



Regione
Lombardia

ASL Bergamo

ACCORDO AZIENDALE per l'anno 2015

tra l'AZIENDA SANITARIA LOCALE della provincia di BERGAMO
e le ORGANIZZAZIONI SINDACALI MEDICHE per la Medicina Generale

Richiamata la D.G.R. X/3024 del 16/01/2015 che ha recepito la proposta di nuovo Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale per l'anno 2015, siglato in data 31 dicembre 2014;

Richiamata la D.G.R. X/2989 del 23/12/2014 che ha definito le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario per l'anno 2015;

Visto che il suddetto A.I.R., in tema di Governo Clinico 2015, prevede che le AA.SS.LL. individuino almeno due progetti, tra le progettualità di seguito indicate:

- 1) aumento prescrizione farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell'aderenza alla terapia per i pazienti cronici;
- 2) budget ADP per pazienti cronici/fragili individuati dall'ASL e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN in vigore
- 3) adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche
- 4) appropriatezza di prescrizione specialistica ambulatoriale (in particolare TAC, RMN e prestazioni di radiologia in genere) rispetto al target di pazienti: partecipazione dei MMG a iniziative di informazione e formazione volte a conoscere e a valutare nella pratica clinica i parametri definiti a livello regionale;
- 5) prescrizione on line su Assistenat RL della protesica non personalizzata;
- 6) partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina;
- 7) partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per i pazienti cronici/fragili

Richiamata la dichiarazione congiunta alla proposta citata in premessa, sottoscritta in data 13/01/2015;

Preso atto che in detta dichiarazione, si precisa che il Medico di Assistenza Primaria, ai fini della remunerazione del compenso, è obbligato ad aderire ad un solo progetto; che ulteriori determinazioni potranno essere contrattate a livello Aziendale;

Richiamato, quanto disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009, che prevede la presentazione dell'Accordo Aziendale per il Governo Clinico della Medicina Generale da parte di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, previa intesa in sede di Comitato Aziendale;

Preso atto che nella seduta del 29/01/2015 il Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale ha convenuto:

- i progetti di Governo Clinico, individuati nell'ambito delle progettualità indicate dall'A.I.R. 2015;

- le linee-guida/PDT per le Forme Associative, affinché possano ottemperare all'obbligo di applicarne due;

Preso atto che i progetti di Governo Clinico saranno soggetti alla validazione regionale ed oggetto di rinegoziazione o di revisione a seguito, rispettivamente, di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dal Direttore Generale Sanità Regione Lombardia;

Richiamata la D.G.R. n. IX/937 del 01/12/2010 "*Regole 2011*" con la quale questa ASL è stata individuata tra le AA.SS.LL. in cui attivare il progetto Chronic Related Group (CRoG);

Preso atto che tale progetto è stato assegnato alla Società Cooperativa SRL IML - cui risultano associati n° 172 MAP di questa provincia - è necessario tener conto, nell'ambito della definizione dell'Accordo di Governo Clinico 2015, di detta sperimentazione.

si conviene

di procedere alla stipula dell'Accordo Aziendale per la Medicina Generale per l'anno 2015, come segue:

GOVERNO CLINICO

Al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009] è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di scegliere un solo progetto fra i seguenti, suddivisi per progettualità. Nulla vieta al Medico di partecipare a più progetti. Tuttavia, il compenso previsto non subirà variazione.

A) PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

- Progetto "La gestione integrata del paziente con diabete" (allegato 1);
- Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca" (allegato 2)
- Progetto "La Gestione del paziente con Scompenso Cardiaco" (allegato 3)
- Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da artrite reumatoide" (allegato 4)

B) PROGETTUALITA' - "Appropriatezza di prescrizione specialistica ambulatoriale (in particolare TAC, RMN e prestazioni di radiologia in genere) rispetto al target di pazienti: partecipazione dei MMG a iniziative di informazione e formazione volte a conoscere e a valutare nella pratica clinica i parametri definiti a livello regionale":

L'evento "La prescrizione di RM e TC per la diagnostica delle patologie di: ginocchio, spalla e rachide" - inserito nel piano della formazione obbligatoria 2015 - si terrà in 5 edizioni, per favorire l'accesso e la partecipazione dei Medici all'evento.

Il raggiungimento dell'obiettivo da parte del Medico di Assistenza Primaria che aderirà alla progettualità di tipo formativo, sarà riscontrato dal foglio firma di entrata ed uscita del corso.

C) PROGETTUALITA' - "Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina":

- Progetto "Governo della prevenzione - screening oncologici" (allegato 5)

G. Macchiusi

ADESIONE

L'adesione al progetto di Governo Clinico dovrà essere effettuata compilando la "scheda di adesione" **allegato 6)**, da consegnare/inviare al proprio Distretto di afferenza entro il **16/03/2015**. Non saranno accettate adesioni successive alla data di scadenza. Nel corso dell'anno non sarà consentito cambiare l'adesione effettuata.

L'adesione al Governo Clinico dovrà essere formalmente effettuata anche dai Medici aderenti al CReG, specificando a quale tra i progetti proposti vogliono aderire.

Nell'eventualità in cui il Medico aderente alla sperimentazione CReG scelga di partecipare alla progettualità "Adesione misurabile a PDTA ASL/Regionali su malattie croniche", in tal caso assolverebbe agli adempimenti relativi al progetto con l'invio dei flussi informativi operato dal provider CReG, nella misura e con le modalità che l'ASL definirà con il provider CReG. Qualora invece il Medico aderente ai CReG optasse per altra progettualità, allora dovrebbe inviare i relativi indicatori, così come specificato nel progetto.

NON POSSONO ADERIRE I MEDICI CON INCARICO PROVVISORIO.

Per i Medici che si trasferiranno all'interno del territorio provinciale e/o si inseriranno dopo la scadenza fissata del 16/03/2015, sarà accettata l'adesione consegnata/inviata al Distretto, **entro un mese dall'inserimento/trasferimento**, sarà liquidata una quota proporzionale al periodo di Servizio, nei tempi e con le modalità indicate da Lombardia informatica.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale le quote, di cui al comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 - testo integrato con l'ACN 2009, saranno corrisposte limitatamente ai mesi di effettiva attività, con riferimento al numero di scelte in carico nel mese precedente la cessazione, purché siano stati conferiti i dati previsti dal progetto a cui il Medico ha aderito, per il periodo di pertinenza.

Considerato che i Medici Convenzionati:

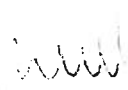
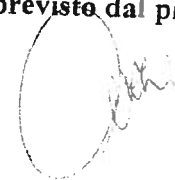
- **hanno l'obbligo di aderire al Progetto CRS-SISS**, sancito dall'art.1 della Legge Regionale n. 18 del 31 luglio 2007, che ha introdotto l'obbligatorietà all'adesione e all'utilizzo del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) da parte di tutti gli operatori della Sanità;
- ai sensi del comma 3 dell'art. 59 bis dell'ACN 29 luglio 2009 – gli stessi si sono impegnati a trasmettere il flusso informativo, di cui ai commi 1 e 2 dello stesso articolo, tramite il sistema informatico delle Aziende e/o delle Regioni per le finalità di governance del SSR;
i dati relativi ai progetti, qui contemplati, saranno trasmessi tramite gli specifici applicativi messi a disposizione dall'ASL.

