

l'Azienda U.S.L. N. 10 di Firenze

Piazza S. Maria Nuova – 1 50122 Firenze
Codice Fiscale 04612810483

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 4 DEL 13/01/2005

Oggetto: A.C.N. MEDICINA GENERALE

**PROPOSTA ALLE SOCIETA' DELLA SALUTE DI RECEPIMENTO
DELL'ACCORDO CONTRATTO CON LA COOPERATIVA MEDICOOP
NORDOVEST**

Il Direttore Generale
Ing. **Luigi Marroni**

Coadiuvato da:
Il Direttore Amministrativo
Dott.a **Anna Ancillotti Esposito**

Il Direttore Sanitario
Dr. **Carlo Rinaldo Tomassini**

Il Coordinatore dei Servizi Sociali
Sig. **Saverio Fontanelli**

Immediatamente eseguibile

Pubblicata a norma di Legge
il **18/01/2005**

Eseguibile a norma di Legge
dal **13/01/2005**

Struttura Proponente:
Gestione del Personale convenzionato

Direttore:
Rag. Roberto Mignacca

Estensore:rag. Roberto Mignacca

Importo di spesa:€ 150.000,00

Conto Economico n. 3B02020101

Inviato a:
Collegio Sindacale **18/01/2005**

Giunta Regionale Toscana

L'anno duemilacinque, il giorno tredici del mese di Gennaio
il sottoscritto Ing. **Luigi Marroni**, nella sua qualità di

DIRETTORE GENERALE

di questa Azienda U.S.L. n. 10 di Firenze, in forza del Decreto del Presidente della Giunta
Regionale Toscana n. 13 del 27.1.2004;

PREMESSO

Che in applicazione a quanto previsto dal DPR 270/2000, ed al fine di realizzare quanto indicato in premessa all'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale sottoscritto in data 11 giugno 2001, l'Azienda ha sottoscritto con la Fimmg un accordo quadro, da valere per il triennio 2004-2006, avente la finalità di migliorare il rapporto costo/efficacia del Servizio Sanitario, operando in un contesto finalizzato al mantenimento della compatibilità con le risorse assegnate;

che il suddetto accordo quadro prevede un'area di negoziazione con le singole cooperative, le quali contrattano con l'Azienda i rispettivi accordi contratto, come previsto dall'accordo integrativo regionale;

CONSTATATO come in data 9 dicembre 2004 sia stato sottoscritto un Accordo contratto con la Cooperativa Medicoop, rappresentata dal proprio Presidente dott. Fabrizio Muscas;

CONSTATATO, altresì, come il suddetto Accordo Contratto imponga alle parti reciproci impegni, tutti volti al miglioramento dell'offerta di prestazioni sanitarie a favore dell'utenza, ed all'uso appropriato delle risorse, anche attraverso la promozione di attività sperimentali;

VISTO lo statuto della Cooperativa Medicoop, da cui si rileva che la stessa ha per oggetto, tra l'altro, attività coerenti con gli obiettivi dell'Accordo contratto, quali lo studio, la promozione, la collocazione e l'attuazione sia presso soggetti pubblici che privati di progetti assistenziali relativi alle attività ed ai compiti della Medicina Generale che siano utili a migliorare ed incentivare sia sotto il profilo professionale che sotto quello economico l'attività lavorativa dei soci;

RITENUTO, pertanto, di recepire l'Accordo Contratto sottoscritto in data 9 dicembre 2004 tra l'Azienda e la MEDICOOP, ed allegato alla presente delibera costituendone parte integrante e sostanziale;

SU PROPOSTA del Coordinatore del Dipartimento Cure Primarie e del Direttore della S.S. Gestione Personale Convenzionato;

