SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL LATINA

REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE LATINA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 526 del 31 MAG. 2019

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali
PROPOSTA N. 563 DEL 28-05-2019

Oggetto: Presa d'atto del Protocollo d'Intesa siglato tra ASL Latina e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale FIMMG, SMI e SNAMI per l'attuazione dei DCA della Regione Lazio volti alla presa in carico attiva (Medicina di Iniziativa) degli assistiti affetti da patologie croniche

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Direttore Dipartimento Funzionale Attività Distrettuali:
Dr. Belardino Rossi
Data: 28-05-2019
Firma

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso

NON COMPORTA scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico
COMPORTA scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico

Voce di conto economico su cui si imputa la spesa: 502010101

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget

Firma: Data 28/05/2019

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art.6, comma 2, dell'Intesa Stato-Regioni del 23.03.2005, attesta che:

- la spesa è stata autorizzata dalla Regione, in quanto non prevista dal budget aziendale, ma necessaria per esigenze di natura straordinaria;
- trattasi di atto contingibile e urgente e/o necessario ad evitare il pericolo di interruzione di pubblico servizio, la cui spesa non è prevista nel budget aziendale.

Firma: Data

Parere del Direttore Amministrativo Aziendale f.f.:

X Favorevole
Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data: 28.05.2019 Firma dr.ssa Emma Pannunzio:

Parere del Direttore Sanitario Aziendale:

X Favorevole
Non Favorevole
(con motivazioni allegate al presente atto)

Data: 28-05-2019 Firma dr. Giuseppe Visconti:

Data: 31.05.19

Il Direttore Generale

Firma dr. Giorgio Casati:

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI

PREMESSO CHE

- Le patologie croniche rappresentano la maggiore sfida per la sanità pubblica incidendo per circa il 70% della spesa sanitaria ed interessando altresì una parte consistente della popolazione particolarmente fragile con necessità di un approccio attivo alla sua gestione onde migliorare la diagnosi iniziale e relativa stadiazione, l'aderenza dei malati ai relativi PDTA nonché assicurare una adeguata terapia farmacologica;

- L'Accordo Collettivo Nazionale del 20/05/2005 e s.m.i., l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la D.G.R. Lazio 21/04/'2006, n.229 e specifici accordi regionali, quali di seguito indicati per la presa in carico, stabiliscono i compiti del Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) sia quale singolo professionista sia nella sua attività all'interno delle diverse forme associative previste dalle diverse normative sopra ricordate, quali in particolare le UCP; per quest'ultima l'attuale normativa regionale di riferimento è la Determinazione Dirigenziale (Direttore Regionale Risorse Umane e Finanziarie del Servizio Sanitario) della Regionale Lazio 20 ottobre 2009, n.3407 che ne definisce il relativo Regolamento;

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014 al punto 3 INTERVENTO I Cure primarie e Rete Territoriale recita *"La Regione intende ripensare, coinvolgendo* i *professionisti interessati, il modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'attuale evoluzione dei bisogni assistenziali -con particolare riferimento alla presa in carico della popolazione con patologie croniche- e con soluzioni complementari e coerenti alla riorganizzazione degli altri "sottosistemi" della rete assistenziale-sanitaria (ospedaliera. Specialistica ambulatoriale, socio-sanitaria territoriale.*";

- In data 3 ottobre 2014 è stato sottoscritto l'accordo con le organizzazioni sindacali regionali della medicina convenzionata FIMMG, SMI, SNAMI e INTESA SINDACALE per la Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la Medicina d'Iniziativa (attuazione del protocollo d' intesa del 23 luglio 2014);

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00376 del 4.11.2014 "Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la Medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'Intesa del 23 luglio 20 14. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale", ha preso atto dell'Accordo Regionale per la Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la "Medicina d'Iniziativa" con i Medici di Medicina Generale;

- Il Decreto del Commissario ad Acta n.U00161 del 19 maggio 2017 ha recepito l'Intesa tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale relativamente alla Cooperazione Applicativa;

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00565 del 22.12.2017 "Presa d'atto dell'Accordo tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale avente per oggetto "La nuova sanità nel Lazio: Obiettivi di salute e Medicina di iniziativa" ha stabilito le regole per la presa in carico degli assistiti affetti da patologia croniche con le modalità proprie della Medicina di Iniziativa;

RICORDATO che:
- l'Azienda Sanitaria Latina con la Deliberazione del Direttore Generale n.416 del 07/07/2017 ha presa atto del Progetto della Regione Lazio "Accorciamo le distanze" volto ad attivare tecnologie utili a ridurre lo spostamento degli assistiti residenti in zone disagiate per l'accesso alle cure;
- l'Azienda Sanitaria Latina, rispettivamente con le Deliberazioni del Direttore Generale n. 1158 e 1159 del 27/12/2018, ha adottato, previa condivisione degli stessi con i Rappresentanti dei MMG e degli altri Operatori aziendali, i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) relativi al Diabete mellito ed alla Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO); PDTA che prevedono, tra l'altro, la presa in carico attiva degli assistiti affetti da tali patologie da parte dei relativi Medici di Medicina Generale in stretta collaborazione con i relativi Specialisti Medici operanti nell'Azienda;

RITENUTO di dover dare attuazione nella Azienda Sanitaria Latina degli accordi regionali quali sopra indicati provvedendo a stipulare un apposito Protocollo d'Intesa con le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale al fine di attuare la presa in carico attiva (Medicina di Iniziativa) da parte dei Medici di Medicina Generale dei propri assistiti affetti da patologie croniche; Protocollo che recepisca quanto sviluppato in Azienda sia in termini di PDTA che di tecnologie informatiche volte a migliorare l'accessibilità degli assistiti alle cure;

