura dei Referenti MGI	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Firme presenza	€ 0,30
---------------	--------------	--	---	--------------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------	--------

Sottobiettivo 4 - Tenuta scheda sanitaria informatizzata

Codice Indicatore	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
IVAQ	IVAQ	IVAQ: Algoritmo di calcolo definito con nota prot 80854 del 28/02/2017 dalla Regione Veneto Prerequisito: invio 100% IVAQ da parte di tutti i medici della MGI almeno 1 invio per semestre (2/anno)		media valori IVAQ della MGI \geq 0,85	Tenuta cartella informatizzata Invio IVAQ	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Estrazione da portale regionale	€ 0,35
Partecipazione al SIT aziendale	Coinvolgimento attivo del MMG all'informatizzazione dei processi aziendali con rivalutazione a sei mesi per eventuale l'incremento della percentuale.	Trasmissione informatizzata delle richieste di ATTIVAZIONE/RINNOVO ADP e ADIMED		100% (salvo eccezioni documentate)	avviata a novembre 2022	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Estrazione da SIT Atlante - Sistemi informativi	€ 0,50
		Trasmissione informatizzata richieste di ASSISTENZA INFERMIERISTICA		100% (salvo eccezioni documentate, esclusi i prelievi)	in fase di implementazione	Distretto/Cure Primarie	31.12 dell'anno di riferimento	Estrazione da SIT Atlante - Sistemi informativi	€ 0,50

Sottobiettivo 5 - Sostenibilità economica e partecipazione alla governance

Codice Indicatore	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Valore soglia	Azioni	Resp. rendicontazione	entro il	Modalità rendicontaz/fonte informativa	Risorse
GOV 1	Appropriatezza prescrittiva: prerequisite per conseguire l'obiettivo sul Costo farmaceutica procapite	N. 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)	N. pazienti in trattamento con PPI, ACE inibitori da soli e in associazione a diuretici, sartani da soli e in associazione a diuretici, colecalciferolo	\leq 30% (< 50% per sblocco pro-capite)	report trimestrale	Farmaceutica territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale	€ 0,40
		N. pazienti in trattamento con PPI in nota 48 con durata della terapia superiore a 8 settimane continuative	N. pazienti in trattamento con PPI in nota 48	\leq 30% (< 50% per sblocco pro-capite)	report trimestrale	Farmaceutica territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale	€ 0,40
		N. pazienti in trattamento con colecalciferolo in nota 96 , senza determinazione della 25(OH) D	N. pazienti in trattamento con colecalciferolo in nota 96	\leq 30% (< 50% per sblocco pro-capite)	report trimestrale	Farmaceutica territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale	€ 0,40
	Costo farmaceutica procapite	Costo farmaceutica netta ricalcolata	Totale popolazione pesata	Tetto fissato annualmente, aggiornato a quanto assegnato dalla Regione per gli obiettivi dei Direttori Generali	report trimestrale	Farmaceutica territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale	€ 0,20
GOV 2	Liste d'attesa Appropriatezza nell'utilizzo dei codici di priorità nelle richieste di I° visite specialistiche	N. richieste di I° visite specialistiche con priorità B	N. richieste di I° visite specialistiche con priorità B, D, P	Utilizzo B < 25% nel Mix B,D, P prescritto (salvo verifiche successive di appropriatezza prescrittiva in base alla casistica)	report trimestrale	Controllo di Gestione	31.12 dell'anno di riferimento	Controllo di Gestione	€ 0,50

GOV 3	<p>Appropriatezza prescrittiva prestazioni specialistiche</p> <p>(Dgr n. 2611 del 07 agosto 2007 - Allegato A; Dgr n. 2854 del 28 dicembre 2012 - Allegato A)</p>	<p>N. visite oculistiche e cardiologiche* con rispetto dei criteri di appropriatezza per la priorità B</p> <p>*le prestazioni monitorano potranno essere ridefinite di anno in anno</p>	Totale visite oculistiche e cardiologiche con priorità B	>70%	inserimento quesito clinico appropriato in DEMA priorità B	DMO - CUP Manager	31.12 dell'anno di riferimento	DMO - CUP Manager (software Clinika)	€ 0,80
GOV 4	<p>Antimicrobial Stewardship - appropriatezza prescrittiva antibioticotераpia, compilazione della diagnosi ICD IX nella DEMA</p>	<p>N. di prescrizioni di antibiotici con diagnosi ICD IX compilata in ricetta dematerializzata</p>	Totale delle prescrizioni di antibiotici	> 30% primo anno o partecipazione audit nel caso non vi fossero le condizioni tecniche per la compilazione del campo diagnosi	report trimestrale	Farmaceutica territoriale	31.12 dell'anno di riferimento	estrazione da datawarehouse aziendale	€ 0,40
GOV 5	Tasso di ospedalizzazione	N. ricoveri /anno	1000 assistibili pesati	utilizzo per audit e confronto con tasso di ospedalizzazione di altre forme organizzative/medici singoli		Controllo di Gestione	31.12 dell'anno di riferimento	Controllo di Gestione	-----