CON L'ASSISTENZA del Direttore della S.S. Organi Istituzionali

PRESO ATTO DEI PARERI del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- 1) di proporre alle Società della Salute delle Zone di Firenze, Fiorentina Nord Ovest, Fiorentina Sud Est e Mugello, il recepimento dell'allegato accordo contratto (All. 1) sottoscritto in data 9 dicembre 2004 dall'Azienda con la Medicoop avente validità annuale, e rinnovabile previa intesa tra le parti;
- 2) di dare atto che, a seguito del suddetto recepimento, verrà disposta la erogazione, a favore della Cooperativa, del primo dei due scaglioni di € 25.000,00 del bonus iniziale previsto dall'Accordo Quadro sottoscritto con la Fimmg in data 1.10.2004, bonus finalizzato al finanziamento delle risorse necessarie alla cooperativa per l'erogazione dei servizi previsti dall'accordo contratto; il secondo scaglione di altri € 25.000,00 sarà corrisposto alla Cooperativa tra sei mesi, dopo una verifica congiunta Cooperativa-Azienda, diretta ad accertare se la Cooperativa attua quanto previsto dall'Accordo contratto. Resta inteso che, come previsto dall'Accordo quadro, il non raggiungimento degli obiettivi potrà comportare l'annullamento dell'accordo contratto;

- 3) di dare altresì atto che, a seguito del recepimento di cui al punto 1), verrà disposta e a favore della Medicoop la erogazione del primo dei due scaglioni da € 50.000,00 cadauno, per il finanziamento delle attività che la Cooperativa dovrà porre in essere per la realizzazione dei progetti di cui all'allegato accordo contratto, come di seguito specificato:
 - una quota di € 50.000,00 all'atto del recepimento dell'accordo contratto
 - una quota di € 50.000,00 ulteriori in caso di verifica favorevole del trend di spesa della cooperativa sui dati del mese di dicembre. In caso di verifica negativa, eseguita sulla base di quanto previsto dall'accordo, la ASL procederà al recupero delle somme anticipate
- 4) di dare atto che l'onere derivante dalla presente delibera sul bilancio del corrente esercizio 2004, costituito dagli € 150.000,00 di cui ai punti che precedono, rientra nella disponibilità economica presentata dal c/ 3B02020101.
- 5) di dare altresì atto che le attività che la Cooperativa dovrà porre in essere per raggiungere gli obiettivi previsti dall'Accordo Contratto non costituiranno ulteriori oneri aggiuntivi sul bilancio 2004 dell'Azienda, in quanto dovranno essere finanziate dalla stessa Cooperativa utilizzando le risorse che le saranno trasferite dall'Azienda e derivanti dalle razionalizzazioni realizzate;
- 6) di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile;
- 7) di trasmettere copia della presente delibera al Collegio Sindacale

IL DIRETTORE GENERALE
(Ing. Luigi Marroni)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(dott. Anna Ancillotti Esposito)

IL DIRETTORE SANITARIO
(dott. Carlo R. Tomassini)

AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE
Direzione Generale



Accordo Contratto
ASL 10 Firenze - Coop. Medicoop

Firenze, 9 dicembre 2004

Fatto salvo quanto previsto al capo V dell'Accordo Quadro aziendale con la Medicina generale 2004 – 2006 firmato in data 1 ottobre 2004 e quanto contenuto nel preaccordo di cui all'allegato A siglato in data 23/07/04;

fra l'Azienda sanitaria di Firenze e la Cooperativa Medicoop si conviene e si stipula quanto segue:

- ❑ la totalità dei soci, aventi diritto, percepirà l'indennità prevista dagli accordi integrativi regionali per l'appartenenza alla cooperativa come da deliberazione D.G. ASL 10 Firenze n. 563 del 09/09/2004
- ❑ la cooperativa Medicoop e l'Azienda Sanitaria per quanto di loro competenza si impegnano a rispettare ed a far rispettare a tutte le componenti professionali mediche quanto previsto dal documento di cui all'allegato B "Azioni di appropriatezza nell'utilizzo del laboratorio".
- ❑ le risorse derivanti dall'impegno comune nei confronti
- ❑ dell'uso appropriato dei farmaci, secondo i principi contenuti negli Accordi Quadro siglati con la Medicina Generale, con le modalità e secondo i livelli di risultato indicati nella tabella sotto riportata

CRITERIO	OBBIETTIVI	INDICATORI	STANDARD – RANGE
Budget per la MG <u>livello cooperativa</u>	Razionalizzazione e della spesa Farmaceutica Obiettivo stabilito: 167 euro +/- variazione della spesa media R.T. rispetto al 2003	1. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 10% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 2. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 8% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 3. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 5% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione 4. Spesa farmaceutica per assistibile pesato < del 3% rispetto all'obiettivo stabilito per il livello associazione	1, il 20% del risparmio 2 il 15% del risparmio 3 il 10% del risparmio 4 il 5% del risparmio

saranno annualmente utilizzate dalla cooperativa nella misura di almeno il 70% per l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi nei confronti degli assistiti dei propri associati o per la produzione di servizi per gli assistiti della ASL 10 e con la stessa preventivamente concordati.