COMPENSO:

Per gli obiettivi previsti dal progetto a cui il Medico di Assistenza Primaria ha aderito, il compenso previsto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN – pari a € 3,08/Assistito/anno – sarà erogato come segue:

- **quota 50% della somma prevista**, entro il mese di giugno 2015;
- **quota a saldo sarà corrisposta previa verifica da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale**, in base alle indicazioni temporali che verranno comunicate da Regione Lombardia.

In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, si rimanda a quanto previsto dal progetto a cui il MAP ha aderito.

FORME ASSOCIATIVE

Ricordato che i Medici di Assistenza Primaria, che percepiscono le indennità per le Forme Associate, devono aderire al Governo Clinico 2015, si conviene che - al fine di ottemperare per il 2015 all'obbligo previsto per le Forme Associate - i Medici componenti la F.A., devono aderire a due PDT, su base volontaria, scegliendoli congiuntamente tra:

- a) PDT "Gestione integrata del paziente con Scompenso Cardiaco" (Allegato ³...);
- b) PDT "Diagnosi e monitoraggio della Malattia Celiaca" (Allegato ²);
- c) PDT "Gestione integrata del Paziente con diabete" (Allegato ¹);
- d) PDT "Gestione integrata del paziente con artrite reumatoide" (Allegato ⁴);

La sperimentazione CReG prevede che i medici partecipanti seguano linee guida relative alle patologie croniche oggetto della sperimentazione, coerenti anche con quelle proposte dal presente accordo aziendale. I Medici partecipanti alla sperimentazione, pertanto, assolvono in tal modo all'obbligo di adesione ad almeno due linee guida previsto per i Medici aderenti a forme associative.

Nel caso in cui il Medico Associato, nel periodo di attività del presente accordo, rinunci alla sperimentazione CReG, dovrà comunicare entro 30 giorni dalla rinuncia, a quali linee guida intende aderire.

Qualora i Medici facenti parte della stessa F.A. avessero tutti aderito allo stesso progetto di Governo Clinico, che prevede l'applicazione di uno dei quattro PDT sopra indicati, dovranno scegliere solo un altro PDT per adempiere all'obbligo convenzionale.

FORMAZIONE OBBLIGATORIA per i MAP aderenti al PROGETTO Chronic Related Group (CReG)

Per il 2015, i Medici di Assistenza Primaria che hanno aderito, e quindi hanno firmato il contratto per il Progetto CReG, devono partecipare ai seguenti eventi formativi:

- 1) **EVENTI RICONOSCIUTI EQUIPARATI ALLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA:**
 - a) **Convegno "8" Corso di Gastroenterologia – Appropriately in Gastroenterologia** – dovranno partecipare i MAP del CReG dei Distretti di: Bergamo, Dalmine, Est provincia e Bassa Bergamasca;
 - b) **Convegno "La NAFLD e i tests epatici alterati da causa sconosciuta. I nuovi scenari dell'ambulatorio di epatologia territoriale"** – dovranno partecipare i MAP del CReG dei Distretti di: Valle Brembana/Valle Imagna, Isola Bergamasca, Valle Seriana e Valle di Scalve.
- 2) **EVENTI D'AULA OBBLIGATORI, ORGANIZZATI DALL'ASL di BERGAMO:**
 - a) raccomandazioni per la prescrizione di RM e TC per la diagnostica delle patologie di: ginocchio, spalla e rachide.
I MAP del CReG dovranno partecipare agli incontri distrettuali.

- 3) **EVENTO ORGANIZZATO DALLA COOPERATIVA per il CReG, in accordo con ASL, sul "Miglioramento dell'Aderenza Terapeutica del paziente cronico"**
Il programma dettagliato verrà fornito in seguito ai MAP aderenti al CReG.
L'insufficiente continuità/aderenza terapeutica nell'ambito delle terapie croniche rappresenta il maggior problema in tutti i Sistemi Sanitari ed è causa ogni anno di migliaia di eventi e ricoveri potenzialmente evitabili con le conseguenze a tutti ben note in termini di mortalità, disabilità e costi sociali ed economici.

Il progetto "Miglioramento dell'Aderenza Terapeutica del paziente cronico" mira a formare i MAP ed a verificare l'efficacia della formazione in termini di miglioramento di continuità ed aderenza terapeutica.

Al progetto sul "Miglioramento dell'Aderenza Terapeutica del paziente cronico" possono partecipare in forma facoltativa anche i MAP non aderenti CReG.

N.B. Nel caso che i MAP del CReG non possano partecipare ad uno dei Convegni riconosciuti equiparati alla formazione obbligatoria, di cui al punto 1), dovranno scegliere un altro incontro formativo obbligatorio organizzato dall'ASL di Bergamo.

DICHIARAZIONE FINALE

- ♦ In applicazione ai criteri definiti nell'Accordo Integrativo Regionale 2007, **la quota parte del fondo aziendale di Governo Clinico eventualmente non distribuita**, per il mancato raggiungimento degli obiettivi e/o per la mancata adesione al Governo Clinico da parte di alcuni professionisti, sarà utilizzata nell'ambito della Medicina Generale per progetti aggiuntivi che verranno ridiscussi e concordati in sede di Comitato Aziendale.
- ♦ Valutato che quanto sottoscritto è coerente con l'Accordo Integrativo Regionale recepito con la D.G.R. X/3024 del 16/01/2015, si concorda che il presente Accordo Aziendale sarà oggetto di rinegoziazione o di revisione: a seguito di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dal Direttore Generale Sanità Regione Lombardia.

Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, 26/02/2015

PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Giorgio Barboglio

Per l'ASL della Provincia di Bergamo
IL DIRETTORE GENERALE
d.s.s.a. Mara Azzi

X Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo
IL SEGRETARIO PROVINCIALE
dott. Guido Marinoni

Per SMI
IL SEGRETARIO PROVINCIALE
dott. Marcello Brambilla

Per Intesa Sindacale
IL SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET
dott. Giancarlo Testagnatraz

Per S.N.A.M.I. – Sez. di Bergamo
IL PRESIDENTE
dott. Marco Agazzi

PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La gestione integrata del paziente con diabete"

Visti i positivi risultati nei confronti degli Assistiti, nell'utilizzo appropriato delle risorse del SSR e nel riposizionamento delle prestazioni al livello di erogazione appropriata, il progetto viene confermato anche per l'anno 2015.

Ciò permetterà di valorizzare le azioni già poste in essere dai MAP della provincia di Bergamo, nell'ambito dei progetti di governo clinico degli anni precedenti, che prevedevano la gestione integrata del paziente con diabete secondo il PDT concordato tra MAP e Specialisti diabetologi.

