

	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	
tel + 39 0403775551 fax + 39 0403775523	salute@regione.fvg.it salute@certregione.fvg.it I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

**OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI PER L'ANNO 2017  
DI CUI AL PUNTO 8. DELL'A.I.R. 2016-2018 DEL 21.12.2015: INTESA INTEGRATIVA**

In considerazione di problematiche di natura oggettiva ed estranea all'attività del singolo medico, questioni connesse alla disciplina sulla privacy che hanno impedito il monitoraggio degli indicatori e questioni tecniche di applicativi informatici per la comunicazione e l'estrazione dei dati da parte degli organi tecnico-informatici regionali, gli obiettivi di cui alla DGR 734/2017 vengono ridefiniti come segue per l'anno 2017, fermi restando i principi di appropriatezza clinica di cui al punto 5) dell'A.I.R. 2016-2018.

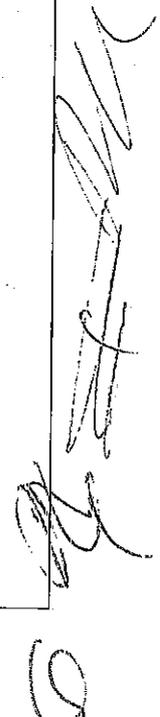
Si premette che, per poter accedere al sistema incentivante di questi obiettivi, è necessario aver aderito ad una A.F.T..

**ANNO 2017**

Azioni	Indicatori	Standard	Incentivo per assistito/anno
<b>A) MEDICINA D'INIZIATIVA:</b> Effettuare nel 2017 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.			<b>€ 2,50</b>
Diabete	<p><b>Diabete:</b> l'indicatore comprende n. 5 componenti.</p> <p>Esecuzione di:</p> <p>1) almeno 1 HbA1c nel 2017;</p> <p>2) almeno 1 profilo lipidico nel 2017;</p> <p>3) almeno 1 microalbuminuria* nel 2017;</p> <p>4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance nel 2017;</p> <p>5) almeno 1 fundus</p>	<p>Diabete: L'obiettivo si intende raggiunto se la proporzione di almeno 4 esami sui 5 dell'indicatore tra i pazienti diabetici del MMG è migliorata nel 2017 rispetto al 2016 (per il fundus nel biennio 2016-2017 rispetto al 2015-2016) oppure la copertura percentuale dei singoli esami è &gt; dei seguenti valori medi relativi all'anno 2015: HbA1c 73,8%; Microalbuminuria 44,7%; Creatininemia 70,7%; Profilo lipidico 69,6%; Fundus (biennio) 42,1%.</p> <p>Per pazienti diabetici si intendono quelli in carico al MMG al 31 dicembre dell'anno precedente. La base dati viene fornita dal Servizio Epidemiologia della Regione utilizzando il Registro Regionale Diabete Mellito.</p> <p>Poiché alcune prestazioni potrebbero essere</p>	<b>€ 1,50</b>

	oculi nel biennio 2016-2017.	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>* Poichè la semplice concentrazione di albumina nelle urine espressa in mg/dl su urine raccolte al mattino può essere influenzata da diverse variabili compreso il grado di idratazione, le modalità di espressione indicate dalla letteratura per questo parametro sono 3:</p> <p>1) Raccolta nelle 24 ore (microalbuminuria espressa in mg/24 ore);</p> <p>2) Raccolta minuitata notturna (AER: albumin excretion rate, espressa in mcg/min);</p> <p>3) Rapporto albuminuria/creatininuria su un campione casuale di urine (ACR: albumin/creatinine ratio), peraltro il test maggiormente affidabile.</p>			
<b>Anziani fragili</b>	Anziani fragili: da definire in sede aziendale	Anziani fragili: definizione in sede di Comitato aziendale e svolgimento di un progetto capace di intercettare la fragilità nei soggetti anziani.	€ 1,00 (va eseguito 1 dei 2 progetti).
<b>Percorsi cronicità (es. Scompenso Cardiaco, BPCO, promozione salute Cardio50)</b>	Percorsi da definire in sede aziendale.	Definizione in sede di Comitato aziendale di: un progetto relativo a una patologia cronica epidemiologicamente rilevante nel proprio territorio e sua attuazione, ovvero della prosecuzione del progetto Cardio 50 (nei limiti di quanto previsto dai LEA)	
<b>B) PREVENZIONE</b>			<b>€ 1,50</b>
Supporto dei programmi di prevenzione regionale	Supporto agli screening oncologici	L'obiettivo si intende raggiunto se il tasso di copertura degli screening oncologici del cancro della mammella e della cervice uterina è migliorato rispetto all'anno precedente (anche considerando, come nel 2016, i casi di accertamento opportunistico). L'obiettivo può anche essere conseguito per uno solo dei due screening. In caso di conseguimento delle seguenti misure: mammella=70%; cervice uterina=70%, l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno	€ 0,50

