
RINNOVO ACCORDI PDTA DIABETE, BPCO, SCOMPENSO CARDIACO

PDTA DIABETE

Gli Accordi Aziendali, siglati tra OO SS ed AUSL dal 1996 ad oggi, si sono posti, fra l'altro, l'obiettivo di sviluppare una politica sanitaria volta all'assistenza dei pazienti con Diabete.

L'applicazione del PDTA Diabete ha portato ad un progressivo aumento del numero di pazienti diagnosticati, ad un progressivo incremento della percentuale di presa in carico dei pazienti da parte dei MdF e ad un progressivo miglioramento degli indicatori di qualità, tanto da portare la nostra AUSL a distinguersi nel panorama delle realtà regionali.

La stessa applicazione del PDTA Diabete attraverso l'uso degli archivi informatici, ha condotto alla raccolta di dati epidemiologici prima inesistenti.

Ricordando che la presa in carico dei pazienti diabetici è un obbligo di ACN e sulla base dei risultati raggiunti, le parti concordano di continuare l'esperienza avviata nei precedenti AIL ed AAA, applicando il PDTA Diabete nella sua versione aggiornata 2024 (ALLEGATO 1).

Indicatori ed Obiettivi

Allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza al paziente diabetico, si assumono i seguenti indicatori ed obiettivi per il monitoraggio della Gestione Integrata.

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FONTE	VALORI ATTESI
Struttura				
% pazienti in GI	N° pazienti in GI	Totale N° pazienti con esenzione 013	Percorso strutturato	≥ 55% ≥ 60% MdG AQ
Processo				
% pazienti in GI in carico da almeno 12 mesi con almeno 2 HbA1c	N° pazienti in GI in carico da almeno 12 mesi con almeno 2 HbA1c	Totale N° pazienti in GI seguiti da almeno 12 mesi	Percorso strutturato	≥ 65%
% pazienti in GI in carico da almeno 12 mesi con almeno 1 assetto lipidico	N° pazienti in GI in carico da almeno 12 mesi con almeno 1 assetto lipidico	Totale N° pazienti in GI seguiti da almeno 12 mesi	Percorso strutturato	≥ 65%

L'analisi verrà effettuata per MdF, NCP/AFT, Distretto ed AUSL, con periodicità annuale al 31/12 dell'anno di riferimento.

Incentivi

Per ogni paziente diabetico preso in carico in GI è previsto un incentivo di Euro 100,00 annuo corrisposto mensilmente in dodicesimi, comprensivo della compilazione delle “Schede di rinnovo della prescrizione” per i farmaci in Nota 100.

I nuovi pazienti diabetici, di norma dimessi in GI al MdF dalla SD, dovranno essere notulati, al momento della presa in carico, nel riepilogo delle PPIP con la dicitura “DIABETE Attivato”.

I pazienti in GI che vengano riaffidati definitivamente alla SD dovranno essere dimessi dalla GI con la comunicazione tramite modulo PPIP con la dicitura “DIABETE Dimesso” che sarà resa efficace secondo il meccanismo della scelta/revoca.

Sulla base degli indicatori precedentemente espressi, potranno essere riconosciuti i seguenti incentivi, se il MdF ha raggiunto l’obiettivo relativo all’indicatore di struttura (≥ 55 o $\geq 60\%$ MdG AQ):

- **€ 20 / ogni paziente diabetico in carico al MdF da almeno 12 mesi e per il quale sia stato raggiunto l’obiettivo, al raggiungimento dell’obiettivo relativo alla HbA1c**
- **€ 15 / ogni paziente diabetico in carico al MdF da almeno 12 mesi e per il quale sia stato raggiunto l’obiettivo, al raggiungimento dell’obiettivo relativo all’assetto lipidico**

Per i pazienti diabetici non ambulabili, seguiti a domicilio in AD con contratto attivato, verrà corrisposta come aggiuntiva la quota relativa all’accesso domiciliare come da AIR.

Ai fini della corresponsione degli incentivi di qualità le parti concordano che il CMG verificherà i risultati raggiunti dai MMG entro il primo trimestre dell’anno successivo e l’AUSL provvederà alla liquidazione con le competenze del mese di giugno, pagate a luglio previa approvazione in CA.

Il PDTA Diabete aggiornato al 2024 è parte integrante del presente Accordo, a cui si rimanda per gli aspetti di presa in carico, monitoraggio e valutazione.

L’AUSL potrà verificare la registrazione dei parametri diagnostici e di controllo nella Scheda Sanitaria Individuale del paziente secondo quanto definito dal PDTA; eventuali anomalie saranno valutate in sede di CA.

PDТА BPCO

Ricordando che la presa in carico dei pazienti con BPCO è un obbligo di ACN, le parti concordano di continuare l'esperienza avviata nel precedente AAA, applicando il PDТА BPCO nella sua versione aggiornata 2024 (ALLEGATO 2).

Il PDТА BPCO prevede la presa in carico da parte del MdF in GI dei pazienti, sia già diagnosticati che neodiagnosticati.