In particolare la Coop Medicoop si impegna ad intervenire nell'erogazione di servizi per conto dell'Azienda Sanitaria in tutti quei settori individuati congiuntamente con la direzione sanitaria ove esista il problema delle liste di attesa non compatibili con le esigenze dei bisogni assistenziali degli utenti .

- ❑ per l'anno 2004, oltre alle eventuali risorse individuate secondo le modalità di cui al punto precedente, si conferma quanto stabilito nel preaccordo del 23/07/04 rispetto all'anticipo di euro 100.000.
- ❑ La Coop Medicoop si impegna altresì ad individuare forme di collaborazione con l'Azienda Sanitaria al fine di un corretto e professionale utilizzo della risorsa diagnostica nella direzione di quanto concordato con le direzioni sanitarie dell'azienda 10 e l'azienda Careggi e l'ordine dei medici di Firenze. Eventuali economie che potranno derivare da tali azioni saranno distribuite alla Cooperativa Medicoop nella misura percentuale definita alla voce "Razionalizzazione della spesa farmaceutica" e saranno impiegate con le stesse modalità.

Si allegano al presente contratto:

- statuto aggiornato
- lista aggiornata dei soci completa di codice fiscale e data di iscrizione
- linee guida (l'accordo quadro prevede ipertensione, asma, antibioticoteraia)
- impegno ad aderire ai percorsi aziendali ed alla prescrizione dei farmaci a minor costo
- documentazione del rispetto dei livelli di apertura al pubblico di ogni socio (vedi accordo quadro 2003:almeno 5 giorni alla settimana, 1 ora alla settimana ogni 75 assistiti al gennaio 2004, da 5 a 20 ore alla settimana con variazioni stagionali)
- dichiarazione del presidente:
 1. tutti i soci possiedono la dotazione informatica prevista dal contratto
 2. caratteristiche tecniche del server
 3. impegno a trasmettere i dati epidemiologici attraverso il server secondo i tracciati concordati con l'Azienda
 4. lo statuto è stato depositato presso l'Ordine
 5. sede della cooperativa
 6. disponibilità al collegamento con il CUP
 7. i soci sono prevalentemente mmg e pls iscritti negli elenchoi dell'Azienda
 8. la gestione della cartella clinica di ogni socio avviene per via informatica
 9. tutti i soci hanno la possibilità di collegarsi con il server

Firenze, 9 Dicembre 2004

IL DIRETTORE GENERALE ASL 10 FIRENZE
Ing. L. Marroni

IL PRESIDENTE DELLA COOPERATIVA MEDICOOP
Dott. F. Muscas

Allegato A all'accordo contratto con la Medicoop

Il paziente cronico sarà gestito secondo quanto previsto dalle linee guida accreditate nonché dal modello di gestione delle patologie croniche concordato con l'Azienda Sanitaria; all'interno di questo vengono individuati i compiti delle varie figure professionali coinvolte nella gestione del paziente. In particolare vengono individuate:

la quantità e la qualità delle prestazioni diagnostiche da erogare al paziente di norma nel corso dell'anno,

la frequenza dell'invio ai centri specialistici o il momento nel quale il paziente deve essere gestito dal secondo livello,

il goal che l'organizzazione sanitaria si prefigge nel gestire una patologia cronica ad alta incidenza e prevalenza, ad alto rischio di complicanze, in grado di assorbire pesantemente risorse sanitarie.

La gestione dei pazienti con patologia cronica deve quindi necessariamente prevedere il concorso di tutte le componenti orientate alla tutela della salute dei cittadini, ivi compresa la comunità, con gli obiettivi di modifica di stili di vita, di educazione sanitaria, di stimolo al coinvolgimento nella gestione di tali patologie, del paziente e delle associazioni rappresentative.

