

**INDIVIDUAZIONE ED ANALISI DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI DI CUI AL PUNTO 8.
DELL'A.I.R. 2016-2018 DEL 21.12.2015**

Il Comitato regionale ex art. 24 del vigente A.C.N. dei medici di medicina generale individua, secondo quanto previsto nella nota 1) del punto 8 dell'AIR 2016-2018 del 21.12.2015, i seguenti obiettivi assistenziali e gestionali:

8. OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI

Tutti i MMG dal momento dell'adesione all'accordo potranno partecipare al conseguimento degli obiettivi previsti e di seguito riportati: è previsto un incentivo economico fino a 8,00 euro/anno per assistito commisurato al raggiungimento di tali obiettivi. Tali importi assorbono anche gli obiettivi finanziati con il fondo "specifici programmi". Gli obiettivi verranno stabiliti annualmente tramite concertazione tra Regione ed OOSS in sede di Comitato Regionale ex art. 24. L'indicazione generale è quella del miglioramento delle misure rispetto all'anno precedente. La medicina di iniziativa delle Nuove MGI negli anni successivi riguarderà progressivamente tutte le principali patologie croniche continuando a garantire i percorsi già avviati. I fondi non distribuiti andranno ad alimentare i fondi degli anni successivi con conseguente adeguata rideterminazione degli obiettivi ad essi collegati.

ANNO 2016

Azioni	Indicatori	Standard	Incentivo per assistito/anno
A) MEDICINA D'INIZIATIVA: Effettuare nel 2016 l'obiettivo sul diabete e uno degli obiettivi previsti in questa sezione da concordare in sede di Comitato Aziendale. Nella stessa sede, in relazione alla rilevanza aziendale dei singoli progetti, potranno essere rideterminati i pesi attribuiti agli obiettivi previsti in questa sezione.			Euro 2,50
Diabete	Diabete: l'indicatore comprende n. 5 componenti. Esecuzione di: 1)almeno 1 HbA1c nel 2016; 2)almeno 1 profilo lipidico nel 2016; 3) almeno 1 microalbuminuria nel 2016; 4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance nel 2016;	Diabete: L'obiettivo si intende raggiunto se la proporzione di almeno 4 esami sui 5 dell'indicatore nel 2016 rispetto al 2015 (per il fundus nel biennio 2015-2016 rispetto al 2014-2015) è aumentata di almeno 15 punti percentuali oppure è ≥85% tra i pazienti diabetici del MMG. Ad esempio se un MMG nel 2015 aveva 70 pz diabetici e nel 30% dei casi avevano effettuato 1 HbA1c (=21 pz), nel 2016 si richiede che eseguano l'esame almeno il 45%, vale a dire n. 31 pz. Per pazienti diabetici si intendono quelli in carico al MMG al 31 dicembre dell'anno precedente. La base dati viene fornita dal Servizio	Euro 1,50

(Area containing multiple handwritten signatures and initials)

	5) almeno 1 fundus oculi nel biennio 2015-2016;	<p>Epidemiologia della Regione utilizzando il Registro Regionale Diabete Mellito.</p> <p>Poiché alcune prestazioni potrebbero essere effettuate al di fuori del SSR, al momento della valutazione il singolo MMG e la singola AFT avranno la possibilità di integrare il registro con i dati in loro possesso per quanto riguarda i pazienti già presenti nel registro (sempre relativamente agli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente). A tale proposito procederanno con un'autocertificazione soggetta a verifica campionaria da parte delle Aziende.</p>	
Anziani fragili	Anziani fragili: da definire in sede aziendale	Anziani fragili: definizione in sede di Comitato aziendale e avvio entro il 31/12/2016 di un progetto elaborato in sede di AFT capace di intercettare la fragilità nei soggetti anziani.	
Programma Cardio 50 (screening cardiovascolare sui soggetti sani)	Programma Cardio50: Il programma rientra nel Programma 1 del Piano della Prevenzione Regionale 2014-2018 e sarà attuato in collaborazione con Dipartimenti di Prevenzione e Distretti.	Cardio50: partecipazione alla formazione a distanza FAD (se organizzata a livello regionale dall'Area Prevenzione) riguardante il consiglio breve sugli stili di vita e il calcolo del rischio cardiovascolare; pulizia delle liste (trasmesse a cura dell'Area regionale della Prevenzione) finalizzata al calcolo dei soggetti nati nel 1966 eleggibili secondo i criteri seguenti di esclusione: eventi cerebrovascolari maggiori, diabete, ipertensione in terapia, patologie neoplastiche gravi in fase attiva, non autosufficienza e istituzionalizzazione.	Euro 1,00 (va eseguito 1 dei 3 progetti)
Altro percorso	Da definire in sede di	Da definire in sede di Comitato	

assistenziale (es. Scompenso cardiaco o BPCO)	Comitato Aziendale*	Aziendale*	
*Indicatori e standard devono essere significativi e misurabili			
B) PREVENZIONE			Euro 1,50
Supporto dei programmi di prevenzione regionale	Supporto agli screening oncologici	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se il tasso di copertura di entrambi gli screening oncologici del cancro della mammella e della cervice uterina) è migliorato rispetto all'anno precedente. In caso di conseguimento delle misure di eccellenza (mammella=70%; cervice uterina=70%) l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.</p> <p>Il peso dell'indicatore va equamente ripartito tra i due screening (Euro 0,25 + Euro 0,25)</p>	Euro 0,50
	Campagne vaccinali rivolte agli anziani e alle categorie a rischio*	<p>L'obiettivo si intende raggiunto qualora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • il livello di performance individuale tra i cittadini anziani candidati alla vaccinazione antinfluenzale della campagna 2016-2017 sia più elevato di almeno il 10% rispetto all'anno precedente; • il livello di performance incrementale individuale tra i cittadini candidati alla vaccinazione antipneumococcica sia più elevato di almeno il 10% rispetto all'anno precedente; <p>I pesi delle due vaccinazioni sono:</p>	Euro 1,00