Il PDT può essere consultato al seguente indirizzo:

http://www2.asl.bergamo.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfa/561e9cc5eb5010a6c1257ac2004e703d?OpenDocument

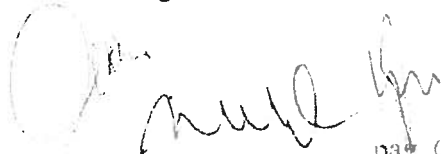
I MAP partecipano al presente progetto effettuando le seguenti attività, compatibilmente con il quadro clinico e la compliance degli assistiti:

1. adesione al PDT "Gestione integrata del Paziente con Diabete", che si svilupperà secondo la procedura concordata con gli Specialisti di tutte le Strutture Accreditate Pubbliche e Private della provincia di Bergamo, aggiornato a luglio 2012 ed attualmente in vigore;
2. presa in carico effettiva ed attiva, secondo quanto definito nel PDT, di tutti i Pazienti che hanno dato il consenso con diabete tipo 2 in buon compenso metabolico, segnalati dal Diabetologo come idonei alla "gestione integrata";
3. gestione del Paziente secondo quanto previsto nel PDT "Gestione integrata del Paziente con diabete";
4. prevenzione ed educazione del paziente con diabete, mediante la consegna del materiale educativo su "autogestione della malattia", "attività fisica" e "dieta", previsto dal PDT;
5. attenzione alla prevenzione e diagnosi del diabete gestazionale, mediante lo screening del diabete in gravidanza.

Valutazione degli obiettivi

Gli obiettivi previsti si riterranno raggiunti a fronte di:

- presa in carico effettiva ed attiva di tutti i Pazienti con diabete tipo 2 in buon compenso metabolico, non complicati, segnalati dal Diabetologo come idonei alla "gestione integrata" che condivideranno con il MAP la proposta del Diabetologo. Sarà valutata la corrispondenza tra il Codice Fiscale del Paziente segnalato dal Diabetologo e quello segnalato dal MAP, previo consenso del Paziente già acquisito o da acquisire per i non esenti, anche ai fini di verificare la compliance dei Pazienti a questa modalità di gestione della loro patologia;



- ❑ al fine di consentire ai MAP un adeguato e attivo monitoraggio dell'adesione dei propri pazienti al percorso di gestione integrata, il Dipartimento Cure Primarie invierà al MAP, entro il mese di maggio, un tabulato contenente:
 - l'elenco dei pazienti che il MAP considera in gestione integrata, ma non sono considerati tali dal Diabetologo dell'Unità Operativa Diabetologica (UOD) di riferimento;
 - l'elenco dei pazienti considerati in gestione integrata dal Diabetologo dell'UOD di riferimento, ma non riconosciuti tali dal MAP;
 - l'elenco dei pazienti riconosciuti in gestione integrata da entrambi i professionisti;
- ❑ in base a tale elenco, il MAP potrà verificare se tutti i propri pazienti passati dalle UOD alla gestione integrata sono stati, effettivamente, da lui presi in carico. In caso di mancato consenso da parte del paziente alla gestione integrata proposta dall'UOD, il MAP proporrà al paziente la possibilità di reinvio all'UOD;
- ❑ se nell'elenco sono presenti nominativi di pazienti segnalati dai MAP in gestione integrata, ma non riconosciuti tali dai Diabetologi, l'impegno richiesto ai MAP consiste nel continuare a seguire tali pazienti, secondo le indicazioni del PDT ed il follow up clinico e strumentale ivi descritto;
- ❑ per i pazienti in gestione integrata, l'ASL effettuerà tramite la Banca Dati Assistito (BDA) la valutazione della compliance del paziente, agli step previsti dal PDT;
- ❑ trasmissione delle "schede indicatori" complete di tutte le voci con l'indicazione di "obbligatorio" ai tempi previsti. Schede non complete e/o consegnate in ritardo non saranno ritenute valide per il raggiungimento degli obiettivi;
- ❑ l'indicatore semestrale "Elenco dei pazienti in gestione integrata che si sono presentati, almeno una volta in studio, per valutazione clinica nel periodo indicato" deve essere trasmesso via SISS, completo dei campi contenenti i codici fiscali e sanitari degli assistiti in gestione integrata, nonché l'UOD di riferimento e la data d'inizio per i pazienti posti in gestione integrata a partire dal 2011;
- ❑ trasmissione delle "schede indicatori", esclusivamente tramite SISS, mediante l'applicativo predisposto dall'ASL e già in uso.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione all'ASL sono così fissati:

- **per il periodo dal 1 gennaio 2015 – 30 giugno 2015, con inoltro entro il 15/9/2015 e comunque non oltre tale data:** elenco semestrale dei pazienti in gestione integrata che si sono presentati almeno una volta in studio, per valutazione clinica nel periodo indicato (indicare il Codice Fiscale e Regionale, l'UO Diabetologica di riferimento e la data d'inizio per i pazienti posti in gestione integrata a partire dal 2011 (**Allegato D.1**);
- **per il periodo dal 1 luglio 2015 – 31 dicembre 2015, con inoltro entro il 18 gennaio 2016:**
 - elenco semestrale dei pazienti in gestione integrata che, si sono presentati almeno una volta in studio, per valutazione clinica nel periodo indicato (indicare il Codice Fiscale e Regionale, l'UO Diabetologica di riferimento, la data d'inizio per i pazienti posti in gestione integrata a partire dal 2011 (**Allegato D.2**);
 - trasmissione annuale degli indicatori "obbligatori" della scheda indicatori di cui all'Allegato D.2

Qualora, per motivazioni da giustificare, il Medico dovesse conferire le schede a mezzo cartaceo, è preferibile che i rispettivi elenchi vengano predisposti con scrittura meccanica, per consentire la corretta individuazione del paziente. Nel caso in cui il Medico non avesse alcun paziente in gestione integrata, dovrà essere apposta sulla scheda la seguente dicitura *“zero pazienti in gestione integrata”*.

COMPENSO

Per il conferimento della “scheda indicatori D1” debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della scheda D2, verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. Tale compenso a saldo, sarà erogato in proporzione percentuale ai pazienti in gestione integrata sottoposti a visite, nell'anno 2015, rispetto al n° totale dei pazienti in gestione integrata in carico al Medico.

Modalità di calcolo:

il numero dei pazienti in gestione integrata visti dal Medico di Assistenza Primaria, tramite il conferimento delle schede indicatori allegati D1 e D2 (parte A), sarà rapportato al numero totale dei “pazienti in gestione integrata” in carico al Medico al 31/12/2014 (sarà decurtato il numero di eventuali pazienti cessati nel corso del 2015, se ciò sarà specificato dal Medico con le modalità previste dall'applicativo).