I progetti oggetto dell'Accordo Contratto sono finanziati attraverso i meccanismi previsti dall'Accordo Quadro 2003, che comprendono i fondi derivanti dall'Accordo Quadro 2003 e da eventuali precedenti accordi le cui risorse non siano state ancora impegnate, oltre ad eventuali fondi derivanti dall'attività 2004 o da accordi diversi. In particolare l'azienda riconoscerà alla cooperativa un premio anticipato di 100.000 euro che sarà così corrisposto:

- euro 50.000 alla firma dell'Accordo Contratto
- euro 50.000 ulteriori in caso di verifica favorevole del trend di spesa della cooperativa sui dati del mese di Dicembre. Le parti concordano che le verifiche prenderanno in considerazione il periodo successivo la stipula del preaccordo qualora nel periodo precedente dell'anno in corso la cooperativa non si sia già posizionata al di sotto della media aziendale.

Si concorda che nel caso la verifica della spesa non dovesse dimostrare una tendenza al riallineamento di almeno il 30% la ASL procederà al totale recupero delle somme anticipate.

Qualora la Cooperativa riduca di almeno il 50% rispetto al 2003 la differenza della propria spesa rispetto a quella media aziendale non si procederà a recuperi.

Qualora la Cooperativa riduca tra il 50% ed il 40% rispetto al 2003 la differenza della propria spesa rispetto a quella media aziendale si procederà al recupero di 50.000 euro.

Qualora la Cooperativa riduca tra il 40% ed il 30% rispetto al 2003 la differenza della propria spesa rispetto a quella media aziendale si procederà al recupero di 75.000 euro.

Si intende per recupero la mancata corresponsione nell'anno 2005 di un pari importo per l'attività che la cooperativa si impegna comunque a garantire per i pazienti già arruolati.

L'Azienda si impegna a trasmettere trimestralmente il monitoraggio della spesa farmaceutica della Cooperativa.

La Cooperativa potrà impegnare nei percorsi previsti dall'Accordo Contratto l'intero fondo a disposizione, eventualmente anche superando il volume dei pazienti attesi da arruolare, fino a completo esaurimento delle disponibilità. Eventuali fondi eccedenti quanto impegnato dal presente Accordo Contratto potranno essere impiegati in ulteriori progetti concordati con l'Azienda.

Modello di gestione del paziente con asma

Compito della Cooperativa sarà quello di fornire ai medici impegnati nella gestione di questa patologia cronica gli strumenti diagnostici e tutte le figure professionali di ausilio al MMG per il passaggio dalla medicina di attesa a quella proattiva.

Sarà compito dei MMG seguire nella gestione dei pazienti quanto previsto dalle linee guida, ed in particolare una specifica attenzione alla modifica degli stili di vita, come evitare il contatto con allergeni, l'educazione specie nei giovani a non iniziare a fumare. Compito del m. di mg. sarà inoltre la corretta educazione dei pazienti affetti da asma che devono essere stimolati ad un corretto uso dei farmaci inalatori ed a periodi controlli sanitari. Nel contempo il paziente asmatico deve anche essere stimolato a proseguire una vita normalmente attiva senza cadere in un eccesso di medicalizzazione. Il MMG, adjuvato da personale infermieristico di derivazione aziendale ed eventualmente con la collaborazione ed il supporto di personale della U.O. Politiche del Farmaco, organizzerà specifiche sessioni di educazione e supporto alla autogestione e all'automonitoraggio della patologia, come indispensabile complemento alla gestione clinica tradizionale. In particolare all'uso dei vari dispositivi erogatori dei farmaci inalatori e del misuratore del picco di flusso I MMG provvederanno a garantire, attraverso un apposito sistema informativo unificato, il censimento dei pazienti con asma al fine di costruire un registro di patologia da utilizzare non solo per la gestione dell'attività clinica, ma anche per l'organizzazione del self management, per la registrazione degli outcome e infine per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici. Il MMG garantirà direttamente nel suo ambulatorio, nell'intento di aumentare la compliance al SST, con altresì l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, l'esecuzione di prestazioni di tipo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'A.C.N., quali la spirometria di primo livello con eventuale prova di broncodilatazione.