PRESO ATTO che:
- a seguito di più incontri con i Delegati Provinciali delle OO. SS. dei Medici di Medicina Generale è stata condivisa a tale scopo tra le Parti--ASL Latina e OO. SS.- una bozza di Protocollo d' Intesa per concordare le modalità attuative, in sede locale, della ricordata normativa / accordi regionali;

-che tale bozza di Protocollo d'Intesa, con modifiche, è stata approvato nella riunione del Comitato Aziendale della Medicina Generale del 14 maggio 2019 come da relativo verbale in atti;

-che il testo definitivo del Protocollo d'Intesa che ha recepito le richieste di modifiche approvate nella riunione del Comitato aziendale è stato sottoscritto tra le Parti in data 20 maggio 2019;

VALUTATO che l'attuazione del Protocollo d'Intesa comporterà, nel corso del corrente anno, in relazione agli emolumenti da riconoscersi ai MMG per le attività/prestazioni svolte direttamente dagli stessi nell'ambito della partecipazione ai PDTA attivati, quali prevista dal ricordato Protocollo in particolare all'art. 8 dello stesso, una somma complessiva stimabile in euro 123.000,00;

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate

PROPONE

- di prendere atto dell'avvenuta stipula del Protocollo d'Intesa, allegato alla presente Deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, tra l'Azienda Sanitaria Latina e i Delegati Provinciali delle OO. SS. dei Medici di Medicina Generale (FIMMG SMI SNAMI) volto a dare attuazione ai DCA della Regione Lazio relativi alla presa in carico attiva (Medicina di Iniziativa) degli assistiti affetti da tali patologie croniche da parte dei relativi Medici di Medicina Generale sulla base degli specifici PDTA quali formalmente approvati dalla Azienda Sanitaria Latina;

- di dare atto che l'attuazione del Protocollo d'Intesa comporterà, nel corso del corrente anno, in relazione agli emolumenti da riconoscersi ai MMG per le attività/prestazioni svolte direttamente dagli stessi nell'ambito della partecipazione ai PDTA attivati quali prevista dal

- ricordato Protocollo ed in particolare all'art. 8 dello stesso una somma complessiva stimabile in euro 123.000,00;

- di dare atto che le somme previste dal Protocollo saranno liquidate ai Medici di Medicina Generale con le modalità previste dal Protocollo d'Intesa e che le stesse andranno contabilizzate sul conto 502010101 del bilancio 2019;

- di trasmettere copia della presente Deliberazione -unitamente al Protocollo d'Intesa parte integrante e sostanziale della stessa- al Dipartimento dell'Assistenza Primaria, ai Direttori dei Distretti, al Direttore del Dipartimento Organizzativo – Gestione della Rete Ospedaliera ed alla Regione Lazio.

Con la sottoscrizione del presente atto il Responsabile del procedimento e il Dirigente attestano, inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento

Il Responsabile del Procedimento
dr. Belardino Rossi

Il Direttore
del Dip. funz. delle Attività Distrettuali
dr. Belardino Rossi

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00046 del 26 gennaio 2018 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina" ;

Vista la proposta avente ad oggetto: "Preso d'atto del Protocollo d'Intesa siglato tra ASL Latina e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale FIMMG, SMI e SNAMI per l'attuazione dei DCA della Regione Lazio volti alla presa in carico attiva (Medicina di Iniziativa) degli assistiti affetti da patologie croniche."

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amm.vo Aziendale

DELIBERA

- di prendere atto dell'avvenuta stipula del Protocollo d'Intesa, allegato alla presente Deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, tra l'Azienda Sanitaria Latina e i Delegati Provinciali delle OO. SS. dei Medici di Medicina Generale (FIMMG SMI SNAMI) volto a dare attuazione ai DCA della Regione Lazio relativi alla presa in carico attiva (Medicina di Iniziativa) degli assistiti affetti da tali patologie croniche da parte dei relativi Medici di Medicina Generale sulla base degli specifici PDTA quali formalmente approvati dalla Azienda Sanitaria Latina;

- di dare atto che l'attuazione del Protocollo d'Intesa comporterà, nel corso del corrente anno, in relazione agli emolumenti da riconoscersi ai MMG per le attività/prestazioni svolte direttamente dagli stessi nell'ambito della partecipazione ai PDTA attivati quali prevista dal ricordato Protocollo ed in particolare all'art. 8 dello stesso una somma complessiva stimabile in euro 123.000,00;

- di dare atto che le somme previste dal Protocollo saranno liquidate ai Medici di Medicina Generale con le modalità previste dal Protocollo d'Intesa e che le stesse andranno contabilizzate sul conto 502010101 del bilancio 2019;

- di trasmettere copia della presente Deliberazione -unitamente al Protocollo d'Intesa parte integrante e sostanziale della stessa- al Dipartimento dell'Assistenza Primaria, ai Direttori dei Distretti, al Direttore del Dipartimento Organizzativo – Gestione della Rete Ospedaliera ed alla Regione Lazio.

Il Direttore Generale
dott. Giorgio Casati

PUBBLICAZIONE

La presente _____ **è stata pubblicata all'Albo on line**

istituito sul sito www.asl.latina.it dal da 31 MAG 2019 al a 14 GIU 2019.