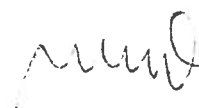
Pertanto, in base alla percentuale raggiunta, il saldo verrà erogato nella seguente misura:

percentuale 100-55	→ erogazione del 100% del saldo
percentuale 54-50	→ erogazione del 90% del saldo
percentuale 49-45	→ erogazione del 80% del saldo
percentuale 44-40	→ erogazione del 70% del saldo
percentuale 39-35	→ erogazione del 60% del saldo
percentuale 34-30	→ erogazione del 60% del saldo
percentuale < 30%	→ erogazione del 0% del saldo

Le percentuali si calcolano sulla base dell'elenco dei pazienti in gestione integrata, fornito dal Dipartimento CPCA ai Medici aderenti al progetto. In assenza di tale elenco, sarà valutato il solo elenco fornito dal Medico.

La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del saldo

Nulla viene variato per quanto attiene i Medici che partecipano alla sperimentazione CreG, che assolvono agli adempimenti relativi al progetto, con l'invio dei flussi informativi dei pazienti in sperimentazione, nella misura e con le modalità definite dall'ASL in accordo con il provider CreG. Qualora un Medico aderente a progetto CREG dovesse ritirarsi dallo stesso, dovrà rispettare, in rapporto al periodo di riferimento, gli stessi requisiti previsti per il MAP non partecipante al CREG.



PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca"

PREMESSA

La malattia celiaca (MC) è definita come una condizione permanente di intolleranza al glutine presente in alcuni cereali – frumento, orzo e segale- che, in soggetti geneticamente predisposti, conduce a tipiche alterazioni della mucosa intestinale, caratterizzate da atrofia dei villi, iperplasia delle cripte e presenza di infiltrato infiammatorio. Tali alterazioni sono reversibili, con ripristino della normale morfologia della mucosa, eliminando completamente il glutine dalla dieta, per ripresentarsi con le stesse caratteristiche qualora il glutine venga reintrodotta nell'alimentazione.

Sulla base dei criteri epidemiologici e analizzando il registro delle ASL relativo alle certificazioni rilasciate per l'acquisto di prodotti senza glutine, risulta che in Italia circa il 70% dei pazienti celiaci è attualmente non diagnosticato. Questo ritardo diagnostico comporta conseguenze ad elevato impatto sociale, perché il paziente celiaco non trattato con la dieta aglutinata è maggiormente soggetto a sviluppare neoplasie intestinali ed altre patologie, soprattutto autoimmuni, comportanti una riduzione della qualità/quantità della vita.

Il documento "La diagnosi e il monitoraggio della Malattia Celiaca – Percorso Diagnostico Terapeutico – Revisione Gennaio 2014" – deliberato dall'ASL con atto n. 152 del 07/02/2014 ha le seguenti finalità:

- fornire delle linee guida che permettano l'identificazione del maggior numero di celiaci, riducano al minimo le mancate diagnosi ed eliminino nel contempo le "false diagnosi", attraverso l'utilizzo di test di semplice esecuzione richiesti in modo preventivamente concordato;
- disegnare dei protocolli diagnostici comuni a tutti i laboratori, siano essi pubblici o privati, chiamati a supportare il medico richiedente nel confermare/escludere un sospetto di malattia celiaca; tali protocolli devono tenere conto delle acquisizioni scientifiche basate sull'evidenza ma anche della necessità di ottimizzare le risorse disponibili.
- indicare un percorso comune e standardizzato per la gestione del paziente celiaco, con particolare riguardo alla corretta impostazione della dieta e al monitoraggio della compliance nei confronti della stessa, al controllo dell'insorgenza delle possibili complicanze e patologie associate, alla valutazione dei familiari per l'identificazione precoce dei casi asintomatici.

Nell'ambito delle azioni, dunque, di miglioramento della Qualità delle Cure Primarie ed in linea con la progettualità "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche", prevista dall'A.I.R. per la Medicina Generale 2015 i Medici di Assistenza Primaria parteciperanno al presente progetto effettuando le seguenti attività:

Accordo Aziendale 2015 – Medicina Generale

1. adesione al PDTA "La diagnosi e il monitoraggio della Malattia Celiaca – Percorso Diagnostico Terapeutico ", il PDTA può essere consultato al seguente indirizzo:

http://www2.asl.bergamo.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfa/cd4ab7852eabd2fbc1257c7c004a20c1?OpenDocument

2. presa in carico e gestione del Paziente con sospetto di malattia celiaca, con manifestazioni cliniche strettamente associate con MC e soggetti appartenenti a categorie a rischio per MC in applicazione del PDTA;

3. gestione e monitoraggio del paziente con accertata malattia celiachia, in applicazione del suddetto PDTA.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione all'ASL sono così fissati:

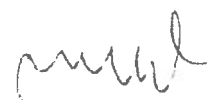
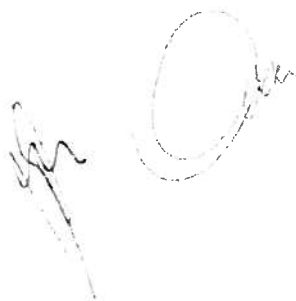
- *per il periodo dal 1 gennaio 2015 – 30 giugno 2015, con inoltro entro il 15/9/2015 e comunque non oltre tale data: (Allegato C.1);*
- *per il periodo dal 1 luglio 2015 – 31 dicembre 2015, con inoltro entro il 18 gennaio 2016: 2015 e comunque non oltre tale data: (Allegato C.2);*

COMPENSO

Per il conferimento della scheda indicatori allegato C.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della scheda indicatori allegato C.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

.....



PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La gestione del paziente con Scompenso Cardiaco"

PREMESSA

Lo scompenso cardiaco è una sindrome clinica complessa definita come riduzione protratta della funzione cardiaca tale da non soddisfare le richieste metaboliche dei tessuti durante l'attività o nelle condizioni più severe, a riposo.

L'incidenza dello scompenso sintomatico è 0,5%-1% e la prevalenza 1-2%. La disfunzione asintomatica del ventricolo sinistro ha una prevalenza, nella popolazione adulta, che varia dall'1% al 5%, a seconda della prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in quella popolazione. Prevalenza ed incidenza dello scompenso cardiaco aumentano in modo quasi esponenziale con l'età, per questo motivo l'età media d'insorgenza dei sintomi si colloca intorno ai 76 anni. Lo scompenso cardiaco è la causa principale di ricovero ospedaliero tra la popolazione di età superiore ai 65 anni.

Il PDTA "La Gestione del paziente con scompenso cardiaco" ha lo scopo di:

- Migliorare l'individuazione del paziente con scompenso cardiaco definendo:
 - L'approccio organizzativo assistenziale ed i criteri di gestione integrata del paziente;
 - Il percorso diagnostico, i livelli di intervento e le modalità di follow-up;
 - Gli indirizzi dell'intervento farmacologico.
- Fornire ai Medici di Assistenza Primaria e agli Specialisti una guida condivisa per la gestione del paziente con Scompenso coerente con le indicazioni della letteratura internazionale che favorisca l'uniformità, l'appropriatezza e la qualità di assistenza su tutto il territorio dell'ASL.