Si ipotizza l'acquisto da parte della Cooperativa di un numero adeguato di spirometri in grado di aiutare il MMG nella gestione dei pazienti, selezionando quindi, in modo efficiente, i pazienti da inviare allo specialista nei casi previsti dalle linee guida:

1. Riacutizzazioni che comportano rischio di vita
2. Quadro clinico atipico con problemi di diagnosi differenziale
3. Presenza di altre patologie complicanti l'asma
4. Necessità di approfondimenti diagnostici
5. Risposta non adeguata alla terapia
6. Pazienti classificati nei gradi più elevati di gravità

Obiettivo della Cooperativa sarà altresì l'uso razionale del farmaco nella gestione del paziente asmatico nella consapevolezza che solo il medico che gestisce nel corso di tutto l'anno il paziente sarà in grado di trattare secondo il reale livello della patologia evitando il sovratrattamento dei pazienti con patologia più lieve. Azione estremamente importante alla luce del fatto che attualmente si sta verificando una tendenza a far emergere forme subcliniche che vengono poi trattate farmacologicamente in modo troppo aggressivo.

Sarà compito della Cooperativa garantire il coordinamento del progetto, costruire e gestire il registro di patologia, dotare i MMG di tutti quegli strumenti necessari alla erogazione delle prestazioni previste dal percorso, oltre alle spese di management e organizzative per il personale di supporto alla medicina generale per il passaggio dalla fase di attesa a quella di iniziativa.

La Cooperativa, in accordo con quanto previsto dal modello di gestione delle patologie croniche, si farà carico di tenere i rapporti e coinvolgere assieme all'Azienda le altri componenti di comunità su questi specifici problemi, ed in particolare con le A.A.VV., con le associazioni di settore, con la Pubblica Amministrazione e con tutti coloro che hanno comunque un ruolo nella tutela della salute.

POPOLAZIONE IN STUDIO

Tutti i pazienti asmatici di qualsiasi livello di gravità assistiti dai MMG della cooperativa che aderiscono al progetto.

Dal momento che la prevalenza dell'asma, pur molto variabile a seconda delle varie rilevazioni epidemiologiche (dal 3 al 14%) può essere considerata intorno al 5%, e considerando che gli assistiti della cooperativa assommano a circa 100.000 persone e che l'adesione prevista (sia per i medici che per la popolazione) non supera il 40 %, la popolazione partecipante a questo progetto non dovrebbe superare le 2.000 unità.

DURATA

La durata del progetto è triennale, con finanziamento annuale.

ATTORI COINVOLTI

- 1- I pazienti asmatici: la filosofia che è alla base di questo progetto è tale per cui al primo posto tra gli attori coinvolti ci sono i pazienti stessi, che da soggetti passivi, quali attualmente sono, devono progressivamente trasformarsi nei gestori responsabili del loro stato di salute.
- 2- Componenti della Comunità sociale: associazioni di volontariato, associazioni dei pazienti,... (per altro tenendo ben presente che la partecipazione di queste strutture se da una parte è indispensabile per dare continuità alla gestione del problema, dall'altra deve restare al di fuori di problematiche strettamente tecniche)
- 3- Medici di medicina generale
- 4- Personale Aziendale: Medici specialisti anche convenzionati, personale infermieristico, medici delle Cure Primarie

AZIONI

1. Censimento dei pazienti asmatici: i mmg dovranno produrre un registro dei pazienti asmatici, registrandone la diagnosi (con codice ICD IX) e la stadiazione
2. La diagnosi di asma, essenzialmente basata sui dati clinico-anamnestici, richiede l'esecuzione di un esame spirometrico, eventualmente con prova di broncodilatazione.
3. Prescrizione della terapia sulla base dello stadio di malattia e delle linee guida
4. Promozione dell'autogestione tramite interventi educazionali sul paziente, sia singolarmente sia attraverso la riunione di piccoli gruppi. Si prevede l'utilizzo di personale infermieristico addestrato, sia del distretto, sia dipendente del mmg. In particolare l'intervento educativo verterà su:
 - a. utilizzo del PEF identificando i pazienti ai quali è indicato
 - b. Utilizzo dei devices per la somministrazione della terapia inalatoria
 - c. Bonifica ambientale per i pazienti allergici
 - d. produzione di un diario che registri il PEF, l'uso dei beta 2 agonisti a breve durata di azione e dei corticosteroidi sistemici
 - e. eliminazione del fumo di sigarette
5. Gestione del follow up mediante il metodo della medicina di iniziativa: si provvederà cioè a richiamare i pazienti asmatici per un controllo semestrale di:
 - a. Condizioni cliniche
 - b. Diario del PEF (se prescritto), degli episodi di riacutizzazione e dell'uso di broncodilatatori e di corticosteroidi sistemici
 - c. Spirometria (a un anno)
6. Trasmissione da parte della Cooperativa all'Azienda dei tracciati record relativi ai pazienti arruolati, completi di tutti gli elementi necessari alla valutazione degli indicatori di processo e di risultato ed alle procedure per la remunerazione.

