

REGIONE DEL VENETO



ULSS7
PEDEMONTANA

Via dei Lotti, n. 40
36061 Bassano del Grappa (VI)
Codice fiscale e partita IVA 00913430245

N. 1817 DEL 30/09/2022

DELIBERAZIONE
del

DIRETTORE GENERALE

Nominato con D.P.G.R. n. 26 del 26/02/2021

Coadiuvato dai sigg.:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

dott.ssa MICHELA CONTE

DIRETTORE SANITARIO

dr. ANTONIO DI CAPRIO

DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIO – SANITARI

dott.ssa ALESSANDRA CORO'

OGGETTO: MEDICINA GENERALE DI ASSISTENZA PRIMARIA: MODIFICA
CONTRATTO MEDICINE DI GRUPPO

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS 7 PEDEMONTANA
dott. Carlo Bramezza

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n. 82/2005, del T.U. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è conservato digitalmente negli archivi informatici dell'Azienda.

Proponente: UOS CONVENZIONI
Anno Proposta: 2022 Numero Proposta: 1897/22

Il Direttore dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale nonché Responsabile del procedimento, attesta che la presente proposta di deliberazione è stata regolarmente istruita nel rispetto della vigente normativa nazionale, regionale e regolamentare: f.to Giuseppe Zanini

Il Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Amministrativa Territoriale riferisce quanto segue.

Premesso che:

- con DGRV n. 476 del 23.04.2019 la Regione Veneto ha approvato il piano dell'Azienda ULSS n. 7 di sviluppo delle Cure primarie valido per il biennio 2019-2020, attraverso l'implementazione delle medicine in Rete e Medicine di Gruppo ex Accordo Collettivo nazionale confermando le Medicine di Gruppo Integrate già autorizzate, costituite, attivate e in essere presso i distretti n. 1 e n. 2;
- con nota n. 13645 del 15/02/2021, è stato trasmesso alla Regione Veneto il "Piano di sviluppo delle Cure Primarie, programma per l'anno 2021" contenente la previsione dell'evoluzione dell'inserimento di nuovi medici nelle forme associative già esistenti (quali Medicine di Gruppo Sinapsi e Age Quod Agis);
- con DDG n. 2214 del 17/12/2021 si è preso atto del Patto Aziendale 2022_2024 tra medici di medicina generale addetti alla assistenza primaria e dei "Contratti" di medicina di Gruppo Integrata, di Medicina di Gruppo, di Medicina di Rete e Medico Singolo, come approvati e sottoscritti nel Comitato Aziendale permanente della medicina generale del 17/11/2021;

Dato atto che con note del 12/8/22 e del 8/9/2022, la dr.ssa Lucia Macidi, referente della Medicina di gruppo Age Quod Agis, ha comunicato la modifica del contratto della Medicina di Gruppo medesima che, dal 19/09/2022, sarà denominata Medicina di Gruppo San Lorenzo, con nuova sede, messa a disposizione dal Comune, in via Sant'Angelo a Marano Vicentino, trasmettendo il contratto d'esercizio e l'atto costitutivo, sottoscritti da tutti i componenti;

Viste le distinte note, prot. 51790/2022, 56794/2022 e 76635/2022, con cui il dr. Mario Zanella, referente della medicina di gruppo Sinapsi, come successivamente confermato dal dr. Francesco Calcaterra, Direttore del Distretto n. 2, ha comunicato di che con decorrenza 1 settembre 2022 il dr. Sergio Gamba entra a fare parte della medesima medicina di gruppo;

Dato atto che:

- la medicina di gruppo Sinapsi usufruisce attualmente del servizio di supporto amministrativo (Call Center) fornito da Althea, come da deliberazione n. 804 del 29/04/2022;
- con le note soprarichiamate, il dr. Zanella Mario, il dr. Dal Zotto Massimo e il dr. Sergio Gamba, membri del Gruppo Sinapsi, hanno comunicato di optare per acquisire direttamente il collaboratore di studio con erogazione dell'indennità prevista dall'ACN (euro 3,50/assistito annui) anziché usufruire del servizio di call center, mentre la dr.ssa Elena Ambrosini, con nota del 13/6/2022, ha comunicato l'intenzione di proseguire con il servizio di call center;

Visto il contratto d'esercizio e l'atto costitutivo della Medicina di Gruppo San Lorenzo e della Medicina di Gruppo Sinapsi, sottoscritti da tutti i componenti, allegati al presente provvedimento;

Precisato che, per effetto del presente provvedimento, non si rileva alcuna spesa da imputare nel Bilancio Economico Preventivo anno 2022 poiché i costi derivanti dal nuovo ingresso del dr. Sergio Gamba nella medicina di gruppo Sinapsi sono inferiori al risparmio derivante dal passaggio dall'utilizzo del call center al collaboratore di studio dei medici sopraccitati;

Richiamati:

- l'art. 54 dell'Ex Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale del 23.03.2005 e s.m.i. disciplina le attività dei medici nell'ambito delle forme associative, in attesa dell'applicazione del nuovo ACN 28/04/2022 con futura programmazione regionale;

- l'Accordo Regionale, di cui alla D.G.R.V. n. 4395 del 30.12.2005 che detta a sua volta regole di dettaglio sulle forme associati della Medicina Generale;

Tutto ciò premesso, il Dirigente, sulla base dei presupposti di fatto e delle ragioni giuridiche risultanti dall'istruttoria propone di prendere atto dei contratti, allegati al presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante, finalizzati alla modifica:

- della modifica della denominazione della medicina di gruppo "AGE QUOD AGIS", ora "S. Lorenzo", con spostamento della sede in via Sant'Angelo - Marano Vicentino;
- dell'inserimento del dr. Sergio Gamba nella medicina di gruppo Sinapsi con indennità di collaboratore di studio e del passaggio dall'utilizzo del call center al collaboratore di studio dei dottori Mario Zanella e Massimo Dal Zotto, della medesima Medicina di Gruppo.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la relazione e la proposta del Responsabile del procedimento;

Dato atto che il responsabile del Servizio competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale, regionale e regolamentare;