L'ADDETTO ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

Copia della Presente è stata trasmessa alla Regione Lazio in data _____

ai sensi dell'art. 6, comma 2, dell'Intesa stato Regioni del 23.03.2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

PROTOCOLLO DI INTESA

TRA

L'Azienda Asl Latina con sede legale in Latina, in via P.L. Nervi n., CAP 04100 in persona del Direttore Generale dr. CASATI GIORGIO nato a Broni (PV) il 20/04/1961, domiciliato per la carica presso la sede sociale

E

FIMMG con sede legale in Cisterna di Latina (LT) via Brigate Partigiane 2 in persona del delegato dr. CIRILLI GIOVANNI nato a Roma il 29/09/1954, domiciliato per la carica presso la sede sociale.

SMI con sede legale in Roma via Livorno n.36, in persona del delegato dr. MARTINI LUIGI nato a Roma il 06/11/1960, domiciliato per la carica presso la sede sociale.

SNAMI con sede legale in Fondi (LT), Corso Italia n. 27 in persona del delegato dr. ANTONETTI CORRADO nato a Fondi il 13/02/1952, domiciliato per la carica presso la sede sociale.

PREMESSO CHE

- Le patologie croniche rappresentano la maggiore sfida per la sanità pubblica rappresentando circa il 70% della spesa sanitaria ed interessando altresì una parte consistente della popolazione (*) ed una popolazione particolarmente fragile con necessita di un approccio attivo alla sua gestione onde migliorare la diagnosi iniziale e relativa stadiazione, l'aderenza dei malati ai relativi PDTA nonché assicurare una adeguata terapia farmacologica;

- L'Accordo Collettivo Nazionale del 20/05/2005 e s.m.i., l'Accordo Integrativo Regionale approvato con la D.G.R. Lazio 21/04/'2006, n.229 e specifici accordi regionali, quali di seguito indicati per la presa in carico, stabiliscono i compiti del Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) sia quale singolo professionista sia nella sua attività all'interno delle diverse forme associative previste dalle diverse normative sopra ricordate quali in particolare le UCP; per quest'ultima l'attuale normativa regionale di riferimento è la Determinazione Dirigenziale (Direttore Regionale Risorse Umane e Finanziarie del Servizio Sanitario) della Regionale Lazio 20 ottobre 2009, n.3407 che ne definisce il relativo Regolamento;

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25 luglio 2014 al punto 3 INTERVENTO I Cure primarie e Rete Territoriale recita *"La Regione intende ripensare, coinvolgendo* i *professionisti interessati, il modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'attuale evoluzione dei bisogni assistenziali -con particolare riferimento alla presa in carico della popolazione con patologie croniche- e con soluzioni complementari e coerenti alla riorganizzazione degli altri "sottosistemi" della rete assistenziale-sanitaria (ospedaliera. Specialistica ambulatoriale, socio-sanitaria territoriale.*";

- In data 3 ottobre 2014 è stato sottoscritto l'accordo con le organizzazioni sindacali regionali della medicina convenzionata FIMMG, SMI, SNAMI e INTESA SINDACALE per la Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la Medicina d'Iniziativa (attuazione del protocollo d' intesa del 23 luglio 2014);.

(*) Dati Istat mostrano che nel 2017 in Italia, circa 40 persone su 100 hanno almeno una malattia cronica. Tale numero è cresciuto con un CAGR del +0,51% nel periodo 2012-2017.

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00376 del 4.11.2014 "Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la Medicina d'Iniziativa, in attuazione del protocollo d'Intesa del 23 luglio 20 14. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale", ha preso atto dell'Accordo Regionale per la Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale e la "Medicina d'Iniziativa" con i Medici di Medicina Generale;.

- Il Decreto del Commissario ad Acta n.U00161 del 19 maggio 2017 ha recepito l'Intesa tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale relativamente alla Cooperazione Applicativa;

- Il Decreto del Commissario ad Acta n. U00565 del 22.12.2017 "Presa d'atto dell'Accordo tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale avente per oggetto "La nuoca sanità nel Lazio: Obiettivi di salute e Medicina di iniziativa" ha stabilito le regole per la presa in carico degli assistiti affetti da patologia croniche con le modalità proprie della Medicina di Iniziativa.

TUTTO CIÒ PREMESSO, LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE:

Art.1
Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente Protocollo di Intesa che sarà oggetto di rivalutazione dopo 18 mesi.

Art. 2
Il presente Protocollo di Intesa è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di presa in carico attiva dei pazienti affetti da patologie croniche quali previsti in particolare dalle vigenti norme regionali sopra richiamate ed in maniera più puntuale si prefigge di:

- Intercettare le persone a rischio di malattia cronica (di seguito malattia) al fine di diagnosticare precocemente la malattia stessa;
- Effettuare una corretta diagnosi, stadiazione e trattamento della malattia secondo le modalità e gli step del relativo PDTA quali approvato dalla ASL Latina al fine di evitare o ritardare la progressione della malattia in forma conclamata e complicata;
- Formulare promuovere e attuare programmi di educazione terapeutica per migliorare la consapevolezza che la persona affetta da una malattia cronica ha della stessa, della sua severità, e delle sue conseguenze al fine di valorizzare il proprio ruolo decisionale e l'autocura in collaborazione con i professionisti della salute;
- Formulare promuovere e attuare un percorso integrato di cura dedicato alla malattia cronica al fine di migliorare la fruibilità delle prestazioni sanitarie erogate con incremento della soddisfazione per l'assistenza ricevuta;
- Promuovere strumenti di lavoro diagnostici e terapeutici condivisi tra la medicina generale e le strutture (territoriali/ospedaliere) dell'Azienda;
- Monitorare, verificare e valutare i risultati con indicatori di processo e di esito del progetto di presa incarico quali indicati, per singola malattia, dalla relativa scheda tecnica;
- Acquisire dati utili al miglioramento ed aggiornamento del relativo PDTA