Sarà assolutamente necessario provvedere ad un adeguato programma di formazione nei confronti dei medici che aderiscono al progetto e del personale infermieristico e di segreteria eventualmente

presente negli studi medici, sia per quanto riguarda la registrazione dei dati, sia per l'utilizzo delle apparecchiature (spirometro, misuratore di picco di flusso, apparecchi per la somministrazione di farmaci per via inalatoria).

INDICATORI DI PROCESSO:

1. percentuale dei pazienti iscritti nel registro dell'asma rispetto al totale degli assistiti
2. n. di pazienti che partecipano alle sedute di educazione in rapporto al numero di pazienti presenti nel registro dell'asma (≥ 40)
3. n. percentuale di pazienti che si presentano alle visite di controllo programmate rispetto a quelli invitati ($\geq 70\%$)
4. Percentuale di pazienti che monitorizzano la propria malattia con l'uso di misuratori di picco di flusso rispetto a tutti coloro ai quali era stato prescritto l'uso regolare del misuratore

1. INDICATORI DI ESITO:

2. Riduzione della quantità di beta 2 agonisti a breve durata di azione utilizzati nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
3. Riduzione della quantità di corticosteroidi sistemici utilizzati nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
4. Riduzione del rapporto fra beta 2 agonisti a breve durata di azione e corticosteroidi inalatori nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente (o mantenimento dello standard previsto, se già ottimale all'inizio del periodo di sperimentazione)
5. Percentuale di spirometrie normali alla fine dell'anno in relazione all'analoga percentuale all'inizio dell'anno
6. Aumento $\geq 5\%$ del numero di asmatici con asma persistente in terapia solo con corticosteroidi inalatori o che utilizzano solo sporadicamente broncodilatatori nell'anno di sperimentazione rispetto all'anno precedente

Ci si propone inoltre di registrare le motivazioni per le quali in molti casi la terapia deroga dalle linee guida (soprattutto per quanto riguarda l'uso delle associazioni fra beta 2 agonisti a lunga durata di azione ed i corticosteroidi inalatori e l'uso di dosi troppo elevate di corticosteroidi inalatori): su questo si costruirà un audit

SISTEMA DI REMUNERAZIONE

La Cooperativa richiede di articolare la retribuzione secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro 2003, prevedendo due step:

1. il primo step legato ad indicatori di processo, a coprire le sole spese vive; le parti concordano di utilizzare il II indicatore e il III indicatore non inferiore al 70% gli altri avranno valore solo ai fini epidemiologici.
2. il secondo step correlato ad un indicatore di outcome improntato a monitorare l'efficacia del percorso. Le parti hanno individuato l'indicatore numero 5 gli altri avranno valore solo ai fini epidemiologici.

STIMA DEI COSTI

Costo procapite complessivo: € 40,00 , di cui il 50% da erogare al raggiungimento del primo step, per un importo complessivo di € 38.000 circa su una popolazione di 2.000 pazienti asmatici. Il secondo step, di pari importo, dovrà essere liquidato solo al raggiungimento dell'obiettivo dell'indicatore di outcome.

Modello di gestione del paziente con diabete

Compito della Cooperativa sarà quello di fornire ai medici impegnati nella gestione di questa patologia cronica gli strumenti diagnostici e tutte le figure professionali di ausilio al MMG per il passaggio dalla medicina di attesa a quella proattiva.

Sarà compito dei MMG seguire nella gestione dei pazienti quanto previsto dalle linee guida regionali, ed in particolare una specifica attenzione alla modifica degli stili di vita, che stanno alla base di tale patologia. Il MMG, adjuvato da personale infermieristico di derivazione aziendale ed eventualmente con la collaborazione ed il supporto di personale della U.O. Politiche del Farmaco, organizzerà specifiche sessioni di educazione e supporto alla autogestione e all'automonitoraggio della patologia, come indispensabile complemento alla gestione clinica tradizionale.