Acquisito il parere favorevole dei Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio sanitari, per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

1. di approvare, per i motivi espressi in premessa e da ritenersi qui recepiti, i contratti, allegati al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante, finalizzati alla modifica:
 - della denominazione della Medicina di gruppo da "AGE QUOD AGIS" a "San Lorenzo" con spostamento della sede in via Sant'Angelo - Marano Vicentino;
 - della medicina di gruppo Sinapsi con inserimento del dr. Sergio Gamba con indennità di collaboratore di studio e del passaggio dall'utilizzo del call center al collaboratore di studio dei dottori Mario Zanella e Massimo Dal Zotto;
2. di dare atto che dal presente provvedimento non si deriva alcuna spesa da imputare nel Bilancio Economico Preventivo anno 2022 poiché i costi derivanti dal nuovo ingresso del dr. Sergio Gamba nella medicina di gruppo Sinapsi sono inferiori al risparmio derivante dal passaggio dall'utilizzo del call center al collaboratore di studio dei medici sopracitati;
3. di dare atto che la presente deliberazione viene pubblicata all'albo del sito istituzionale dell'Azienda per 10 gg. continuativi, inviata contestualmente al Collegio Sindacale e diventa esecutiva il giorno stesso della sua pubblicazione, come da norma regolamentare approvata con deliberazione n. 1386 del 22/7/2022.



**CONTRATTO MEDICINA DI GRUPPO "SAN LORENZO" di MARANO VICENTINO
VALIDO 2022_2024**

In data 15 dicembre 2021 è stato sottoscritto nel Comitato Aziendale della medicina generale il Patto Aziendale 2022-2024 e il Contratto per la Medicina di Gruppo valido 2022_2024 , e a seguito è stato stipulato

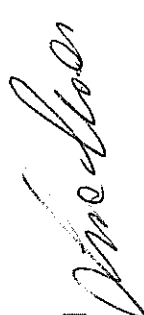
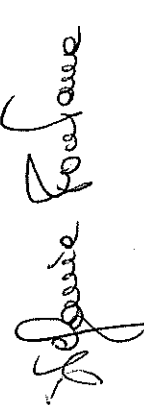

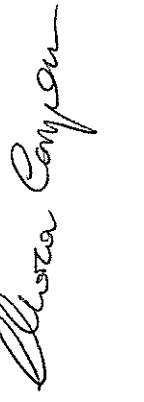
tra

l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Carlo BRAMEZZA

E

i Medici di Medicina Generale, convenzionati con l'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, operanti nel Distretto Sanitario n.2 , di seguito indicati:

- dr. MACIDI LUCIA, cod. reg. n° 7647
- dr. FONTANA STEFANIA, cod. reg. n° 7917
- dr. PIETRIBIASI PAOLA, cod. reg. n° 4947
- dr. SEGALLA DANIELE, cod. reg. n° 4133
- dr. COMPARIN CHIARA, cod. reg. n° 8943

1    

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MG
GLOBALITA' ED EQUITA'	Redazione della carta dei servizi	la popolazione dell'organizzazione della MG	Popolazione informata	Redazione della Carta dei Servizi da parte della MG secondo le disposizioni del vigente A/R. La carta dei Servizi verrà stampata dall'Azienda ULSS e distribuita presso gli studi dei MMG, i distretti, e pubblicata sul sito aziendale.	Invio all'Ulss della Carta dei Servizi	SI	SI	MMG	100%	100 %	Ind
	Miglioramento dell'attività di prevenzione	Valutazione del rischio CV nella popolazione.	Registrazione degli stili di vita e del rischio CV	Registrazione del BMI, delle abitudini al fumo ed all'assunzione di bevande alcoliche, dell'attività fisica, secondo criteri di gradualità applicativa da definirsi nelle singole Aziende ULSS in sede di Comitato aziendale della Medicina Generale. Calcolo del rischio CV attraverso la carta del rischio cardiovascolare e registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata.	Registrazione BMI Registrazione abitudine fumo Registrazione assunzione bevande alcoliche Registrazione attività fisica Consuelling medico e/o infermieristico Registrazione rischio CV ≥ 35 anni	≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 20 - 40 - 60 % (pt. 1) ≥ 40 - 50 - 60 % (pt. 2) ≥ 20 - 25 - 30 % (pt. 2)	4 (max 8)	MMG	40%	100 %	€ 1,00
		Promuovere la prevenzione dei principali fattori di rischio	Collaborazione con il Distretto e con il Dipartimento di Prevenzione	Gruppi di auto mutuo-aiuto (fumo, alcool, ecc.) e realizzazione di programmi di educazione sanitaria a gruppi di pazienti, anche avvalendosi della collaborazione delle organizzazioni sociali (es. volontariato).	Adesione/realizzazione di programmi concordati con i MMG	SI	SI	DISTRETTO & DIPARTIMENTO PREVENZIONE	30%		

2 Stefano Forcascio - see via - Spallanconi - Faldini - Eleonora Caporin

Formazione e audit		Aggiornamento professionale		Audit aziendali	Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a diabete, BPCO, scompenso cardiaco e TAO/NAO.	Evidenza (verbali)	≥ 2 audit ed almeno 1 iniziativa di miglioramento all'anno	SI	Segreteria Cure Primarie	50%	€ 0,50	
Formazione e audit		Aggiornamento professionale		Audit aziendali	Partecipazione annuale ad almeno tre audit aziendali complessivi relativi a diabete, BPCO, scompenso cardiaco e TAO/NAO.	Evidenza (verbali)	≥ 2 audit ed almeno 1 iniziativa di miglioramento all'anno	SI	Segreteria Cure Primarie	50%	€ 0,50	
				Incontri formativi	Partecipazione ad almeno due incontri formativi concordati con l'Azienda ULSS per tutto il personale della Continuità Assistenziale.	Evidenza (verbali)	≥ 1 incontri	SI	Segreteria Cure Primarie	25%	100 %	
				Self-audit	Attivazione di almeno cinque self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti la gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale.	Evidenza (verbali)	≥ 2 self-audit	SI	MMG	25%	100 %	