Art. 3
I Medici di Medicina Generale (di seguito MMG) non componenti di UCP aderiscono al progetto aziendale di presa in carico degli assistiti con patologie croniche in maniera volontaria e previa adesione formale da inviare al Distretto di appartenenza tramite modulistica (allegato 1) allegata al presente accordo (ex art. 19 AIR di cui alla DGR 229 del 21 aprile 2006). I MMG aderenti alla forma associativa UCP vi aderiscono nei termini stabiliti dalla vigente normativa regionale di recepimento dei relativi accordi con le Organizzazioni Sindacali degli stessi.

Art. 4
Il presente Accordo prende a fondamento la vigente normativa regionale quale sopra richiamata. Per il raggiungimento degli obiettivi di presa in carico la ASL si impegna a remunerare i MMG aderenti al progetto al raggiungimento degli obiettivi prestabiliti.

Art.5
La ASL di Latina si impegna a fornire ai MMG aderenti al progetto, per il tramite del loro Referente di UCP, le attrezzature elettromedicali (in comodato d'uso gratuito), il materiale di consumo e più in generale quanto concordato quale necessario ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi concordati entro i primi 30 giorni dalla data di inizio del progetto; il tutto quale riportato, per singola malattia, nella relativa scheda tecnica.

Art.6
La partecipazione al progetto sulle malattie croniche e la conseguente presa in carico del proprio assistito comporta per il singolo medico l'impegno, quale presupposto tecnico, all'adesione alla cooperazione applicativa e all'utilizzo del sistema informatico messo a disposizione dall'Azienda per la condivisione del dato clinico ed assistenziale del paziente, per:

- la registrazione degli assistiti arruolabili ed effettivamente arruolati previo completamento del relativo processo decisionale secondo i criteri del relativo PDTA;
- la sottoscrizione del "Patto di Cura" con l'Assistito quale previsto dal PDTA;
- la condivisione, nel rispetto della vigente normativa sulla privacy, delle informazioni necessarie alla gestione clinica dell'assistito tra MMG e personale del Distretto;
- la prenotazione informatizzata delle prestazioni da erogarsi tramite CUP regionale quali previste dal relativo PDTA;
- la alimentazione del FSE con i dati del Patient Summary (l'apertura del FSE viene assicurata c/o le strutture ASL);
- l'impegno a raggiungere gli obiettivi di cui alla relativa scheda tecnica;
- la registrazione delle prestazioni effettuate direttamente dal MMG quali previste da PDTA di cui all'art.5 e relativa scheda tecnica.

Oltre che informazione al paziente sulle finalità del modello di presa in carico e continuità assistenziale, le modalità di adesione e la sottoscrizione del Patto di Cura.

Art.7
Il PDTA della singola malattia si considera formalmente attivato dalla comunicazione, via e-mail, da parte del Responsabile di progetto aziendale di cui all'art.11 della data di inizio dell'arruolamento degli assistiti eleggibili.
Tale comunicazione verrà trasmessa, sempre via e-mail, ai MMG, per il tramite delle relative UOC Assistenza Medica e Specialistica, ed ai Referenti delle OO.SS. di cui allo stesso art. 11.
Da tale data i MMG potranno, nei sei mesi successivi (cfr scheda all.2), provvedere all'arruolamento dei loro pz eleggibili al fine di raggiungere l'arruolamento minimo di cui alla scheda tecnica.

Art.8
1) In relazione al presente protocollo ed a quanto stabilito dall'Accordo tra la Regione Lazio e le OO. SS. dei Medici di Medicina Generale di cui ai DCA della Regione Lazio U000376 del 12/11/2014 e U00565 del 22/12/2017 ciascun Medico di Medicina Generale aderente al progetto - previo assolvimento/raggiungimento dei relativi obiettivi- percepirà:

a) la somma di euro 01 (uno) per ogni proprio assistito iscritto sui ruoli regionali alla data di attivazione del primo PDTA quale individuata dall' art.7 ed arruolato ai sensi dello stesso; somma subordinata all'ottemperanza di quanto previsto ai punti da a) a g) (escluso il punto f)) dell'art.3b dell'allegato 1 al DCA Regione Lazio U00565 del 22/12/2017 (adesione da assicurarsi oltre al

primo anche per ogni ulteriore PDTA attivato) da considerarsi quale pre condizione necessaria all'attivazione della presa in carico informatizzata.

b) la somma di euro 15 (quindici) /anno per ogni paziente preso in carico. Tale somma sale ad euro 20 (venti) /anno quando la presa in carico riguarda assistiti affetti da più patologie tra quelle oggetto di specifico PDTA aziendale per cui risulta effettuata la relativa presa in carico tramite accordi formali tra ASL e OO.SS. dei MMG ai sensi dell'allegato 2 all'Accordo recepito con il DCA Regione Lazio U000376 del 12/11/2014.