I MMG provvederanno a garantire, attraverso un apposito sistema informativo unificato, il censimento dei pazienti con diabete al fine di costruire un registro di patologia da utilizzare non solo per la gestione dell'attività clinica, ma anche per l'organizzazione del self management, per la registrazione degli outcome e infine per la raccolta e la trasmissione dei dati epidemiologici.

Il MMG garantirà direttamente nel suo ambulatorio, nell'intento di aumentare la compliance al SST, con altresì l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, l'esecuzione di prestazioni di tipo aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'A.C.N., quali ECG, indice di Winsor con minidoppler, fondo dell'occhio, potendo prevedere anche la retinografia.

Sarà compito della Cooperativa garantire il coordinamento del progetto, costruire e gestire il registro di patologia, dotare i MMG di tutti quegli strumenti necessari alla erogazione delle prestazioni previste dal percorso, oltre alle spese di management e organizzative per il personale di supporto alla medicina generale per il passaggio dalla fase di attesa a quella di iniziativa.

La Cooperativa, secondo quanto previsto dalle Società della Salute sul coinvolgimento delle associazioni non profit nella organizzazione delle attività socioassistenziali territoriali, si farà carico di tenere i rapporti e coinvolgere assieme all'Azienda le altri componenti di comunità su questi specifici problemi, ed in particolare con le AA.VV., con le associazioni di settore, con la Pubblica Amministrazione e con tutti coloro che hanno comunque un ruolo nella tutela della salute.

POPOLAZIONE TEORICA OGGETTO DELLO STUDIO

Tutti i pazienti diabetici assistiti dai mmg della cooperativa che aderiscono al progetto.

Dal momento che la prevalenza media del diabete è del 5% non considerando coloro a cui non è stata fatta ancora la diagnosi, e considerando che gli assistiti della cooperativa assommano a circa 100.000 persone e che l'adesione prevista (sia per i medici che per la popolazione) non supera il 30%, la popolazione partecipante a questo progetto non potrà superare le 1.500 unità.

DURATA

La durata del progetto è triennale, con finanziamento annuale.

ATTORI COINVOLTI

1. I pazienti diabetici, nell'ambito dei quali si dovrebbe arrivare a individuare una figura di riferimento, denominata diabetico guida. E' opportuno sottolineare che la filosofia che è alla

base di questo progetto è tale per cui al primo posto tra gli attori coinvolti ci sono i pazienti stessi, che da soggetti passivi, quali attualmente sono, devono progressivamente trasformarsi nei gestori responsabili del loro stato di salute.

2. Componenti della Comunità sociale: associazioni di volontariato, associazioni dei pazienti,... (per altro tenendo ben presente che la partecipazione di queste strutture se da una parte è indispensabile per dare continuità alla gestione del problema, dall'altra deve restare al di fuori di problematiche strettamente tecniche)
3. Medici di medicina generale
4. Personale Aziendale: Medici diabetologi, personale infermieristico, Medici delle Cure Primarie

AZIONI

- 1- Censimento dei pazienti diabetici: i mmg dovranno censire i loro pazienti diabetici e registrare la diagnosi: si costruisce così un Registro di patologia unificato e informatizzato, sulla base della esperienza maturata dai mmg della cooperativa con la sperimentazione ipertensione diabete. Tale registro sarà strumento indispensabile per tutte le azioni successive.
- 2- Attività clinica del mmg: il mmg gestirà i pazienti diabetici col metodo della medicina di iniziativa; provvederà cioè a chiamare i pazienti per:
 - visita medica comprensiva di valutazione del BMI, della pressione arteriosa, dell'esame neurologico e del piede diabetico, all'inizio e al termine del progetto.
 - farà eseguire presso le strutture di riferimento gli esami ematici necessari per il regolare follow-up, secondo i tempi previsti dalle linee guida regionali (2-3 volte\anno); e cioè: emoglobina glicata, creatinina, microalbuminuria, assetto lipidico, sodio, potassio, fibrinogeno, urine.
 - Eseguirà con strumentazione propria o di proprietà della Cooperativa, direttamente nel proprio ambulatorio con cadenza annuale:
 1. ECG
 2. Indice di Winsor
 3. Fondo oculare o retinografia non midriatica
- 3- Autogestione: il mmg, in collaborazione con personale infermieristico distrettuale particolarmente addestrato messo a disposizione dall'azienda sanitaria, organizza incontri periodici con piccoli gruppi di pazienti, tra cui potrebbe essere individuato quello che per capacità e motivazione è in grado di assumere il ruolo di pazienti in grado di gestire i gruppi di autoaiuto, come da delibera 1275 del 01.12.2003 della Regione Toscana. Scopo di questi incontri non è semplicemente dire ai pazienti ciò che essi devono fare, ma riuscire a far sì che essi acquisiscano un ruolo responsabile nella gestione della loro salute. In particolare, il paziente diabetico deve diventare in grado di gestire in modo corretto:
 - la dieta
 - l'attività fisica
 - l'uso dei farmaci
 - l'uso dei presidi per l'automisurazione glicemica
 - la cura del piede
- 4- Trasmissione da parte della Cooperativa all'Azienda dei tracciati record relativi ai pazienti arruolati, completi di tutti gli elementi necessari alla valutazione degli indicatori di processo e di risultato ed alle procedure per la remunerazione.