AREA DI INTERVENTO	OGGETTIVI GENERALI	OGGETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% FISSO	FISSO	MG
TENUTA DELLA SCHEDA SANITARIA INDIVIDUALE INFORMATIZZATA	Utilizzo di software unico per FA con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MG e sviluppo della telemedicina	Co-gestione dei pazienti afferenti alla MG da parte dei medici afferenti	Assistenza globale a tutti i pazienti afferenti alla medicina di gruppo	Implementazione, sviluppo e trasmissione del profilo sanitario sintetico (patient summary), documenti a supporto dei PDTA concordati, specifici data set comuni ai software dei diversi MMG (compresa la	Evidenza	SI	SI	SRI	100 %	100 %	Indennità a (DGR 1753/13)

5 Stefano Foscarelli (Luigi Syllwus) Maria Laura

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PFSO	PFSO	MG
FATTORI ORGANIZZATIVI		Accessibilità al contatto telefonico	L'utente riceve assistenza telefonica durante l'orario di apertura della sede	Contattabilità telefonica (diretta o tramite call center o altro personale) della MG durante l'apertura della sede	Evidenza	SI	SI	Da contratto Da Call Center			
	Accessibilità alla MG	Accessibilità alla sede e ampliamento dell'assistenza agli utenti	L'utente accede, preferibilmente, su prenotazione all'ambulatorio del MMG e in urgenza in qualsiasi momento	Rispetto della normativa vigente riguardo la medicina di gruppo	Orari ambulatori MG	Rispetto della norma vigente in base alla FA	SI	MMG	90%	100 %	€ 2,29
		Erogazione visite ordinarie	Erogazione di visite ordinarie entro 5 giorni dalla richiesta	Assicurare la visita medica in tempi idonei con contenimento del tempo di attesa	% appuntamenti visita con attesa < 5 giorni lavorativi	≥ 80%	SI	Call center Segreteria	10%		

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PFSO	PFSO	MG
RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione e alla governance	Rispetto del tasso di ospedalizzazione standardizzato secondo indicazione regionale	Contributo al contenimento dei ricoveri ripetuti	Valutazione clinica adeguata allo stato del paziente	Tasso di ospedalizzazione	≤ 122,56 ‰	SI	CdG	5%	100 %	€ 3,10

7 *crefania Fontane* *for* *WAS* *Segreteria* *Problemi* *Eleonora Capor*

Counselling medico e/o	N. pazienti con almeno una registrazione di aver effettuato il counselling sullo stile di vita (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)	≥ 40 - 50 - 60 %	
Registrazione rischio CV	Registrazione rischio CV over 40 (Numeratore) / Assistiti over 40 (Denominatore)	≥ 20 - 25 - 30 %	
Adesione/realizzazione e di programmi	Adesione o proposta di realizzazione di programmi di educazione sanitaria in collaborazione con il distretto, il dipartimento e coinvolgendo anche il volontariato	SI	
Adesione agli screening	Ritorno di un file con motivazione, per singolo paziente, di non aderenza allo screening mammografico	≥ 50 %	
Vaccinazione antiinfluenzale (>64 anni)	N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]	≥ 70 %	
Prevalenza diabete mellito	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (denominatore)	≥ 4,5 %	
Registrazione emoglobina glicata	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50 %	
Registrazione fundus	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno un esame del fondo oculare nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 20 %	
Registrazione microalbuminuria	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50 %	€ 2,00
PA	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione della PA nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)	≥ 30 %	
Colesterolo LDL	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione del colesterolo LDL nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)	≥ 30 %	
Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	≥ 1 %	25%

Assistenza ai malati cronici e miglioramento dell'assistenza post-ospedalizia

Stefania Rossano *Roberto Spallacci* *Maria Lucia* *Elvira Corson*

Classificazione per classe NYHA	N. di soggetti con classe NYHA (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Denominatore)	≥ 60 %	
Prevalenza pazienti ad alto rischio	N. pazienti ad alto rischio per BPCO secondo le LG 2021 GOLD (Numeratore) / n° assistiti (Denominatore)	≥ 0,65 %	
Stadiazione BPCO	N. spirometrie prescritte a pazienti inviati ad alto rischio con diagnosi BPCO (Numeratore) / N. pazienti con diagnosi di BPCO codificato (Denominatore)	≥ 70 %	25%
Vaccinazione antipneumococcica	N. pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una vaccinazione antipneumococcica (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]	≥ 70 %	
Pazienti FANV in trattamento anticoagulante TAO/NAO	N. pazienti in trattamento con TAO/NAO (Numeratore) / N. pazienti affetti da FANV (Denominatore)	≥ 50 %	10%
Dimissioni protette	% dimissione protette segnalate da COT (dal lunedì al giovedì) con accesso domiciliare entro 48 hh dalla dimissione in pazienti over 75	≥ 70 %	10%
Audit aziendali	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	≥ 2	50%
Incontri formativi	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	≥ 1	25%
Self-audit	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	≥ 2	25%
Software medico		Si	100%
Tenuta SSI	Indicatore IVAQ	50 + (5% nei 3 aa) Max 65 %	90%
	Audit aziendali telemedicina	≥ 1	10%
Fattori organizzati Vi	Accessibilità al contatto telefonico	Risposta telefonica orario ambulatorio	50%
	Accessibilità alla sede e ampliamento	Normativa vigente	
			€ 1,35
			Ind
			€ 0,50
			€ 2,29