Nell'ambito delle azioni di miglioramento della qualità delle Cure Primarie ed in linea con la progettualità "Adesione misurabile di PDTA ASL/Regionali su malattie croniche" prevista dall'A.I.R. per la Medicina Generale per l'anno 2015, i Medici partecipano al presente progetto effettuando le seguenti attività, compatibilmente con il quadro clinico e la compliance degli assistiti:

1. adesione al PDT "La gestione del paziente con Scompenso Cardiaco", che si svilupperà secondo la procedura concordata con gli Specialisti di tutte le Strutture Accreditate Pubbliche e Private della provincia di Bergamo, aggiornato a luglio 2012 ed attualmente in vigore;

Il PDT può essere consultato al seguente indirizzo:

http://www2.asl.bergamo.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855cd52c1256bc00052adfa/73810cadfacbdd9bc1257ac2004cab95?OpenDocument

Accordo Aziendale 2015 - Medicina Generale

2. presa in carico e gestione effettiva ed attiva, secondo quanto definito nel PDT, di tutti i Pazienti con scompenso;
3. educazione del paziente e dei familiari, previsto dal PDT.

Il progetto prevede la raccolta dei dati riferiti a tutti i pazienti scompensati assistiti dal MAP e l'invio degli indicatori previsti.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione all'ASL sono così fissati:

- *per il periodo dal 1 gennaio 2015 – 30 aprile 2015, con inoltro entro il 10/05/2015 e comunque non oltre tale data: invio della scheda indicatori TEMPO UNO (Allegato T.1)*
- *per il periodo dal 1 gennaio 2015 – 30 settembre 2015, con inoltro entro il 10/10 /2015 e comunque non oltre tale data: invio della scheda indicatori TEMPO DUE (Allegato T.2)*
- *per il periodo dl 1 gennaio 2015 – 31 dicembre 2015, con inoltro entro il 18/01/2016 e comunque non oltre tale data: invio della scheda indicatori TEMPO TRE (Allegato T.3)*

COMPENSO

Per il conferimento delle schede indicatori T.1 e T.2, debitamente compilate in ogni parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto quale acconto. Le schede incomplete non saranno ritenute valide al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della scheda indicatori T.3, debitamente compilata in ogni sua parte verrà erogato il saldo.
La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine della liquidazione del saldo.

.....



PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da artrite reumatoide"

PREMESSA

L'Artrite Reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica autoimmune ad eziologia sconosciuta, caratterizzata da una poliartrite simmetrica. La storia naturale della malattia porta ad un danno articolare evolutivo, a sviluppo di disabilità e incremento della mortalità.

Negli ultimi decenni, è stato dimostrato che la diagnosi precoce e una terapia precoce intensiva calibrata sui fattori prognostici e sulla risposta clinica, si traduce in un migliore esito clinico, con la possibilità di arrestare la progressione della malattia, anche grazie alla disponibilità di nuovi farmaci efficaci.

Il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Gestione Integrata in Lombardia dell'Artrite Reumatoide" - elaborato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico (G.A.T.), istituito presso la Direzione Generale Salute - ha la finalità:

- di migliorare le condizioni di salute e la qualità di vita degli assistiti affetti da Artrite Reumatoide, attraverso la messa a disposizione dei diversi attori coinvolti, di uno strumento organizzativo, clinico e assistenziale condiviso e aggiornato rispetto alle evidenze scientifiche;
- rappresenta la premessa per creare, nel contesto lombardo, una rete gestionale integrata per la cura di tale rilevante patologia e per garantire continuità diagnostico-terapeutico-assistenziale ai malati che ne sono affetti;
- individua modalità operative che consentano l'integrazione tra assistenza primaria e strutture specialistiche per assicurare l'appropriatezza e la continuità assistenziale del paziente con AR;
- è rivolto ai Medici di Assistenza Primaria e agli Specialisti che operano in Lombardia.

Nell'ambito delle azioni, dunque, di miglioramento della Qualità delle Cure Primarie ed in linea con la progettualità "Adesione misurabile ai PDTA ASL/Regionali su malattie croniche", prevista dall'A.I.R. per la Medicina Generale 2015 i Medici di Assistenza Primaria parteciperanno al presente progetto effettuando le seguenti attività:

1. adesione al PDTA "La gestione integrata del Paziente affetto da Artrite Reumatoide", il PDTA può essere consultato al seguente indirizzo:

http://www2.asl.bergamo.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfae027073f49e1df05c1257ced003a831a?OpenDocument

2. gestione del Paziente affetto da artrite reumatoide, secondo quanto definito dal PDTA, in particolare nelle tre fasi principali in cui esso si articola:

- percorso integrato reumatologo/MAP all'esordio della malattia;
- percorso integrato reumatologo/MAP durante il follow-up dei pazienti in trattamento farmacologico convenzionale;
- percorso integrato reumatologo/MAP durante il follow-up dei pazienti in trattamento farmacologico biologico.

Il progetto prevede la raccolta dei dati riferiti ai pazienti affetti da artrite reumatoide e l'invio degli indicatori previsti nelle schede allegate (all. AR.1 e AR.2). A tal fine di consentire ai MAP un adeguato e attivo monitoraggio di tali pazienti, verrà inviato l'elenco degli esenti al 31/12/2014, per tale patologia.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione all'ASL sono così fissati:

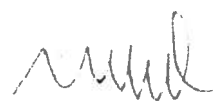
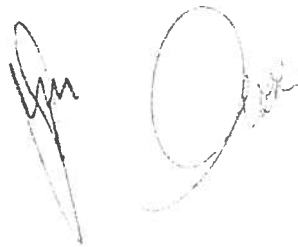
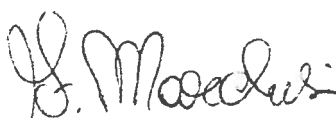
- *per il periodo dal gennaio 2015 – 30 giugno 2015, con inoltro entro il 15/9/2015 e comunque non oltre tale data: (Allegato AR.1);*
- *per il periodo dal luglio 2015 – 31 dicembre 2015, con inoltro entro il 18 gennaio 2016 (Allegato AR.2);*

COMPENSO

Per il conferimento della scheda indicatori allegato AR.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della scheda indicatori allegato AR.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

.....



PROGETTUALITA' – “Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina”:

Progetto “Governo della prevenzione – screening oncologici”

I Medici partecipanti al progetto sensibilizzeranno alla promozione degli screening oncologici colon retto, mammella e alla prevenzione del tumore della cervice uterina, i pazienti propri assistiti che non hanno risposto alla chiamata attiva del Servizio di Prevenzione Medica dell'ASL di Bergamo.

Entro le seguenti date, il suddetto Servizio predisporrà gli elenchi dei pazienti da sensibilizzare, rispettivamente nel 1° e nel 2° semestre 2015:

- il 31/03/2015 - riferito ai cittadini che non hanno risposto alle chiamate effettuate al 31/12/2014;
- il 30/06/2015 - riferito ai cittadini che non hanno risposto alle chiamate effettuate nel periodo gennaio – maggio 2015.

SCREENING COLON RETTO:

Il MAP consegnerà copia della “lettera sostitutiva” modello al suo paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening.

