



Regione
Lombardia

ASL Brescia

Comitato Aziendale 16/11/2011

Accordo Aziendale 2011-2012 per il Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale dell'ASL di Brescia

Al fine di applicare nell'ASL di Brescia i contenuti dell'articolo 4 della "Preintesa con le rappresentanze sindacali dei medici di Medicina Generale anni 2011-2012" in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale 29-7-2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale, siglata in data 05/10/2011 a livello regionale,

tra l'ASL DI BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE

SI CONCORDA

la seguente proposta di Piano per il Governo Clinico per il biennio 2011-2012

1) Obiettivi generali

Il presente Piano ha l'obiettivo generale di sviluppare ulteriormente e consolidare il processo di miglioramento della qualità delle attività effettuate dalle Cure Primarie, già in atto presso l'ASL di Brescia, finalizzato a favorire:

- mantenimento della relazione MMG – paziente;
- collaborazione alla applicazione e monitoraggio dei PDT;
- gestione dell'informazione e delle decisioni direttamente connesse ai PDT;
- monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica;
- promozione della persistenza alla terapia e alla compliance ai controlli clinici periodici del paziente affetto da patologie croniche;
- promozione dell'integrazione tra le diverse componenti afferenti il SSR.

2) Aree di attività

Percorsi Diagnostico-Terapeutici-Assistenziali :

- Diabete.
- Ipertensione Arteriosa

3) Obiettivi specifici

In relazione alle sopraddette aree di attività, gli obiettivi specifici correlati alla remunerazione di cui al successivo punto 6), sono:

1 / 3

per l'anno 2011

Adesione e applicazione PDTA Diabete:

- raggiungimento da parte dei MMG aderenti del valore di **prevalenza di assistiti diabetici in carico >4%** (o, se inferiore, accompagnata contestualmente da giustificata motivazione relativa alla composizione della popolazione assistita), e con
- **almeno il 10% di tali pazienti diabetici con emoglobina glicata ≤ 7**
- **almeno il 30% di assistiti diabetici con registrazione del dato sul fumo di sigaretta.**

Tali dati devono essere documentati da ciascun medico aderente attraverso il conferimento all'ASL di un file da trasmettere entro il **31.01.2012**, predisposto secondo il protocollo di trasmissione di cui all'Allegato 1 (query unica o file informatizzato predisposto con soli indicatori governo clinico diabete) o reports trasmessi per via cartacea.

per l'anno 2012

a) Adesione e applicazione PDTA Diabete:

- raggiungono da parte dei MMG aderenti del valore di **prevalenza di assistiti diabetici in carico >4%** (o, se inferiore, accompagnata contestualmente da giustificata motivazione relativa alla composizione della popolazione assistita), e con
- **almeno il 10% di tali pazienti diabetici con emoglobina glicata ≤ 7**
- **almeno il 70% di assistiti diabetici con registrazione del dato sul fumo di sigaretta.**

b) Adesione e applicazione PDTA Ipertensione Arteriosa:

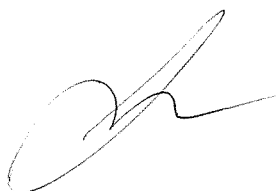
- raggiungimento da parte dei MMG aderenti del valore di **prevalenza di assistiti affetti da ipertensione arteriosa in carico >15%** (o, se inferiore, accompagnata contestualmente da giustificata motivazione relativa alla composizione della popolazione assistita).

Tali dati devono essere documentati da ciascun medico aderente attraverso il conferimento all'ASL di un file da trasmettere entro il **31.01.2013**, predisposto secondo il protocollo di trasmissione tramite Query per ipertensione e diabete, o query unica.

4) Obiettivi per la partecipazione al Fondo Residuo

Il fondo non distribuito per gli obiettivi di cui al punto 3), verrà ripartito tra gli MMG che conferiranno **entro il 31/01/2012 ed entro il 31/01/2013** i seguenti dati secondo il file Allegato (Allegato 3) e per i quali sarà corrisposta la remunerazione di cui al successivo punto 7).

- **trasmissione Query unica complessiva**
- **numero di assistiti con anamnesi sul fumo registrata superiore al 75% del totale degli assistiti;**
- **numero di diabetici con PA adeguata ($\leq 130/80$) superiore all'1% del totale degli assistiti;**
- **numero di assistiti ipertesi con PA adeguata ($\leq 140/90$) superiore al 5% del totale degli assistiti.**



5) Adesione dei MMG

Tutti i MMG sono informati sui contenuti del presente Accordo ed invitati alla adesione, solo tramite comunicazione mail, da trasmettere entro **15/12/2011 al Distretto/DGD di appartenenza**.

L'adesione al progetto è da intendersi su base volontaria.

6) Remunerazione

Ai MMG che aderiscono al Piano sarà riconosciuta la quota contrattuale annua con le seguenti modalità:

Per l'anno 2011:

- al momento dell'adesione, verrà corrisposto il **50%** della quota, pari a **€ 1,59/assistito**.
- ai medici che raggiungono gli obiettivi di cui al **punto 3)**, verrà corrisposto il restante **50%** della quota annua, pari a **€ 1,59/assistito**, entro maggio 2012, previa comunicazione regionale.

Per l'anno 2012:

- secondo successive indicazioni regionali

7) Quota del fondo aziendale residuo per mancato raggiungimento degli obiettivi

La quota non distribuita o recuperata per non raggiungimento degli obiettivi di cui al **punto 3)** viene ridistribuita fino ad un'occorrenza individuale massima di € 3.500,00/MMG ai:

- MMG che, oltre al raggiungimento degli obiettivi previsti al **punto 3)**, abbiano ottenuto sia nell'anno 2011 che nell'anno 2012 tutti gli obiettivi d'eccellenza di cui al **punto 4)**
- ai medici che, aderendo per la prima volta al governo clinico nel biennio 2011-2012, trasmettono **entro il 31/01/2013** i file relativi i sopraddetti punti 3) e 4) con una percentuale di raggiungimento degli obiettivi pari al 40% rispetto alla media ASL del 2011.

Brescia, 16 novembre 2011

Per l'ASL



per CGIL Medici



per FIMMG

per FPL-UMI