Stefano Fontana

Luca Squillante Fico

Luca Capran

del'assistenza agli utenti					
Erogazione visite ordinarie	% di visite ambulatoriali con attesa < 5 giorni lavorativi	50%	≥ 80 %		
Tasso di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 abitanti	5%	≤ 122,56 ‰		
Contenimento accessi PS con codice BB	N° sensibilizzazione dei pazienti con codici BB che si presentano in ambulatorio / accessi in PS con codici BB che si presentano in ambulatorio	10%	≥ 70 %		
Costo farmaceutica pro-capite (escludendo farmaci da piano terapeutico)	Costo farmaceutica netta (numeratore) / Totale popolazione (denominatore)	5%	Fornito da farmacia		
Audit con farmacia	Verbale inviato UOC Cure Primarie	10%	≥ 1		
N° annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante	Numero prestazioni specialistica per abitante al netto del laboratorio	5%	≤ 4		€ 3,10
RMN osteo-articolari	% RMN Osteo-articolari ogni 100 pazienti di età > 65 anni (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])	25%	≤ 2		
Priorità prestazioni specialistiche	% di prescrizioni con priorità P sul totale (erogato prescritto dal MMG) per le seguenti prestazioni -> dermatologica, oculistica (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])	25%	≥ 40 %		
% quesito diagnostico	Numero di ricette dema con quesito diagnostico codificato e/o non generico (Numeratore) / Numero ricette dema di specialistica al netto del laboratorio (Denominatore)	15%	≥ 95 %		

COSTITUISCONO, INOLTRE, ELEMENTI SOSTANZIALI DEL PRESENTE CONTRATTO I SEGUENTI ASPETTI:

La MG di risponde ai requisiti previsti dalla Medicina di Gruppo ai sensi dell'A.C.N. e AIR, nonché a quanto previsto dal presente Contratto al punto "Accessibilità" ed è composta da n.5 medici, per una popolazione totale di circa 7300 assistiti.

-Le prestazioni di primo livello vengono garantite, in caso di necessità, a tutti gli assistiti della MG, indipendentemente dalla scelta effettuata.

Stefania Rosone *Dr. Sgallardi* *Elisetta Laffon*

--L'erogazione dei compensi avverrà con le seguenti modalità:

- In acconto pari al 50% dell'importo spettante in tranche mensili a decorrere dalla firma del contratto;
- saldo o l'eventuale recupero delle quote non spettanti, avverrà previa verifica annuale da parte dell'Azienda, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione entro il 30 giugno dell'anno successivo, fatte salve deroghe da tale data per responsabilità non direttamente attribuibili all'Azienda ULSS. Qualsiasi forma di compenso erogata dall'Azienda ULSS sarà individuale, ovvero farà capo al singolo medico, calcolato sugli assistiti in carico.

-Le prestazioni incentivanti e i compensi relativi all'esecuzione dell'attività di A.D.I., A.D.P., assistenza ai malati terminali, prestazioni aggiuntive saranno erogati secondo convenzione ai singoli medici (NB. le prestazioni assicurate dagli infermieri professionali della MG non potranno essere conteggiate come prestazioni aggiuntive).

-Il range temporale per la valutazione degli obiettivi è l'anno solare o sue frazioni. E' previsto un monitoraggio da effettuarsi almeno ogni sei mesi dell'andamento degli obiettivi e relativi indicatori con predisposizione di un report inviato a ciascun medico della MG.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato secondo il seguente criterio:

- 80% del livello di raggiungimento basato sulla performance individuale del MIMG (risultati ottenuti per gli assistiti del singolo medico).
- 20% del livello di raggiungimento calcolato valutando la performance complessiva per gli assistiti della Medicina di Gruppo.

Eventuali fattori che possono condizionare in modo determinante il conseguimento degli obiettivi da parte del singolo Medico, potranno essere vagliati in sede di riesame, su richiesta del singolo medico e della forma associativa, dalla Commissione Tecnica. Questa risponderà motivatamente entro 15 giorni dalla richiesta

-La durata del contratto è triennale con decorrenza dal ~~19~~09/2022 data di sottoscrizione del contratto con tacita proroga fino a formale rinnovo, modificabile/rivedibile annualmente.

-In caso di richiesta di modifica/revisione del contratto o cessazione da parte di uno dei contraenti, la stessa dovrà pervenire per iscritto, a mezzo PEC/raccomandata AR/raccomandata a mano protocollata, entro tre mesi dalle scadenze annuali del contratto. Nel caso in cui annualmente la Regione apporti modifiche agli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS e/o vengano concordati ulteriori PDTA, si dovrà provvedere ad una ridefinizione con le OO.SS.

-Le parti concordano che, se nel corso del periodo di vigenza del Patto (2022-2024), dovessero intervenire accordi fra la Regione e le organizzazioni Sindacali tali da modificare la struttura delle quote e sue finalità di erogazione, il Contratto verrà aggiornato.

-L'adesione di ciascun medico di medicina generale avverrà con la sottoscrizione del contratto. Al venir meno del numero minimo (tre) dei medici di medicina generale partecipanti alla MG, secondo le disposizioni regionali, il presente contratto si intenderà risolto di diritto.

- Il referente MG comunicherà tempestivamente all'ULSS, in caso di modifica, l'aggiornamento degli orari della MG.

Stefania Fontana *Luca Simoni* *Sgallone* *Felice* *Eleonora Caporaso*

Note e definizioni

- Per prestazioni non differibili si intendono le prestazioni correlate a patologie acute, e non a carattere emergenziale, la cui diagnosi e terapia sia eseguibile presso lo studio del MMG o a problemi anche amministrativi non dilazionabili secondo la valutazione del MMG.
- IVAQ = Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata, adottando riferimenti validati scientificamente e strutturato nel software di scheda sanitaria individuale informatizzata del MMG.

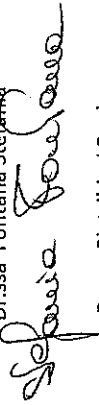
Per la Medicina in Gruppo

I componenti della MG Age Quod Agis

Dr.ssa Macidi Lucia



Dr.ssa Fontana Stefania



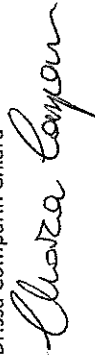
Dr.ssa Pietribiasi Paola



Dr. Segalla Daniele



Dr.ssa Comparin Chiara



Per l'Azienda Ulss n7 Pedemontana

IL Direttore Generale

Dr. Carlo Bramezza



Regione del Veneto
Azienda ULSS n.7
Distretto n. 2 Alto Vicentino
U.O.C. Cure Primarie
Dr. Francesco Calcaterra