INDICATORI DI PROCESSO PER UTILIZZO EPIDEMIOLOGICO

- 1- Percentuale dei pazienti inseriti nel registro rispetto ai pazienti attesi.
- 2- Percentuale di pazienti che si presentano alle visite programmate e che si sottopongono ai controlli programmati:
 - percentuale di pazienti che si sottopongono a ECG

- percentuale di pazienti che si sottopongono a fondo oculare o retinografia
 - percentuale di pazienti che si sottopongono Indice di Winsor ($\geq 70\%$)
 - percentuale di pazienti che si sottopongono a esame del piede
- 3- Percentuale di pazienti che partecipano agli incontri per l'autogestione
 4- Numero di diabetici pazienti in grado di gestire i gruppi di autoaiuto che si riesce a formare

Il numero di pazienti che effettuano l'indice di Winsor che non potrà essere inferiore al 70% dei pazienti arruolati sarà l'indicatore utilizzato ai fini del pagamento del I step.

INDICATORI DI ESITO

- 1- Raggiungimento o mantenimento di un livello di Emoglobina glicosilata totale inferiore a 9 almeno nel 50% della popolazione arruolata.
- 2- Percentuale di pazienti con colesterolo LDL inferiore a 130 negli ultimi 12 mesi
- 3- Aumento del numero di pazienti che usano i presidi per l'automisurazione glicemica
- 4- Percentuale dei pazienti con pressione arteriosa inferiore a 140\80

Le parti concordano che ai fini del pagamento del II step si utilizzi l'indicatore numero 1 e che gli altri siano utilizzati solo ai fini epidemiologici.

SISTEMA DI REMUNERAZIONE

La Cooperativa richiede di articolare la retribuzione secondo quanto previsto dall'Accordo Quadro 2003, prevedendo due step:

- il primo step legato all'indicatore di processo su indicato, a coprire le sole spese vive;
- il secondo step correlato ad un indicatore di outcome improntato a monitorare l'efficacia del percorso sopra indicato

STIMA DEI COSTI

Costo procapite complessivo: € 53,70 , di cui il 50% da erogare al raggiungimento del primo step, per un importo complessivo di 37.500€ circa su una popolazione di 1.400 pazienti diabetici. Il secondo step, di pari importo, dovrà essere liquidato solo al raggiungimento dell'obiettivo dell'indicatore di outcome.

Il costo totale dei progetti non potrà comunque superare il tetto costituito dai fondi complessivamente messi a disposizione della cooperativa secondo le modalità citate in premessa.

La cooperativa si impegna a presentare entro sessanta giorni la documentazione necessaria allegata alla presente.

Firenze, 23/07/04

Il Presidente della Cooperativa Medicoop
Dr. Fabrizio Muscas

Il presente preaccordo costituisce l'assenso tecnico al contenuto dell'Accordo Contratto in via di stipula con la Cooperativa, in base al quale ai soci della Cooperativa sarà corrisposto il bonus di associazione, comprensivo delle quote arretrate spettanti.

Il Direttore Sanitario
Dr. C. R. Tomassini

Allegato B all'accordo contratto con la MEDICOOP
Non disponibile su file

Strutture aziendali da partecipare :

Dipartimento cure primarie

Società della Salute di Firenze

Società della Salute Area Fiorentina Nord Ovest

Società della Salute Area Fiorentina Sud Est

Società della Salute del Mugello