2) Si individuano quali criteri di accertamento dell'avvenuto raggiungimento della presa in carico di cui al precedente punto b) i seguenti parametri assicurati dal MMG:

a) registrazione, per singola malattia, dell'assistito eleggibile secondo i criteri del relativo PDTA ed arruolato sul sistema informatizzato messo a disposizione dall'Azienda e sottoscrizione da parte entrambi (MMG – Assistito) del relativo "Patto di cura";

b) effettuazione della prenotazione, sul sistema informatizzato, delle prestazioni previste dal singolo PDTA ed erogate tramite CUP regionale;

c) aderenza dell'assistito arruolato al singolo PDTA (esecuzione prestazioni previste) quale individuato dal Medico stesso anche tramite richiamo attivo ove necessario;

d) l'aderenza dell'assistito arruolato alla terapia farmacologica appropriata per singola malattia quale prescritta dal medico stesso anche tramite richiamo attivo ove necessario;

e) l'effettuazione da parte dell'assistito arruolato delle vaccinazioni antinfluenzale; vaccinazione effettuata dallo stesso MMG.

f) erogazione diretta di prestazioni diagnostiche, anche strumentali, ed autorizzative da parte del MMG come da vigente normativa regionale (DCA 376/'15, 110/'17, 565/'17) ove previste nel PDTA ed indicate nella relativa scheda tecnica (all.2).

Si considerano soddisfatti i criteri previsti al precedente punto 2) al raggiungimento dei valori numerici, valutati sul complesso degli assistiti presi in carico dal singolo MMG, quali individuati, per singola malattia, dalla relativa scheda tecnica parte integrante del presente protocollo.

Tale risultato, al fine della corresponsione delle somme di cui al punto b) dell'art.8 comma 1) precedente, dovrà essere raggiunto nello spazio temporale di mesi 12 (anno di presa in carico) dalla data di arruolamento di cui all'ultimo capoverso dell'art.7 (cf. vedi anche al riguardo quanto precisato nella scheda tecnica (all.2) .

Al di sotto di tali valori (valore minimo di pz arruolati e raggiungimento score quale riassuntivo del sufficiente raggiungimento, complessivamente, dei valori previsti per singolo indicatore) le somme di euro 15 ed euro 20 quali previste al punto b) del comma 1) del presente articolo verranno ridotte rispettivamente ad euro 10 ed euro 15 la cui corresponsione è in ogni caso subordinata alla effettuazione almeno delle azioni di cui alle lettere a) e b) del comma 2 del presente articolo; in tali casi le parti concordano circa la necessità di un supporto attivo da parte della ASL al MMG al fine di assicurare allo stesso il raggiungimento dell'obiettivo della presa in carico quale sopra definito per l'anno successivo a quello di mancato raggiungimento dell'obiettivo. Le Parti concordano altresì nel sottolineare che l'indicazione di un numero minimo di pz arruolandi/arruolati, quale indicato nella relativa scheda tecnica, è definito/richiesto al fine di assicurare il raggiungimento di uno dei fini essenziali del progetto complessivo che è volto ad assicurare la presa in carico attiva della "popolazione" degli assistiti affetti da patologie croniche e non ad assicurare l'assistenza a singoli pz come già previsto dall'attuale organizzazione.

La somma di cui al punto a) dell'art.8 comma 1) verrà, per il primo anno di attuazione del protocollo in via sperimentale ed al solo fine di rende possibile l'attuazione della presa in carico- essendo le relative azioni propedeutiche alla stessa- posta in pagamento nel mese successivo dalla data di scadenza dei sei mesi di cui all'ultimo capoverso dell'art.7. Dopo il primo anno tale voce economica verrà corrisposta sulla base di specifici criteri/accordi individuati a livello regionale così come esplicitamente previsto dal DCA Regione Lazio U00565 del 22/12/2017

Art.09
Le schede tecniche relativa alla singola malattia quali previste in particolare all'art.8 sono allegate, per quanto attiene la BPCO ed il Diabete mellito, al presente protocollo (all.2) di cui costituiscono parte integrale e sostanziale. L'attivazione dei PDTA relativi ad ulteriori patologie croniche, quali concordate tra ASL e OO.SS. dei MMG ai sensi della vigente normativa, avviene previa sottoscrizione da parte degli stessi della relativa scheda tecnica fermo restando l'impianto generale del presente protocollo.

Art.10
Le somme dovute ai singoli MMG e di cui all'art.8 - quali individuate, su proposta dell'Azienda, ed approvate dal Comitato di cui all'art. 11- saranno inserite sul sistema regionale di pagamento dei MMG entro i tre mesi successivi dalla disponibilità dei dati relativi in relazione agli obiettivi previsti per singolo PDTA con esclusione delle prestazioni strumentali eventualmente effettuate direttamente dal MMG sulla base della relativa scheda tecnica che verranno liquidate con la tempistica prevista per le Prestazioni di Particolare Impegno ex ACN della Medicina Generale. Le Parti si impegnano, ciascuna per la propria competenza, al monitoraggio delle attività secondo quanto previsto nel progetto e coerentemente al modificarsi delle condizioni verranno intraprese le opportune iniziative per la salvaguardia degli impegni assunti dalle parti.