		<p>antinfluenzale (€ 0,75); antipneumococcica (€ 0,25).</p> <p>In caso di conseguimento della misura di eccellenza per la vaccinazione antinfluenzale (70%), l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.</p>	
C) GOVERNO CLINICO			Euro 2,00
<p>Appropriatezza uso farmaci, specialistica e ricoveri</p>	<p>Rispetto tassi regionali standardizzati pazienti residenti in Friuli Venezia Giulia</p>	<p>L'obiettivo si intende raggiunto qualora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le misure standardizzate rispetto all'età della popolazione regionale dei livelli della spesa farmaceutica convenzionata netta (peso=€ 0,50); • del n. di prestazioni per abitante di medicina specialistica esclusi gli esami di laboratorio (peso=€ 0,50) e del tasso di ospedalizzazione (peso=€ 0,50) siano inferiori rispetto all'anno precedente. Inoltre si prevedono ulteriori € 0,50 in caso di conseguimento dei tre obiettivi. In sede di comitato aziendale ex art. 23 il peso dei tre indicatori possono essere variati sulla base delle esigenze aziendali. • limitatamente all'anno di avvio 2016, per la verifica dell'indicatore, viene esclusa la mobilità extraregionale per il calcolo dei tassi. • nello stesso anno viene 	<p>Euro 2,00</p>

		<p>attivata un'analisi dettagliata delle prestazioni specialistiche finalizzata all'appropriatezza e alle attribuzioni delle prestazioni al MMG e allo specialista.</p>	
--	--	---	--

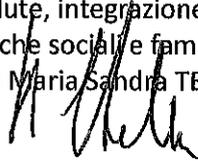
*Con riferimento all'Area 2, obiettivo 2, lettera a) Vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica della DGR n. 269/2006, AIR Regionale, si precisa che viene mantenuto il compenso previsto per ciascuna prestazione ma che gli euro 2,00/vaccinazione per il conseguimento dell'eccellenza vanno ricompresi negli obiettivi del presente accordo

Con riferimento agli obiettivi del punto 8, lettere a), b) e c), gli incentivi vanno divisi in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.

La retribuzione degli obiettivi dell'anno 2016 dovrà avvenire entro il mese di giugno dell'anno 2017 ad avvenuta verifica dei risultati raggiunti.

L'Amministrazione regionale può identificare nuovi obiettivi e relative quote di finanziamento previo accordo in sede di Comitato Regionale ex art.24

Il Presidente del Comitato regionale
Assessore alla salute, integrazione sociosanitaria,
politiche sociali e famiglia
dott.ssa Maria Sandra TELESCA



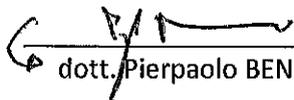
dott.ssa Francesca TOSOLINI

dott. Giovanni PILATI

dott. Aldo MARIOTTO



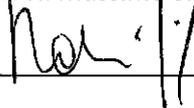
dott. Loris ZANIER



dott. Pierpaolo BENETOLLO

dott. Giorgio SIMON

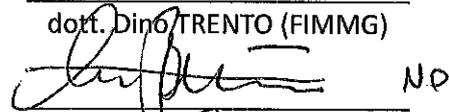
dott. Massimo SIGON



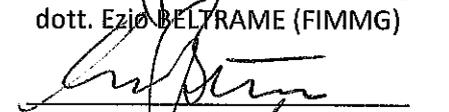
dott. Romano PADUANO (FIMMG)



dott. Dino TRENTO (FIMMG)



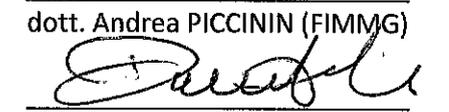
dott. Ezio BELTRAME (FIMMG)



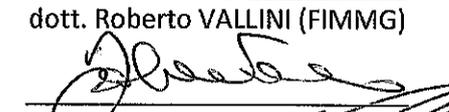
dott. Rosario MAGAZZU' (FIMMG)



dott. Andrea PICCININ (FIMMG)



dott. Roberto VALLINI (FIMMG)



dott. Giuseppe VETRI (SNAMI)

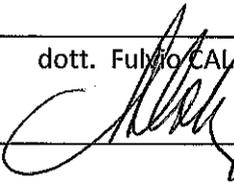


dott. Ronald TRAMARIN (SNAMI)



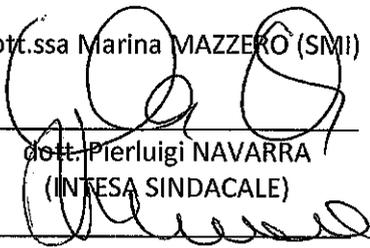
dott.ssa Adele MAGGIORE

dott. Fulvio CALUCCI



dott.ssa Marina MAZZERO (SMI)

dott. Pierluigi NAVARRA
(INTESA SINDACALE)



Trieste, 3 maggio 2016