Data **19** settembre 2022



PATTO AZIENDALE MMG 2022-2024

CONTRATTO MEDICINA DI GRUPPO "SINAPSI" di THIENE

In data 15 dicembre 2021 è stato sottoscritto nel Comitato Aziendale della medicina generale il Patto Aziendale 2022-2024 e il Contratto per la Medicina di Gruppo, e a seguito è stato stipulato

tra

l'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana, rappresentata dal Direttore Generale Dott. Carlo BRAMEZZA

E

i Medici di Medicina Generale, convenzionati con l'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana, operanti nel Distretto Sanitario n 2 hanno accettato il subentro del dr. Gamba Sergio dal 01.09.2022, di seguito indicati:

dr. ssa Ambrosini Elena __, cod. reg.le 7121;

dr. Dal Zotto Massimo __, cod. reg.le 6603;

dr. Zanella Mario __, cod. reg.le 7460;

1

Fam. Ch.
D. Zotto
Zanella

Gamba Sergio

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

AREA DI INTERVENTO	OGGETTIVI GENERALI	OGGETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILE FONTE	% PESO	PESO	MG
	Redazione della carta dei servizi	Informare la popolazione dell'organizzazione della MG	Popolazione informata	Redazione della Carta dei Servizi da parte della MG secondo le disposizioni del vigente AIR. La carta dei Servizi verrà stampata dall'Azienda ULSS e distribuita presso gli studi dei MMG, i distretti, e pubblicata sul sito aziendale.	Invio all'Ulss della Carta dei Servizi	SI	SI	MMG	100%	100%	Ind
		Valutazione del rischio CV nella popolazione.	Registrazione degli stili di vita e del rischio CV	Registrazione del BMI, delle abitudini al fumo ed all'assunzione di bevande alcoliche, dell'attività fisica, secondo criteri di gradualità applicativa da definirsi nelle singole Aziende ULSS in sede di Comitato aziendale della Medicina Generale. Calcolo del rischio CV attraverso la carta del rischio cardiovascolare e registrazione nella scheda sanitaria individuale informatizzata.	Registrazione e BMI Registrazione e abitudini fumo Registrazione e assunzione bevande alcoliche Registrazione e attività fisica Consuelling medico e/o infermieristico Registrazione e rischio CV ≥ 35 anni	≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 15 - 20 - 25 % (pt. 1) ≥ 20 - 40 - 60 % (pt. 1) ≥ 40 - 50 - 60 % (pt. 2) ≥ 20 - 25 - 30 % (pt. 2)	4 (max 8)	MMG	40%		





Miglioramenti o dell'attività di prevenzione		Promuovere la prevenzione dei principali fattori di rischio	Collaborazione con il Distretto e con il Dipartimento di Prevenzione	Gruppi di auto mutuo-aiuto (fumo, alcool, ecc.) e realizzazione di programmi di educazione sanitaria a gruppi di pazienti, anche avvalendosi della collaborazione delle organizzazioni sociali (es. volontariato).	Adesione/ realizzazione di programmi concordati con i MMG	SI	SI	DISTRETTO & DIPARTIMENTO PREVENZIONE	30%	100%	€ 1,00
Incentivare l'attività di screening		Aumentare il coinvolgimento della popolazione ai programmi di screening approvati dalla Regione	Aumentare il coinvolgimento della popolazione ai programmi di screening approvati dalla Regione	Supporto all'adesione da parte degli assistiti ai programmi di screening approvati dalla Regione	Invio all'Uiss delle motivazioni, per singolo paziente, legate alla non aderenza allo screening	≥ 50 %	SI	MMG	10%		
Incentivare popolazione alle vaccinazioni anti-influenzale		Aumento dei soggetti vaccinati	Aumento dei soggetti vaccinati	Organizzare i propri ambulatori o partecipare alla vaccinazione presso i CVC informando i propri assistiti sui benefici inerente la vaccinazione	Vaccinazioni e anti-influenzale ≥ 64 anni (con rifiuti)	≥ 70%	SI	MMG	20%		
				1) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per Diabete	Prevalenza Registrare HBA1c Registrare fundus oculare Registrare microalbuminuria Registrare pressione Registrare LDL	≥ 4,5 % ≥ 50 % (pt. 1) ≥ 20% (pt. 1) ≥ 50 % (pt. 1) ≥ 30 % (pt. 1) ≥ 30 % (pt. 1)	3 (ma x 6)	MMG	30%		
				2) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per scompenso cardiaco "HF"	Prevalenza Classificazione NYHA	≥ 1 % (pt. 1) ≥ 60 % (pt. 1)	2 (ma x 2)	MMG	25%		

Gambardella

Ferraro
D'Amico
Alberici

GLOBALITA' ED EQUITA'		Assistenza ai malati cronici e miglioramenti o dell'assistenza a post- ospedalizzazioni	Aderenza ai PDTA di TAO/ NAO, Diabete, BPCO, scompenso cardiaco	Miglioramento della gestione dei pazienti cronici	3) Gestione pro-attiva dei pazienti a basso rischio per BPCO	4) Gestione pro-attiva dei pazienti con FANV per TAO/NAO	PZ AD ALTO RISCHIO SECONDO LG 2021 GOLD / n° ASSISTITI Pazienti eleggibili alla spirometria (sintomi "dispnea, tosse cronica, espettorato" e/ o ER "fumo, familiarità, fatt ambientali") Classificazione BPCO : spirometrie eseguite sui pazienti inviati ad alto rischio e registrate con diagnosi BPCO Vaccinazioni e anti- pneumococ- ca ≥ 40 anni	≥ 0,65 % (pt. 1) ≥ 70 % (pt. 1) ≥ 70 % (pt. 1)	3 (ma x 3) MMG	MMG	25%	100 %	€ 2,00
						Pazienti FANV in trattamento anticoagulanti TAO/NAO	≥ 50 %		SI	MMG	10%		

Deella
D. S. M.