Art. 11
La ASL Latina designa, nella persona del dr. Belardino Rossi il proprio responsabile di progetto che coordina e monitora le attività previste dal presente accordo.
I MMG aderenti alla FIMMG designano, nella persona di CIRILLI GIOVANNI, il proprio referente per il presente Protocollo di intesa.
I MMG aderenti alla SMI designano, nella persona di MARTINI LUIGI, il proprio referente per il presente Protocollo di intesa.
I MMG aderenti alla SNAMI designano, nella persona di GAETANO DE FEO, il proprio referente per il presente Protocollo di intesa.
In ogni UCP viene individuato dai componenti della stessa un Referente per ciascuno dei PDTA attivati che possa essere il punto di rifermento dei Colleghi in particolare per quanto attiene gli aspetti clinici della malattia anche nei rapporti con i corrispondenti Specialisti della ASL. In caso di mancata individuazione del Referente tale compito è assicurato direttamente dal Referente della UCP.
L'esame di eventuali discordanze nell'interpretazione di quanto stabilito dal presente protocollo ovvero la risoluzione delle problematiche inerenti la sua applicazione pratica nonché quanto più in generale necessario alla realizzazione del progetto sulla base e nello spirito del presente protocollo è demandato al Comitato aziendale per la Medicina Generale di cui al vigente ACN della Medicina Generale. Il Comitato assume le sue decisioni a maggioranza semplice dei componenti presenti.

Art. 12
I MMG assicurano la più ampia disponibilità, su base volontaria, a collaborare affinché il proprio nome, o quello delle figure di riferimento per il presente accordo, possano essere utilizzati nell'ambito delle forme comunicative che eventualmente verranno predisposte dalla Azienda Asl Latina allo scopo di dare comunicazione del progetto.

Art. 13
I MMG si impegnano a collaborare con i responsabili del progetto individuati dall' ASL Latina nel monitoraggio delle attività e, a tale fine, a condividere e alimentare i flussi informativi connessi alla valutazione della presa in carico degli assistiti arruolati.
Con frequenza trimestrale, nell'ambito dell'attività del Comitato di cui all'art. 11, verrà organizzato un incontro circa lo stato avanzamento dei singoli PDTA e relativo monitoraggio fra i Referenti MMG e il Responsabile del progetto individuato dalla ASL Latina di cui all'art.11 per discutere

l'andamento del progetto, eventuali criticità o aree di miglioramento nonchè la rispondenza ed il giudizio degli assistiti.

Art. 14
Il presente Accordo costituisce la modalità con cui le Parti ritengono di assicurare stabilmente la presa in carico attiva degli assistiti affetti da malattie croniche fatto salvo il subentro di disposizioni regionali o nazionali che impongano la modifica in tutto od in parte dei termini del presente Protocollo. Le Parti si impegnano in ogni caso a recepire, entro un mese dalla relativa pubblicazione sul B.U.R Lazio, tutte le precisazioni/migliorie, anche sotto il profilo economico, concordate in sede di contrattazione regionale tra la Regione Lazio e le OO.SS. dei MMG relativamente alle modalità ed ai contenuti della presa in carico attiva dei pz cronici quali delineata dalla normativa regionale di cui alle premesse del presente Protocollo d'Intesa. Entro il periodo di scadenza temporale del presente accordo (18 mesi dall'inizio dell'arruolamento di cui all'art.7) le Parti concorderanno, ove necessarie, le modalità tecniche per la prosecuzione senza scadenze temporali del Protocollo ed eventuali modifiche migliorative sulla base dell'esperienza maturata.

Art. 15
L'eventuale inadempimento di una delle parti rispetto alle obbligazioni assunte con il presente Accordo deve essere contestato per iscritto all'altra in sede di Comitato di cui all'art.11.
In caso di perdurante inadempimento, l'altra parte ha diritto di risolvere ipso jure l'Accordo tramite invio della relativa comunicazione trasmessa per posta certificata PEC.

Art. 16
Per quanto non espressamente previsto dal presente Protocollo d'Intesa l'attività dei MMG è regolata e normata, nei suoi diversi aspetti anche con riferimento ai contenuti del presente Protocollo, dalla vigente normativa nazionale e regionale quale in particolare richiamata nelle premesse che rappresentano parte integrale e sostanziale del presente protocollo d'Intesa.

LATINA, LI' 20/05/2018

Letto, approvato e sottoscritto

Per MMG FIMMG

Per MMG SNAMI

Per MMG SMI

Il Direttore Generale
Dr. Giorgio Casati

NOTA A VERBALE DEL 05 SMI:
"NEL RISPETTO DI QUANTO PREVISTO NEL DCA 161 DEL 19/05/17 E DCA 565 DEL 22/12/17 SARÀ COOPERAZIONE APPLICATIVA"

Allegati:
1) Scheda adesione MMG (copia)
2) Scheda tecnica per singolo PDTA
   - 2a) PDTA BPCO
   - 2b) PDTA Diabete mellito
3) Testo Patto di Cura (copia)

All.1

(carta intestata MMG)

All' Azienda USL Latina

e p.c. Al Distretto _

LORO SEDI

OGGETTO: adesione al progetto aziendale "Presa in carico attiva pazienti cronici" approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. ___ del _____

_ l_ sottoscritt_ dott._____ nat_ a _____ il __ / ___/ __ , Medico di Medicina Generale cod. reg. n.° _____ operante nel Distretto _ della AUSL Latina avendo preso visione del Protocollo d'Intesa sottoscritto tra la ASL Latina e le sigle sindacali FIMMG, SMI e SNAMI in data 14/05/2019 e recepito con la Deliberazione del Direttore Generale della ASL LATINA n. _____del __/__/___ aderisce a tale protocollo d'intesa impegnandosi a rispettarne i relativi termini e finalità.