Nel caso di adesione del paziente, il MAP gli comunicherà che potrà ritirare il kit per la determinazione del sangue occulto fecale c/o una delle farmacie della provincia. La successiva consegna del campione avverrà, da parte dell'utenza, c/o una delle farmacie della provincia di Bergamo.

SCREENING MAMMOGRAFICO:

Il MAP consegnerà copia della “lettera sostitutiva” modello alla sua paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening, fornendole il n. verde **800 512330** del Centro screening. La paziente contattando tale numero potrà ricevere da personale qualificato ulteriori informazioni e la prenotazione dell'esame.

PREVENZIONE TUMORE DELLA CERVICE UTERINA:

Il MAP sensibilizzerà le proprie assistite che nell'arco degli ultimi tre anni non hanno effettuato il Pap-test ad eseguirlo. Nel caso in cui la paziente volesse eseguirlo, il MAP redigerà la prescrizione sul ricettario del SSR apponendo il codice esenzione “D02”.

Il Medico aderente al progetto, raggiungerà l'obiettivo qualora dimostri di aver contattato il 20% dei suoi pazienti indicati negli elenchi che gli sono stati inviati dall'ASL. A tal fine consegnerà al proprio Distretto di appartenenza le rispettive schede di rendicontazione semestrale.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione all'ASL sono così fissati:

- *per il periodo dal gennaio 2015 – 30 giugno 2015, con inoltro entro il 15/9/2015 e comunque non oltre tale data: (Allegato SO.1);*

- *per il periodo dal luglio 2015 – 31 dicembre 2015, con inoltro entro il 18 gennaio 2016 (Allegato SO.2);*

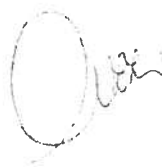
L'Azienda si riserva una verifica a campione del dato rendicontato.

COMPENSO

Per il conferimento della scheda indicatori allegato SO.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della scheda indicatori allegato SO.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

.....



INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

**Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Diagnosi e monitoraggio della CELIACHIA**

- INDICATORI -

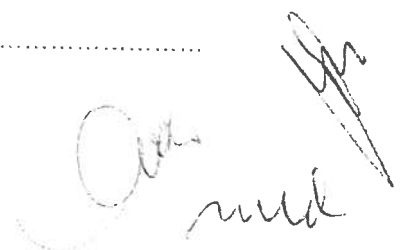
periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2015 al 30/06/2015:

1. n° pazienti in carico al 31/12/2014 (dato fornito dall'ASL) = n°
2. n° di richieste di test per celiachia, secondo le linee guida a pazienti non già noti come celiaci
(ab antiTG IgA + dosaggio di IgA totali se IgA non precedentemente note o ab antiTG IgG), nel periodo di riferimento (**obbligatorio**) = n°
3. n° di test risultati positivi, nel periodo di riferimento (**obbligatorio**) = n°
4. n° di biopsie duodenali effettuate, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°
5. n° di casi di dermatite associata a celiachia, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....



INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2016)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico

**Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Diagnosi e monitoraggio della CELIACHIA**

- INDICATORI -

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2015 al 31/12/2015:

1. n° pazienti in carico al 30/06/2015 (dato fornito dall'ASL) = n°
2. n° di richieste di test per celiachia, secondo le linee guida a pazienti non già noti come celiaci
(ab antiTG IgA + dosaggio di IgA totali se IgA non precedentemente note o ab antiTG IgG), nel periodo di riferimento (**obbligatorio**) = n°
3. n° di test risultati positivi, nel periodo di riferimento (**obbligatorio**) = n°
.....
4. n° di biopsie duodenali effettuate, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°
.....
5. n° di casi di dermatite associata a celiachia, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°
.....

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....



INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico

Percorso Diagnostico-Terapeutico- Assistenziale
per la Gestione Integrata del Paziente con Diabete

INDICATORI:
periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2015 al 30/06/2015:

Elenco dei pazienti in gestione integrata che si sono presentati almeno una volta in studio per valutazione clinica nel periodo indicato
(Indicare il Codice Fiscale e Regionale*, l'UO Diabetologia di riferimento e la data d'inizio per i pazienti posti in gestione integrata a decorrere dal 2011) (**obbligatorio**)

CODICE FISCALE	CODICE REGIONALE	U.O.D	DECORRENZA INTEGRAZIONE

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

(*) Per i pazienti non esenti si dovrà acquisire il Consenso Informato e la Dichiarazione al trattamento dei dati personali

Nel caso in cui al Medico non risultassero pazienti in gestione integrata, nella scheda si dovrà apporre la dicitura "zero pazienti in gestione integrata".
Al fine di una corretta interpretazione dei C.F. e C.R. si consiglia la compilazione a mezzo informatico.

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2016)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico

Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale
per la Gestione Integrata del Paziente con Diabete

INDICATORI:

A. periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2015 al 31/12/2015:

Elenco dei pazienti in gestione integrata che si sono presentati almeno una volta in studio per valutazione clinica nel periodo indicato (indicare il Codice Fiscale e Regionale*, l'UO Diabetologia di riferimento e la data d'inizio per i pazienti posti in gestione integrata a decorrere dal 2011) **(obbligatorio)**

CODICE FISCALE	CODICE REGIONALE	U.O.D	DECORRENZA INTEGRAZIONE

B. periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2015 al 31/12/2015:

1. n° pazienti diabetici di tipo 2 in cura esclusivamente presso il MAP nel periodo di riferimento **(obbligatorio)** = n°
2. n° pazienti diabetici di tipo 1 di nuova diagnosi diagnosticati dal MAP nel periodo di riferimento **(obbligatorio)** = n°
3. n° pazienti diabetici di tipo 2 di nuova diagnosi diagnosticati dal MAP nel periodo di riferimento **(obbligatorio)** = n°
4. n° pazienti diabetici in carico al MAP con valore di emoglobina glicata ≤ 7 (oppure ≤ 53 mmol/mol) in almeno 1 delle 2 determinazioni previste dal PDTA nel periodo di riferimento **(obbligatorio)** = n°
5. n° pazienti diabetici con pressione arteriosa $\leq 130/80$ in almeno 1 delle 2 determinazioni previste dal PDTA nel periodo di riferimento **(obbligatorio)** = n°
6. n° pazienti diabetici con 2 o > di 2 rilevazioni di BMI/aa previste dal PDTA effettuate dal MAP nel periodo di riferimento **(facoltativo)** = n°
7. n° pazienti diabetici con valore LDL < 100 in almeno una determinazione prevista dal PDTA nel periodo di riferimento **(facoltativo)** = n°
8. n° pazienti diabetici che hanno smesso di fumare su pazienti diabetici fumatori in carico al MAP nel periodo di riferimento **(facoltativo)** = n°

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

(*) Per i pazienti non esenti si dovrà acquisire il Consenso Informato e la Dichiarazione al trattamento dei dati personali

Nel caso in cui al Medico non risultassero pazienti in gestione integrata, nella scheda si dovrà apporre la dicitura "zero pazienti in gestione integrata".

Al fine di una corretta interpretazione dei C.F. e C.R. si consiglia la compilazione a mezzo informatico.