		precedente. Il peso dell'indicatore va equamente ripartito tra i due screening (Euro 0,25 + Euro 0,25).	
	Campagne vaccinali rivolte agli anziani **	L'obiettivo si intende raggiunto qualora il livello di performance tra i cittadini di età ≥ 65 anni candidati alla vaccinazione antinfluenzale 2017-2018 sia più elevato rispetto all'anno precedente. In caso di conseguimento della misura di eccellenza della copertura del 70%, l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda la vaccinazione antipneumococcica l'obiettivo si intende raggiunto qualora la percentuale dei soggetti vaccinati sia aumentata rispetto all'anno 2016 tra i cittadini di età ≥ 65 anni.  I pesi delle due vaccinazioni sono: antinfluenzale (€ 0,75); antipneumococcica (€ 0,25).	€ 1,00
<b>C) GOVERNO CLINICO</b>			<b>€ 2,00</b>
Appropriatezza a uso farmaci, specialistica e	Rispetto tassi regionali standardizzati pazienti residenti in Friuli	L'obiettivo si intende raggiunto qualora le misure standardizzate secondo le modalità in uso alla regione siano inferiori rispetto	

ricoveri	Venezia Giulia. Anche per l'anno 2017 viene esclusa la mobilità extraregionale per il calcolo dei tassi.	<p>all'anno precedente (per la farmaceutica almeno del 2%):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. dei livelli della spesa farmaceutica convenzionata netta (peso=€ 0,50);</li> <li>2. del n. di prestazioni per abitante di medicina specialistica esclusi gli esami di laboratorio (peso=€ 0,50);</li> <li>3. del tasso di ospedalizzazione (peso=€ 0,50):</li> </ol> <p>Inoltre si prevedono ulteriori € 0,50 in caso i valori raggiunti dal singolo MMG nei parametri 1-2-3 siano &lt; rispetto alla media aziendale. In sede di comitato aziendale ex art. 23 il peso dei tre indicatori possono essere variati sulla base delle esigenze aziendali.</p> <p>Si precisano inoltre gli intervalli di validità delle misure di cui agli indicatori dei punti 1), 2) e 3) di questa sezione.</p> <p>Per quanto riguarda il punto 1) – farmaceutica, volumi ≤ 105€/procapite (10° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥ 157€/pro capite (80° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2016.</p> <p>Per quanto riguarda il punto 2) – specialistica, volumi ≤ 2,7 prestazioni/abitante (25° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥ 3,6 prestazioni/abitante (75° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2016.</p> <p>Per quanto riguarda il punto 3) – ricoveri ospedalieri, volumi ≤ 103/1000 (25° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥ 125/1000 (75° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso</p>	
----------	--	--	---

		<p>di miglioramento rispetto al 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'obiettivo sulla spesa farmaceutica può essere sostituito dall'obiettivo sull'uso di sette farmaci elencati nell'allegato 1), che si intende raggiunto qualora i valori indicati vengano raggiunti per almeno 4 farmaci su 7.</li> </ul>	
<p><b>D) INFORMATIZZAZIONE</b></p> <p>Le parti confermano l'estendibilità della clausola interpretativa relativa al progetto sulla ricetta dematerializzata adottata il 26.1.2017 anche per il corrente esercizio.</p> <p>Le Aziende, nell'effettuare le verifiche, valuteranno, sentito in merito il Comitato Aziendale, la sussistenza di eventuali effettive difficoltà tecniche non ascrivibili al medico.</p>			<p>€ 2,00</p>
	<p>1) Raccolta parametri relativi agli stili di vita degli assistiti</p>	<p>L'obiettivo si intende raggiunto qualora vengano raccolti i dati relativi agli stili di vita (attività fisica, sovrappeso e obesità, consumo di alcool, abitudine al fumo) del 40% della popolazione assistita tra i 18 e i 69 anni e comunque non inferiore al 10%. Il L'obiettivo può essere anche conseguito parzialmente e liquidato proporzionalmente secondo le seguenti soglie: nell'intervallo tra &gt;10% e 20% il compenso ammonta al 30% del totale; &gt;20% fino al 30% il compenso ammonta al 60%; &gt;30% e &lt; 40% il compenso ammonta al 90%; ≥40% il compenso ammonta al 100%.</p> <p>Il periodo entro il quale effettuare la raccolta dei dati viene esteso al 31/03/2018.</p> <p>Il calcolo della popolazione viene effettuato sulla media aritmetica degli assistiti dai 18 ai</p>	<p>€ 0,80 (anno 2017)</p> <p>+</p> <p>€ 0,80 (residuo anno 2016)</p>