_____, lì __ / ___/ __

_____

(timbro e firma)

PDTA BPCO — Allegato 2a

Pre-requisito base per determinazione remunerazione					
	Indicatore	Tipologia	Fonte dati	Valore soglia	Note
BPCO	N. di pazienti con diagnosi BPCO presi in carico/prevelenza BPCO (3,5%) sul n. totale di assistiti per MMG	presa in carico	piattaforma aziendale	≥ 50%* della prevalenza stimata (3,5%) sul numero di assistiti per MMG	Si considera come numero di assistiti per MMG quelli risultanti alla data di inizio progetto sul Data Base regionale della Medicina Generale * valutato sugli arruolati nei primi 9 mesi dal termine di cui all'art.7

	Indicatori	Tipologia	Fonte dati	Valore soglia per remunerazione	Score	Valore soglia per avvio procedura valutazione		Note
1	N. di pazienti con BPCO presi in carico con vaccinazione influenzale negli ultimi 12 mesi / N. Tot paz. con BPCO presi in carico	aderenza vaccinazioni	Piattaforma aziendale/ flussi informativi aziendali	>=70%	1		<=35%	
2	N.di pazienti con diagnosi di BPCO presi in carico con stadio A o B / N. totale di pazienti con BPCO presi in carico	diagnosi precoce	Piattaforma aziendale	>=33%	1		<=15%	
3	N. di persone con diagnosi di BPCO prese in carico (stadio B o C) ed erogazione di almeno 9 confezioni di farmaci per BPCO negli ultimi 12 mesi / N. totale di pazienti con BPCO presi in carico	aderenza terapia	Flussi informativi aziendali/ piattaforma aziendale	>=33%	1		<=15%	
4	N. di pazienti con BPCO stadio A o B presi in carico che effettuano almeno 1 visita di controllo (MMG) nell'anno / N. totale di pazienti con BPCO stadio A o B presi in carico	presa in carico	Piattaforma aziendale	>=66%	1		<=33%	Visita di controllo deducibile dalla misurazione di BMI e pressione arteriosa
5	N. di pazienti con BPCO stadio A o B presi in carico che effettuano almeno 1 spirometria e stadiazione nell'anno / N. totale di pazienti con BPCO stadio A o B presi in carico	presa in carico	Piattaforma aziendale	>=66%	1		<=33%	Si intende la spirometria semplice eseguita dal MMG. Ristadiazione del paziente annuale vincolante
	score minimo da raggiungere				4 (su5)			

La ASL di Latina si impegna a fornire ai medici di MMG aderenti al progetto il necessario spirometro in comodato d'uso gratuito per la durata del progetto e e i materiali di consumo monouso (boccagli) strettamente necessari per la realizzazione dell'esame . I medici di MMG si impegnano al miglior utilizzo e alla buona custodia dei materiali e attrezzature messe a disposizione dall'Azienda nonché all'utilizzo delle stesse esclusivamente per le attività di cui al presente protocollo d'intesa. Rimangono a carico dei MMG partecipanti le altre spese legate alla realizzazione del progetto (es. supporto informatico, carta, toner, stampante ecc.) .Gli esami spirometrici di base saranno realizzati presso le sedi UCP del territorio, cui l'Azienda destina uno spirometro per sede, ovvero presso sedi ambulatoriali messe a disposizione dal Distretto di appartenenza. Allo spirometro disponibile presso le singole UCP potranno accedere anche i MMG non facenti parte della stessa previo parere favorevole ed accordi degli stessi con la UCP ospitante. Allo spirometro presso le sedi distrettuali potranno accedere tutti i MMG (UCP e non) partecipanti al progetto nei tempi e con le modalità concordati in sede locale con il Distretto di appartenenza. La ASL riconosce ai MMG euro 22,00 (ventidue/00) per ogni spirometria effettuata in sede di arruolamento (spirometria di base e dopo test di broncodilatazione) per ogni soggetto effettivamente arruolato (firma patto di cura) ed euro 20,00 (venti/00) per ogni spirometria di controllo (spirometria di base) effettuata successivamente all'arruolamento quale prevista dal relativo PDTA

PDTA Diabete Mellito — Allegato 2b

Pre-requisito base per determinazione remunerazione					
	Indicatore	Tipologia	Fonte dati	Valore soglia	Note
DIABETE MELLITO	N. di pazienti con diagnosi DM presi in carico/prevelenza DM (6%) sul n. totale di assistiti per MMG	presa in carico	piattaforma aziendale	≥ 30%* della prevalenza stimata (6%) sul numero di assistiti per MMG	Si considera come numero di assistiti per MMG quelli risultanti alla data di inizio progetto sul Data Base regionale della Medicina Generale * valutato sugli arruolati nei primi 9 mesi dal termine di cui all'art.7

	Indicatori	Tipologia	Fonte dati	Valore soglia per remunerazione	Score	Valore soglia per avvio procedura valutazione		Note
1	N. di pazienti con DM presi in carico e almeno 2 misure di HbA1c nell'ultimo anno / N. totale di pazienti con DM presi in carico	presa in carico	piattaforma aziendale	>=66%	1	<=33%		
2	N. di pazienti con DM presi in carico e almeno 1 misura di microalbuminuria nell'ultimo anno / N. totale di pazienti con DM presi in carico	presa in carico	piattaforma aziendale	>=66%	1	<=33%		
3	N. di pazienti con DM presi in carico e con vaccinazione influenzale negli ultimi 12 mesi / N. totale di pazienti con DM presi in carico	aderenza vaccinazioni	Piattaforma aziendale/ flussi informativi aziendali	>=70%	1	<=35%		
4	N. di pazienti con DM presi in carico e con almeno 2 visite amb MMG nell'anno / N. totale di pazienti con DM presi in carico	presa in carico	Piattaforma aziendale/ flussi informativi aziendali	>=66%	1	<=33%		Visita di controllo deducibile dalla misurazione di BMI e pressione arteriosa
	score minimo da raggiungere				3 (su 4)			