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 10/05/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione del paziente con Scompenso Cardiaco

INDICATORI TEMPO UNO: tutti gli assistiti con scompenso cardiaco, anche se presi in carico in anni precedenti il 2015, fino al 30/04/2015. Esaminare tutte le schede dei pazienti scompensati in carico al 30/04/2015.

INDICATORI OBBLIGATORI		LEGENDA
Assistiti età > 15 anni	= n°	Indicare il n° di assistiti in carico con età superiore a 15 anni alla data del 30/04/2015.
Pazienti con scompenso	= n°	Indicare il n° dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco alla data del 30/04/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma	= n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico con almeno un esito di ecocardiogramma dalla presa in carico del paziente al 30/04/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma e frazione di eiezione	= n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico che hanno effettuato almeno un ecocardiogramma con registrazione di almeno una frazione di eiezione della presa in carico del paziente al 30/04/2015.
Pazienti Scompensati e in terapia ACE-I oppure Sartani	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con ACE-I oppure in terapia con Sartani alla data del 30/04/2015.
Pazienti scompensati e in terapia con beta-bloccanti	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con beta-bloccanti alla data del 30/04/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione atriale (anche parossistica)	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in carico alla data del 30/04/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione striale (anche parossistica) in TAO	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in cura con Terapia Anticoagulante in carico alla data del 30/04/2015.
Pazienti scompensati cui è stato consegnato Materiale educativo	= n°	Indicare il numero di pazienti con scompenso cardiaco ai quali è stato consegnato almeno un a volta il materiale educativo per un corretto stile di vita alla data del 30/04/2015.

INDICATORI FACOLTATIVI		LEGENDA
Pazienti scompensati deceduti nel periodo di osservazione	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco che sono deceduti nel periodo di osservazione, indipendentemente dalla causa di morte (quindi anche per cause diverse dallo scompenso).
Pazienti scompensati con dato di "frazione di eiezione" > 50% oppure "normale"	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico con il dato di frazione di eiezione il cui ultimo valore è > 50% oppure il cui valore è stato repertato come "normale".
Pazienti Scompensati che non usano beta-bloccanti	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che non usano beta-bloccanti a causa di controindicazioni oppure per intolleranza

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

[Handwritten signature]

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 10/10/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione del paziente con Scompenso Cardiaco

INDICATORI TEMPO DUE: tutti gli assistiti con scompenso cardiaco, anche se presi in carico in anni precedenti il 2015, fino al 30/09/2015. Esaminare la situazione al 30/09/2015 di tutti i pazienti scompensati in carico al 30/09/2015, quindi tutti quelli già valutati per la rilevazione basale (meno eventuali deceduti) più gli eventuali soggetti con nuova diagnosi di scompenso dal 01/05/2015 al 30/09/2015.

INDICATORI OBBLIGATORI	LEGENDA
Assistiti età > 15 anni = n°	Indicare il n° di assistiti in carico con età superiore a 15 anni alla data del 30/09/2015.
Pazienti con scompenso = n°	Indicare il n° dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco alla data del 30/09/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma = n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico con almeno un esito di ecocardiogramma dalla presa in carico del paziente al 30/09/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma e frazione di eiezione = n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico che hanno effettuato almeno un ecocardiogramma con registrazione di almeno una frazione di eiezione della presa in carico del paziente al 30/09/2015.
Pazienti Scompensati e in terapia ACE-I oppure Sartani = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con ACE-I oppure in terapia con Sartani alla data del 30/09/2015.
Pazienti scompensati e in terapia con beta-bloccanti = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con beta-bloccanti alla data del 30/09/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione atriale (anche parossistica) = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in carico alla data del 30/09/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione striale (anche parossistica) in TAO = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in cura con Terapia Anticoagulante in carico alla data del 30/09/2015.
Pazienti scompensati cui è stato consegnato Materiale educativo = n°	Indicare il numero di pazienti con scompenso cardiaco ai quali è stato consegnato almeno un a volta il materiale educativo per un corretto stile di vita alla data del 30/09/2015.

INDICATORI FACOLTATIVI	LEGENDA
Pazienti scompensati deceduti nel periodo di osservazione = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco che sono deceduti nel periodo di osservazione, indipendentemente dalla causa di morte (quindi anche per cause diverse dallo scompenso).
Pazienti scompensati con dato di "frazione di eiezione" > 50% oppure "normale" = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico con il dato di frazione di eiezione il cui ultimo valore è > 50% oppure il cui valore è stato riportato come "normale".
Pazienti Scompensati che non usano beta-bloccanti = n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che non usano beta-bloccanti a causa di controindicazioni oppure per intolleranza

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

[Firma]

[Firma]

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2016)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione del paziente con Scompenso Cardiaco

INDICATORI TEMPO TRE: tutti gli assistiti con scompenso cardiaco, anche se presi in carico in anni precedenti il 2015, fino al 31/12/2015. Esaminare la situazione al 31/12/2015 di tutti i pazienti scompensati in carico al 31/12/2015, quindi tutti quelli già valutati per la rilevazione AL 30/09/2015 (meno eventuali deceduti) più gli eventuali soggetti con nuova diagnosi di scompenso dal 01/10/2015 al 31/12/2015.

INDICATORI OBBLIGATORI		LEGENDA
Assistiti età > 15 anni	= n°	Indicare il n° di assistiti in carico con età superiore a 15 anni alla data del 31/12/2015.
Pazienti con scompenso	= n°	Indicare il n° dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco alla data del 31/12/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma	= n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico con almeno un esito di ecocardiogramma dalla presa in carico del paziente al 31/12/2015.
Pazienti Scompensati e registrazione Ecocardiogramma e frazione di eiezione	= n°	Indicare il n° di pazienti scompensati in carico che hanno effettuato almeno un ecocardiogramma con registrazione di almeno una frazione di eiezione della presa in carico del paziente al 31/12/2015.
Pazienti Scompensati e in terapia ACE-I oppure Sartani	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con ACE-I oppure in terapia con Sartani alla data del 31/12/2015.
Pazienti scompensati e in terapia con beta-bloccanti	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che sono in terapia con beta-bloccanti alla data del 31/12/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione atriale (anche parossistica)	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in carico alla data del 31/12/2015.
Pazienti scompensati e diagnosi di fibrillazione striale (anche parossistica) in TAO	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco e con diagnosi di fibrillazione atriale anche parossistica in cura con Terapia Anticoagulante in carico alla data del 30/09/2015.
Pazienti scompensati cui è stato consegnato Materiale educativo	= n°	Indicare il numero di pazienti con scompenso cardiaco ai quali è stato consegnato almeno un a volta il materiale educativo per un corretto stile di vita alla data del 31/12/2015.