Fambrini

Spaer

			Self-audit	Attivazione di almeno cinque self-audit organizzativi fra cui anche quelli inerenti la gestione del rischio qualora si verificassero eventi critici, con evidenza di report finale.	Evidenza (verbali)	≥ 2 self-audit	SI	MMG	25%		
--	--	--	------------	---	--------------------	----------------	----	-----	-----	--	--

AREA DI INTERVENTO	OGGETTIVI GENERALI	OGGETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILI FONTI	% PESO	PE SO	MG
--------------------	--------------------	---------------------	-----------	-----------	------------	--------	--------------	-----------------	--------	-------	----

6







Area di intervento	Unità telemedicina	Acuratezza e qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata	Visione globale e accurata del profilo clinico degli assistiti	Registrazione accurata e completa dei dati richiesti nella scheda sanitaria individuale informatizzata dei pazienti	Indicatore IVAQ	≥ 50% + (5% / aa) -> Max ≥ 65%	SI	MMG	90%	100%	€ 1,35
		Introduzione tecnologica della telemedicina	Assistenza a distanza mediante televisita	Gruppo sperimentatore : attuazione televisita e partecipare come relatore ad audit Gruppo non-sperimentatore : partecipare ad un audit con il gruppo sperimentatore	Partecipazione ad audit aziendali	≥ 1	SI	Distretto	10%		

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILI FONTE	% PE SO	PE SO	MG
		Accessibilità al contatto telefonico	L'utente riceve assistenza telefonica durante l'orario di apertura della sede	Contattabilità telefonica (diretta o tramite call center o altro personale) della MG durante l'apertura della sede	Evidenza	SI	SI	Da contratto Da Call Center			




<p>TENUTA DELLA SCHEDE SANITARIA INDIVIDUALE INFORMATIZZATA</p>	<p>Utilizzo di software unico per FA con caratteristiche di completa interoperabilità tra i medici di famiglia della MG e sviluppo</p>	<p>Co-gestione dei pazienti afferenti alla MG da parte dei medici afferenti</p>	<p>Assistenza globale a tutti i pazienti afferenti alla medicina di gruppo</p>	<p>Implementazione, sviluppo e trasmissione del profilo sanitario sintetico (patient summary), documenti a supporto dei PDTA concordati, specifici data set comuni al software dei diversi MMG (compresa la CA) che devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro. I dati strutturati contenuti nei documenti e nei dataset di cui sopra dovranno essere omogenei sia da un punto di vista sintattico che semantico.</p>	<p>Evidenza</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SRI</p>	<p>100 %</p>	<p>100 %</p>	<p>Indennità (DGR 1753/13)</p>
---	--	---	--	---	-----------------	-----------	-----------	------------	--------------	--------------	--------------------------------

Paola Fogni

7
Fogni
Paola Fogni

FATTORI ORGANIZZATIVI	Accessibilità alla MG	Accessibilità alla sede e ampliamento dell'assistenza agli utenti	L'utente accede, preferibilmente e, su prenotazione all'ambulatorio del MMG e in urgenza in qualsiasi momento	Rispetto della normativa vigente riguardo la medicina di gruppo	Orari ambulatori MG	Rispetto della norma vigente in base alla FA	SI	MMG	100 %	€ 2,29
		Erogazione visite ordinarie	Erogazione di visite ordinarie entro 5 giorni dalla richiesta	Assicurare la visita medica in tempi idonei con contenimento del tempo di attesa	% appuntamenti visita con attesa < 5 giorni lavorativi	≥ 80%	SI	Call center Segreteria	10%	

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI	RISULTATI	ATTIVITA'	INDICATORI	TARGET	PUNTI TARGET	POSSIBILI FONTI	% PE SO	PE SO	MG
		Rispetto del tasso di ospedalizzazione standardizzato secondo indicazione regionale	Contributo al contenimento dei ricoveri ripetuti	Valutazione clinica adeguata allo stato del paziente	Tasso di ospedalizzazione	≤ 122,56 %	SI	CdG	5%		
		Valutazione degli accessi impropri al PS	Appropriati accessi in PS	Sensibilizzare gli assistiti a recarsi presso la MG per problematiche non urgenti	N° sensibilizzazioni dei pazienti con codici BB che si presentano in ambulatorio / accessi in PS con codici BB che si presentano in ambulatorio	≥ 70 %	SI	CdG	10%		





RESPONSABILIZZAZIONE	Partecipazione alla governance	Coreponsabilizzazioni per la spesa farmaceutica convenzionata	Contenimento della spesa farmaceutica	Particolare attenzione nell'utilizzo e nella scelta dei farmaci	Costo farmaceutica pro-capite (escludendo piano terapeutico)	Fornito da farmacia territoriale	SI	CdG	5%	100 %	€ 3,10
		Miglioramento delle prescrizioni	Corretto uso dei farmaci	Analisi delle prescrizioni	Audit con farmacia	N° annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante	≥ 1	SI	Segreteria Cure Primarie		
		Coreponsabilizzazioni per la riduzione delle liste di attesa per le specialità	Evitare l'abuso di prestazioni specialistiche non correlate da diagnosi specifica e	Prescrizione di prestazioni specialistiche adeguate in base al sospetto	% RMN Osteo- articolari ogni 100 pazienti di età > 65 anni	≤ 2 Clausola di salvaguardia: il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta (e a presentarla al riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto)	SI	CdG	25%		

Fenu

De Santis

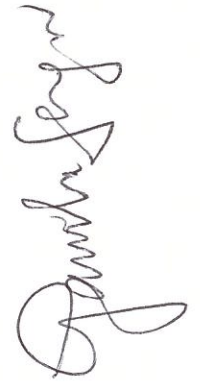
Bozell

Panofarin

	prioritarizzate	con corretta prioritizzazione	inquinamento e con giusta prioritizzazione e	% di prescrizioni con priorità P sul totale (erogato prescritto dal MMG) per le seguenti prestazioni -> dermatologica, oculistica	≥ 40 % Clausola di salvaguardia: il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta (e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto)	SI	CdG	25%	
				% quesito diagnostico	≥ 95 %	SI	SRI	15%	