La ASL provvederà a concordare con la Regione le modalità per permettere ai MMG di predisporre, per i diabetici presi in carico, i piani prescrittivi sia per quanto attiene i farmaci innovativi che la fornitura dei device nel rispetto della vigente normativa nazionale

PROGETTO PRESA IN CARICO E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

PATTO DI CURA tra

- Il/la Dott./Dott.ssa _____ (di seguito MMG), con sede presso l'UCP_____,
- Azienda ASL di Latina, con sede presso il Centro Commerciale Latina Fiori – Viale Pierluigi Nervi Torre Girasoli 2, Latina C.F./P.I. 01684950593

e

- Sig./Sig.ra_____, nato/a_____, il __/__/____ residente in via_____, C.F._____ e numero di telefono (cellulare)_____.

Premesso che

- L'Azienda ASL di Latina è impegnata nella realizzazione di un percorso di gestione della condizione cronica che sia orientato a fornire al paziente gli strumenti per mantenere la propria qualità di vita ai livelli migliori (coerentemente con l'evoluzione naturale della malattia), garantendo i servizi necessari in termini di organizzazione sanitaria, affinché le prestazioni e le terapie previsti nei piani di cura vengano assicurati secondo tempi e modalità definite;
- L'Azienda ASL di Latina ha sottoscritto un accordo con le OO.SS. della Medicina Generale della provincia per dare avvio al progetto Presa in Carico e Continuità Assistenziale, con l'intento di introdurre una modalità di gestione condivisa del problema di salute del paziente cronico secondo modalità e obiettivi condivisi;
- Coerentemente con gli indirizzi del Piano Nazionale della Cronicità e con le disposizioni regionali, il modello proposto dall'Azienda di Latina intende fornire un approccio sistematico alla gestione della cronicità che parta dal coinvolgimento diretto del paziente e che insieme ai Medici di Medicina Generale e all'Azienda ASL, diventa responsabile e parte attiva delle azioni volte a "prendersi cura del proprio stato di salute";
- L'adesione al progetto mediante sottoscrizione del presente Patto di Cura, consente al paziente:
  - **l'organizzazione del percorso di cura** in termini di visite, esami e prestazioni, collegati alla patologia cronica, gestite dal proprio Medico in condivisione con l'Azienda ASL, attraverso l'utilizzo di sistemi informativi integrati;
  - **di accedere alle prestazioni previste nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) secondo tempistiche definite**, attraverso un'organizzazione dei servizi dell'Azienda ASL in linea con la programmazione inserita nel Piano di cura dell'assistito;
  - **accompagnamento nell'intero percorso,** attraverso l'intervento del medico per gli aspetti clinici legati alla gestione della patologia cronica e attraverso l'attività assistenziale del personale delle Centrali di Continuità Territoriale*, che supporteranno il paziente nel ricordarsi di fare le visite programmate, assumere i farmaci e adeguare il proprio stile di vita alle indicazioni fornite dal proprio medico.

Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1 Oggetto e scopo del Patto di cura

Il patto di cura è l'atto formale di accordo tra il paziente, il MMG e l'ASL di Latina in cui le parti condividono l'avvio e le modalità di realizzazione del nuovo modello di presa in carico e continuità assistenziale secondo il principio della responsabilità condivisa.
Con il Patto di Cura il paziente ufficializza l'adesione al modello proposto che comporta la gestione congiunta tra MMG e ASL di Latina del percorso di cura espresso nel PAI dell'assistito, al fine di garantire un'erogazione di servizi secondo tempi e modalità stabilite e di favorire una maggiore adesione della persona a comportamenti/stili di vita e alle prestazioni/servizi previste nel piano. L'intento è di garantire al paziente la possibilità di potersi prendere cura del proprio stato di salute, essendo il primo soggetto attivo alla realizzazione del proprio percorso. Il Patto di Cura può essere sottoscritto solo da pazienti residenti nella provincia di Latina.

Art. 2 Medicina Generale

Il MMG è il co-titolare, congiuntamente con l'Azienda ASL, della presa in carico del paziente con condizione di cronicità e si occupa:
- di informare il paziente sulle finalità del modello di Presa in Carico e Continuità Assistenziale, le modalità di adesione e quindi la sottoscrizione del Patto di cura;
- della valutazione dei bisogni del paziente e relativa stratificazione di gravità della patologia, ove previsto;
- della redazione del PAI del paziente indicando la diagnosi, la programmazione delle prestazioni (visite ed esami) con relativa periodicità, e la terapia farmacologica da seguire. I PAI sono formulati in coerenza con i PDTA deliberati a livello aziendale. [Le informazioni presenti nel PAI sono informatizzate e presenti nell'applicativo aziendale, negli applicativi del MMG (una volta scaricato), oltre che nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del paziente, secondo le logiche previste dalla normativa in vigore in materia di FSE];
- della gestione proattiva del paziente, attraverso prescrizioni, prenotazioni, rivalutazioni dello stato clinico, coordinamento con gli altri soggetti coinvolti nel progetto (es. medico specialista, Centrale di Continuità Territoriale*), monitoraggio dell'andamento del PAI del paziente;

* Nella fase sperimentale di avvio progetto le Centrali di Continuità Territoriale saranno attivate presso i comuni di Latina e Aprilia. Al termine della sperimentazione, si valuterà la possibilità di attivare ulteriori Centrali di Continuità Territoriale in altre sedi del territorio dell'ASL.