INDICATORI FACOLTATIVI		LEGENDA
Pazienti scompensati deceduti nel periodo di osservazione	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco che sono deceduti nel periodo di osservazione, indipendentemente dalla causa di morte (quindi anche per cause diverse dallo scompenso).
Pazienti scompensati con dato di "frazione di eiezione" > 50% oppure "normale"	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico con il dato di frazione di eiezione il cui ultimo valore è > 50% oppure il cui valore è stato repertato come "normale".
Pazienti Scompensati che non usano beta-bloccanti	= n°	Indicare il n° di pazienti con scompenso cardiaco in carico che non usano beta-bloccanti a causa di controindicazioni oppure per intolleranza

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

[Firma]

[Firma]

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione integrata del paziente affetto da artrite reumatoide

- INDICATORI -

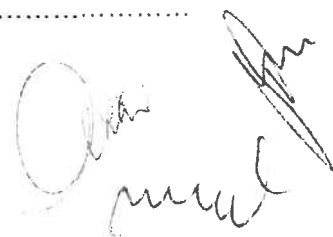
periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2015 al 30/06/2015:

1. n° pazienti al in carico al 30/06/2015 (dato ASL) (obbligatorio) = n°
2. n° nuove diagnosi di AR nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
3. n° invii specialista per prima diagnosi (obbligatorio) = n°
4. n° di fattore reumatoide richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
5. n° di esami fattore reumatoide risultati positivi
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
6. n° di anticorpi anti-citrullinato richiesti
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
7. n° di esami anticorpi anti-citrullinato risultati positivi
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
8. n° paz in terapia con MTX sottoposti a screening x HBV/HCV
nei 3 mesi precedenti o nel mese successivo
alla prescrizione / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° ... / n°
9. n° paz in terapia con idrossiclorochina che abbiano beneficiato
nel corso dell'anno di almeno una visita oculistica / n° nuove
diagnosi di AR (facoltativo) = n° ... / n°

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....



INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2016)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

**Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione integrata del paziente affetto da artrite reumatoide**

- INDICATORI -

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2015 al 31/12/2015:

1. n° pazienti in carico al 31/12/2015 (dato ASL) (obbligatorio) = n°
2. n° nuove diagnosi di AR nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
3. n° invii specialista per prima diagnosi (obbligatorio) = n°
4. n° di fattore reumatoide richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
5. n° di esami fattore reumatoide risultati positivi
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
6. n° di anticorpi anti-citrullinato richiesti
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
7. n° di esami anticorpi anti-citrullinato risultati positivi
nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
8. n° paz in terapia con MTX sottoposti a screening x HBV/HCV
nei 3 mesi precedenti o nel mese successivo
alla prescrizione / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° ... /
9. n° paz in terapia con idrossiclorochina che abbiano beneficiato
nel corso dell'anno di almeno una visita oculistica / n° nuove
diagnosi di AR (facoltativo) = n° ... /

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

The bottom of the page contains several handwritten signatures and stamps. On the left, there is a small signature. In the center, there is a large, stylized signature. To the right of this, there is a signature that appears to read 'H. Marchesi'. Further right, there is another signature. On the far right, there is a signature that appears to read 'mud'. There are also some faint, illegible stamps or markings.

INDICATORI VALIDI per il 2015
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2015)

DISTRETTO DI..... ASL PROVINCIA DI BERGAMO

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Governo della prevenzione – screening oncologici

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2015 al 30/06/2015:

1. n° pazienti da sensibilizzare (dato ASL elenco al 31/12/2014) = n°
2. elenco pazienti sensibilizzati :

CODICE FISCALE	CODICE REGIONALE	DATA CONTATTO	SCREENING / PREVENZIONE (**)

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....

(**) indicare se screening colon retto, mammografico o Pap-test

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2015 al 31/12/2015:

- [illegible]

Firma

(**) indicare se screening colon retto, mammografico o Pap-test



H. Maccher




**SCHEDA di ADESIONE per i MEDICI di ASSISTENZA PRIMARIA
all'ACCORDO AZIENDALE per l'anno 2015**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Reg. _____

Medico convenzionato per la Medicina Generale per l'ambito territoriale afferente al
Distretto _____**VISTO** l'Accordo Aziendale 2015 per la Medicina Generale siglato in data;**PRESO ATTO** che al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art.59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009] è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di scegliere un solo progetto fra i seguenti progetti di Governo Clinico;**PRESO ATTO** che è obbligatoria l'adesione ad uno dei seguenti progetti di Governo Clinico, ai fini del riconoscimento dell'indennità "Personale di studio" e "Forme Associate";**PRESO ATTO** di quanto previsto in termini di attività richieste, di valutazione degli obiettivi e di incentivi correlati, indicati nei suddetti progetti;**PRESO ATTO** che nel corso dell'anno 2015 non sarà consentito cambiare l'adesione di seguito effettuata**A) DICHIARA DI ADERIRE (scegliere fra i seguenti):**

- ☐ Progetto "La gestione integrata del paziente con diabete"
- ☐ Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca"
- ☐ Progetto "La Gestione del paziente con Scompenso Cardiaco"
- ☐ Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da artrite reumatoide"
- ☐ Evento "La prescrizione di RM e TC per la diagnostica delle patologie di: ginocchio, spalla e rachide"
- ☐ Progetto "Governo della prevenzione – screening oncologici"

B) DICHIARA NON DI ADERIRE ai progetti di Governo Clinico.

Inoltre, dichiara di:

- prendere atto che i dati richiesti dai progetti dovranno essere trasmessi via SISS mediante gli applicativi specifici messi a disposizione dall'ASL;
- impegnarsi a rispettare le indicazioni e le procedure indicate dal Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale dell'ASL per il rispetto della normativa sulla privacy;

data,



N.B. Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti anche in caso di non adesione all'Accordo Aziendale e consegnato al Distretto di appartenenza inderogabilmente entro il 16/03/2015





Regione
Lombardia

ASL Bergamo

**SCHEMA di ADESIONE per i MEDICI di ASSISTENZA PRIMARIA
COSTITUITI IN FORMA ASSOCIATIVA**

PRESO ATTO che:

- i Medici di Assistenza Primaria, che percepiscono le indennità per le Forme associative, devono aderire al Governo Clinico;
- i Medici componenti la Forma associativa, devono aderire a due PDT - su base volontaria - scegliendoli congiuntamente tra i seguenti, convenuti nell'Accordo Aziendale 2015 per la Medicina Generale:
 - a) PDT "Gestione integrata del paziente con scompenso cardiaco"
 - b) PDT "Diagnosi e monitoraggio della malattia celiaca"
 - c) PDT "Gestione integrata del paziente con diabete"
 - d) PDT "Gestione integrata del paziente con artrite reumatoide"
- i Medici facenti parte della stessa F.A., qualora avessero tutti aderito allo stesso progetto di Governo Clinico - che prevede l'applicazione di uno dei quattro PDT sopra indicati - dovranno scegliere solo un altro PDT per adempiere all'obbligo convenzionale

La sottoscritta Forma associativa composta da

.....

DICHIARA di condividere la scelta di adottare il/i PDT:

.....

data

timbro e firma di tutti i Medici dell'Associazione

N.B. Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti anche in caso di non adesione all'Accordo Aziendale e consegnato al Distretto di appartenenza inderogabilmente entro il 16/03/2015