Descrizione		Note metodologiche		PESO	MG	€ MG
Redazione e carta dei servizi	Redazione carta dei servizi	Invio carta dei servizi all'ULSS		100%	SI	Ind
Registrazione del BMI	Registrazione del BMI	N. pazienti con almeno una registrazione di BMI (Numeratore) / Totale degli assistiti (Denominatore)			≥ 15 - 20 - 25 %	
Registrazione abitudine al fumo	Registrazione abitudine al fumo	N. pazienti con almeno una registrazione del fumo (Numeratore) / Totale degli assistiti (Denominatore)			≥ 15 - 20 - 25 %	
Registrazione assunzione bevande alcoliche	Registrazione assunzione bevande alcoliche	N. pazienti con almeno una registrazione dell'assunzione alcol (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)		40%	≥ 15 - 20 - 25 %	

Firma


Firma


Miglioramento dell'attività preventiva	Registrazione dell'attività fisica	N. pazienti con almeno una registrazione dell'attività fisica (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)	≥ 20 - 40 - 60 %	€ 1,00
	Counselling medico e/o	N. pazienti con almeno una registrazione di aver effettuato il counselling sullo stile di vita (Numeratore) / Totale pazienti assistiti (Denominatore)	≥ 40 - 50 - 60 %	
	Registrazione rischio CV	Registrazione rischio CV over 40 (Numeratore) / Assistiti over 40 (Denominatore)	≥ 20 - 25 - 30 %	
	Adesione/ realizzazione di programmi	Adesione o proposta di realizzazione di programmi di educazione sanitaria in collaborazione con il distretto, il dipartimento e coinvolgendo anche il volontariato	SI	
	Adesione agli screening	Ritorno di un file con motivazione, per singolo paziente, di non aderenza allo screening mammografico	≥ 50 %	
	Vaccinazione antinfluenzale (>64 anni)	N. vaccinati complessivi > 64 (Numeratore) / N. assistibili del medico > 64 (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]	≥ 70 %	
	Prevalenza diabete mellito	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 (numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni (denominatore)	≥ 4,5 %	
	Registrazione emoglobina glicata	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione di emoglobina glicata entro l'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 50 %	
	Registrazione fundus	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno un esame del fondo oculare nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	≥ 20 %	
	Registrazione microalbuminuria	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione con almeno una registrazione della microalbuminuria nei 12 mesi precedenti la fine del periodo di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito di tipo 2 nel periodo precedente l'anno di osservazione (Denominatore)	30% ≥ 50 %	
Assistenza ai malati cronici e miglioramenti	PA	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione della PA nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)	≥ 30 %	

	Audit aziendali telemedicina			10%	≥ 1	
Fattori organizzativi	Accessibilità al contatto telefonico	Accessibilità telefonica durante l'orario di ambulatorio		50%	Risposta telefonica orario ambulatorio	€ 2,29
	Accessibilità alla sede e ampliamento dell'assistenza agli utenti	Rispetto della norma vigente per la medicina di gruppo		50%	Normativa vigente	
	Erogazione visite ordinarie	% di visite ambulatoriali con attesa < 5 giorni lavorativi		50%	≥ 80 %	
Risposta bilizzazio ne	Tasso di ospedalizzazione	Tasso di ospedalizzazione standardizzato per 1.000 abitanti		5%	≤ 122,56 ‰	€ 3,10
	Contenimento accessi PS con codice BB	N° sensibilizzazione dei pazienti con codici BB che si presentano in ambulatorio / accessi in PS con codici BB che si presentano in ambulatorio		10%	≥ 70 %	
	Costo farmaceutica pro-capite (escludendo farmaci da piano terapeutico)	Costo farmaceutica netta (numeratore) / Totale popolazione (denominatore)		5%	Fornito da farmacia	
	Audit con farmacia	Verbale inviato UOC Cure Primarie		10%	≥ 1	
	N° annuo di prestazioni specialistiche erogate per abitante	Numero prestazioni specialistica per abitante al netto del laboratorio		5%	≤ 4	
	RMN osteo-articolari	% RMN Osteo-articolari ogni 100 pazienti di età > 65 anni (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])		25%	≤ 2	

entro dell'assistenza post-ospedalizzazione	Colesterolo LDL	N. pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 con almeno una registrazione del colesterolo LDL nell'anno di osservazione (Numeratore) / Totale pazienti di età ≥ 14 anni con diagnosi di diabete mellito tipo 2 (Denominatore)		≥ 30 %	€ 2,00		
	Prevalenza scompenso cardiaco	N. di pazienti di età ≥ 18 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Numeratore) / Totale dei pazienti di età ≥ 18 anni (Denominatore)	25%	≥ 1 %			
	Classificazione per classe NYHA	N. di soggetti con classe NYHA (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di scompenso cardiaco (Denominatore)	25%	≥ 60 %			
	Prevalenza pazienti ad alto rischio	N. pazienti ad alto rischio per BPCO secondo le LG 2021 GOLD (Numeratore) / n° assistiti (Denominatore)		≥ 0,65 %			
	Stadiazione BPCO	N. spirometrie prescritte a pazienti inviati ad alto rischio con diagnosi BPCO (Numeratore) / N. pazienti con diagnosi di BPCO codificato (Denominatore)	25%	≥ 70 %			
	Vaccinazione antipneumococcica	N. pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO con almeno una vaccinazione antipneumococcica (Numeratore) / Totale pazienti di età > 40 anni con diagnosi di BPCO (Denominatore) [vengono conteggiati anche i rifiuti registrati dal MMG]		≥ 70 %			
	Pazienti FANV in trattamento anticoagulante TAO/NAO	N. pazienti in trattamento con TAO/NAO (Numeratore) / N. pazienti affetti da FANV (Denominatore)	10%	≥ 50 %			
	Dimissioni protette	% dimissione protette segnalate da COT (dal lunedì al giovedì) con accesso domiciliare entro 48 hh dalla dimissione in pazienti over 75	10%	≥ 70 %			
	Formazioni e audit	Audit aziendali	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	50%		≥ 2	€ 0,50
		Incontri formativi	Verbale inviato a UOC Cure Primarie	25%		≥ 1	
Self-audit		Verbale inviato a UOC Cure Primarie	25%	≥ 2			
Tenuta SSI	Software medico		100%	Si	Ind		
	Indicatore IVAQ		90%	50 + (5% nei 3 aa) Max 65 %	€ 1,35		




La MG di risponde ai requisiti previsti dalla Medicina di Gruppo ai sensi dell'A.C.N. e AIR, nonché a quanto previsto dal presente Contratto al punto "Accessibilità" ed è composta da n. 4 medici, per una popolazione totale di circa 4860 assistiti.