		69 anni rilevati al 31.12.2015 e al 31.12.2016.  La verifica potrà essere effettuata anche su base campionaria.	
	2) Compilazione Profilo sanitario sintetico (PPS) o Patient Summary (PS) per i pazienti affetti da diabete	L'obiettivo si intende raggiunto qualora vengano compilati i dati contenuti nel PPS o PS in almeno il 20% dei soggetti diabetici, che hanno rilasciato il consenso al trattamento dei dati, così come risultanti dalla lista che le Aziende sanitarie trasmettono ai MMG relativamente alla coorte risultante al 31.12.2015. <i>La raccolta viene eseguita al 31/12/2018.</i> La verifica potrà essere effettuata anche su base campionaria.	€ 0,40 (anno 2017)  +  € 0,20 (residuo anno 2016)
	3) Ricetta dematerializzata (farmaceutica e specialistica)	L'obiettivo si intende raggiunto se realizzato nella misura e nelle modalità previste dalla normativa vigente	€ 0,80
<b>TOTALE</b>			<b>€ 8,00</b>  <b>(+ residui anno 2016 fino a € 1,00)</b>

\*\*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

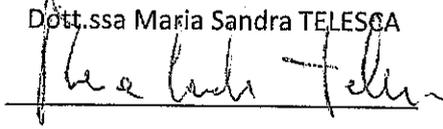
Tali incentivi vanno divisi in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.

La retribuzione degli obiettivi dell'anno 2017 dovrà avvenire entro il mese di giugno dell'anno 2018 ad avvenuta verifica dei risultati raggiunti.

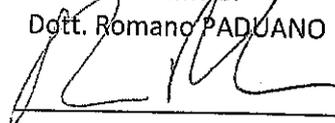
L'accertato mancato raggiungimento degli obiettivi, comporta il trascinamento delle somme non utilizzate, che incrementano la disponibilità nel successivo esercizio per ulteriori obiettivi.

Le parti si impegnano a trovare un accordo per gli obiettivi di cui al punto 8 dell'AIR 2016-2018 relativi all'anno 2018 entro e non oltre il 20 gennaio 2018.

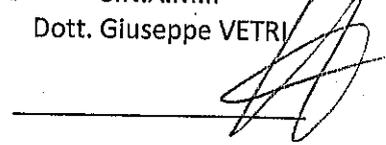
L'ASSESSORE ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO  
SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA  
Dott.ssa Maria Sandra TELESCA



F.I.M.M.G.  
Dott. Romano PADUANO



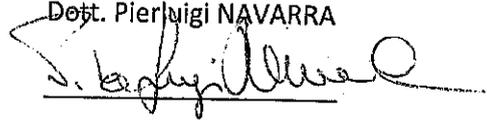
X S.N.A.M.I. Dott. ~~Stefano Navarra~~  
Dott. Giuseppe VETRI



S.M.I.  
Dott.ssa Marina MAZZERO



INTESA SINDACALE  
Dott. Pierluigi NAVARRA



Udine, 29 dicembre 2017

All. 1)

<b>OBIETTIVO FARMACEUTICA</b>	
L'obiettivo si intende conseguito qualora vengano raggiunti almeno 4 sub obiettivi su 7	
<b>INDICATORE</b> (Calcolato sulla farmaceutica convenzionata)*	Standard
<p><b>Consumo pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica</b></p> <p>L'indicatore misura il consumo (unità posologiche) pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP).</p>	<p>Valore 2017&lt;2016</p> <p>Oppure, &lt;25 u.p. per assistito</p>
<p><b>Consumo di sartani sul totale della classe C09</b></p> <p>L'indicatore misura il consumo (numero di confezioni) di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati (ATC II C09C e C09D) rispetto al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina".</p>	<p>Valore 2017&lt;2016</p> <p>Oppure, ≤30%</p>
<p><b>C09CA – Antagonisti dell'angiotensina II, non associati (sartani)</b></p> <p>Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09CA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09CA).</p>	<p>Valore 2017&gt;2016</p> <p>Oppure, ≥92,2%</p>
<p><b>C09DA – Antagonisti dell'angiotensina II associati a diuretici (sartani+diuretici)</b></p> <p>Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF - Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09DA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09DA).</p>	<p>Valore 2017&gt;2016</p> <p>Oppure, ≥87,8%</p>
<p><b>C10AA – Inibitori della HMG COA reduttasi (statine)</b></p> <p>Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C10AA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C10AA).</p>	<p>Valore 2017&gt;2016</p> <p>Oppure, ≥86,1%</p>
<p><b>Miglioramento aderenza alle terapie con statine</b> <b>% di abbandono di pazienti in terapie con statine</b></p> <p>L'indicatore misura la percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine (ATC= C10AA) all'anno, rispetto al totale di utenti che consumano questi farmaci</p>	<p>Valore 2017&lt;2016</p> <p>Oppure, &lt; 9,8</p>
<p><b>% di pazienti trattati con metformina</b></p> <p>L'indicatore viene calcolato rapportando il numero di utilizzatori di metformina o sue associazioni (almeno 1 prescrizione nel periodo in esame) sul totale degli utilizzatori di ipoglicemizzanti nel periodo (convenzionata+dpc)*.</p>	<p>Valore 2017&gt;2016</p> <p>Oppure, &gt;80%</p>