-Le prestazioni di primo livello vengono garantite, in caso di necessità, a tutti gli assistiti della MG, indipendentemente dalla scelta effettuata.

--L'erogazione dei compensi avverrà con le seguenti modalità:

- In acconto pari al 50% dell'importo spettante in tranches mensili a decorrere dalla firma del contratto;
- saldo o l'eventuale recupero delle quote non spettanti, avverrà previa verifica annuale da parte dell'Azienda, del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati in sede di negoziazione entro il 30 giugno dell'anno successivo, fatte salve deroghe da tale data per responsabilità non direttamente attribuibili all'Azienda ULSS. Qualsiasi forma di compenso erogata dall'Azienda ULSS sarà individuale, ovvero farà capo al singolo medico, calcolato sugli assistiti in carico.

-Le prestazioni incentivanti e i compensi relativi all'esecuzione dell'attività di A.D.I., A.D.P., assistenza ai malati terminali, prestazioni aggiuntive saranno erogati secondo convenzione ai singoli medici (NB. le prestazioni assicurate dagli infermieri professionali della MG non potranno essere conteggiate come prestazioni aggiuntive).

-Il range temporale per la valutazione degli obiettivi è l'anno solare o sue frazioni. E' previsto un monitoraggio da effettuarsi almeno ogni sei mesi dell'andamento degli obiettivi e relativi indicatori con predisposizione di un report inviato a ciascun medico della MG.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato secondo il seguente criterio:

- 80% del livello di raggiungimento basato sulla performance individuale del MMG (risultati ottenuti per gli assistiti del singolo medico).
- 20% del livello di raggiungimento calcolato valutando la performance complessiva per gli assistiti della Medicina di Gruppo.

Eventuali fattori che possono condizionare in modo determinante il conseguimento degli obiettivi da parte del singolo Medico, potranno essere vagliati in sede di riesame, su richiesta del singolo medico e della forma associativa, dalla Commissione Tecnica. Questa risponderà motivatamente entro 15 giorni dalla richiesta.

- Il contratto decorre dal 01.09.2022 data di sottoscrizione del contratto con tacita proroga fino a formale rinnovo, modificabile/rivedibile annualmente.

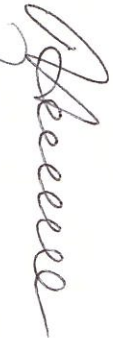



-In caso di richiesta di modifica/revisione del contratto o cessazione da parte di uno dei contraenti, la stessa dovrà pervenire per iscritto, a mezzo PEC/raccomandata AR/raccomandata a mano protocollata, entro tre mesi dalle scadenze annuali del contratto. Nel caso in cui annualmente la Regione apporti modifiche agli obiettivi assegnati alle Aziende ULSS e/o vengano concordati ulteriori PDTA, si dovrà provvedere ad una ridefinizione con le OO.SS.

-Le parti concordano che, se nel corso del periodo di vigenza del Patto (2022-2024), dovessero intervenire accordi fra la Regione e le organizzazioni Sindacali tali da modificare la struttura delle quote e sue finalità di erogazione, il Contratto verrà aggiornato.

-L'adesione di ciascun medico di medicina generale avverrà con la sottoscrizione del contratto. Al venir meno del numero minimo (tre) dei medici di medicina generale

Priorità prestazioni specialistiche	% di prescrizioni con priorità P sul totale (erogato prescritto dal MMG) per le seguenti prestazioni -> dermatologica, oculistica (Clausola di salvaguardia :il MMG si impegna a compilare il campo "SUGGERITO" nella ricetta [e a presentare riscontro specifico della prescrizione specialistica su eventuale richiesta del Distretto])	25%	≥ 40 %	
% quesito diagnostico	Numero di ricette dema con quesito diagnostico codificato e/o non generico (Numeratore) / Numero ricette dema di specialistica al netto del laboratorio (Denominatore)	15%	≥ 95 %	

COSTTUISCONO, INOLTRE, ELEMENTI SOSTANZIALI DEL PRESENTE CONTRATTO I SEGUENTI ASPETTI:

10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

Note e definizioni

- Per prestazioni non differibili si intendono le prestazioni correlate a patologie acute, e non a carattere emergenziale, la cui diagnosi e terapia sia eseguibile presso lo studio del MMG o a problemi anche amministrativi non dilazionabili secondo la valutazione del MMG.
- IVAQ = Indice di Valutazione di Accuratezza e Qualità del dato della scheda sanitaria individuale informatizzata, adottando riferimenti validati scientificamente e strutturato nel software di scheda sanitaria individuale informatizzata dei MMG.

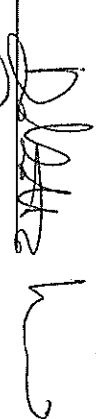
Per la Medicina in Gruppo

I componenti della MG "Sinapsi"

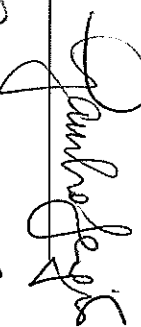
Dr.ssa Ambrosini Elena



Dr. Dal Zotto Massimo



Dr. Gamba Sergio



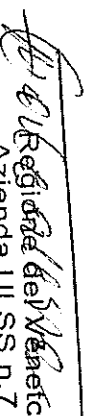
Dr. Zanella Mario



Per l'Azienda Ulss n7 Pedemontana

IL Direttore Generale

Dr. Carlo Bramezza




Regione del Veneto
Azienda ULSS n.7

Distretto n. 2 Alto Vicentino
U.O.C. Cure Primarie
Dr. Francesco Calcaterra

Data, 01 settembre 2022

17



Zanella
Dal Zotto