La diagnosi dei pazienti presi in carico in GI dovrà essere documentata attraverso la registrazione nella Scheda Sanitaria Individuale del paziente dell'esito della SPIROMETRIA diagnostica secondo quanto indicato dallo stesso PDТА.

La presa in carico del paziente dovrà essere registrata sul modulo delle PIPP con la dicitura "BPCO Attivato".

L'AUSL potrà verificare la registrazione dei parametri diagnostici e di controllo nella Scheda Sanitaria Individuale del paziente secondo quanto definito dal PDТА; eventuali anomalie saranno valutate in sede di CA.

Per facilitare la presa in carico o la verifica dei pazienti già presi in carico affetti da BPCO, l'AUSL fornirà ai MdF gli elenchi dei pazienti in terapia continuativa con farmaci in nota 99, depurato dai pazienti asmatici con esenzione 007.

Indicatori ed Obiettivi

Allo scopo di migliorare la qualità dell'assistenza al paziente BPCO, si assumono i seguenti indicatori ed obiettivi per il monitoraggio della Gestione Integrata.

INDICATORE	NUMERATORE	DENOMINATORE	FONTE	VALORI ATTESI
Struttura				
% pazienti in GI	N° pazienti in GI	Totale N° pazienti affetti da BPCO (pazienti trattati continuativamente con farmaci in nota 99, depurato dei pazienti asmatici con esenzione 007)		≥ 65%

L'analisi verrà effettuata per MdF, NCP/AFT, Distretto ed AUSL, con periodicità annuale al 31/12 dell'anno di riferimento.

Incentivi di presa in carico pazienti con BPCO

Fra le parti si concorda di incentivare il MdF nel modo seguente:

€ 40 su base annua, corrisposti in dodicesimi, per la GI del Paziente con BPCO in qualsiasi Stadio (per i pazienti in AD si aggiungerà la quota per l'AD) a partire dal momento della notulazione sul riepilogo delle PPIP, utilizzando la voce "BPCO Attivata".

La presa in carico comporta un controllo annuale clinico e spirometrico semplice senza broncodilatazione del paziente e la somministrazione dei Questionari relativi alla dispnea ed alla sintomatologia.

Per i pazienti BPCO non ambulabili, seguiti a domicilio in AD con contratto attivato, verrà corrisposta come aggiuntiva la quota relativa all'accesso domiciliare come da AIR.

Incentivi per Spirometria semplice

Le MdG e le MiR avanzate devono organizzarsi per essere autonome per l'esecuzione delle spirometrie semplici senza broncodilatazione ai pazienti a rischio di BPCO, documentati con apposito Questionario, ed ai pazienti presi in carico in GI.

Le spirometrie eseguite negli ambulatori delle MdG o delle MiR avanzate, con spirometro di proprietà o fornito da terzi, esclusa l'AUSL, così come previsto dal PDTA, saranno riconosciute come PPIP e notulate con la voce "Spirometria semplice" alla tariffa di € 27,90 ciascuna.

PDTA SCOMPENSO CARDIACO

Ricordando che la presa in carico dei pazienti con Scompensamento Cardiaco è un obbligo di ACN, le parti concordano di continuare l'esperienza avviata nel precedente AAA, applicando il PDTA SCOMPENSO CARDIACO nella sua versione aggiornata 2024 (ALLEGATO 3).

Il PDTA SCOMPENSO CARDIACO prevede la presa in carico da parte del MdF in GI dei pazienti previsti dal PDTA.

La diagnosi dovrà essere documentata attraverso la registrazione nella Scheda Sanitaria Individuale del paziente dell'esito della VISITA CARDIOLOGICA CON ECOCOLORDOPPLER diagnostica di SC, eseguita preferibilmente presso un Centro/Ambulatorio dello SC o strutture aziendali (elenco Centri/ambulatori).

La presa in carico del paziente dovrà essere registrata sul modulo delle PIPP con la dicitura "SC Attivato"

L'AUSL potrà verificare la registrazione dei parametri diagnostici e di controllo nella Scheda Sanitaria Individuale del paziente secondo quanto definito dal PDTA SCOMPENSO CARDIACO; eventuali anomalie saranno valutate in sede di CA.

Incentivi di presa in carico pazienti con SCOMPENSO CARDIACO

Fra le parti si concorda di incentivare il MdF nel modo seguente:

€ 70 su base annua, corrisposti in dodicesimi per la Gestione Integrata del paziente con scompenso cardiaco (per i pazienti in ADI si aggiungerà la quota per l'ADI).

La presa in carico comporta un controllo trimestrale clinico ed un controllo semestrale funzionale e strumentale come da PDTA.

NOTE FINALI

1. per quanto riguarda gli incentivi della presa in carico dei 3 progetti Diabete, BPCO e Scompenso Cardiaco, la data di entrata in vigore è quella della firma del presente Accordo.
2. anche per i medici pensionati saranno corrisposti gli incentivi previsti.

Ferrara, _____

Letto, approvato e sottoscritto

Per l'Azienda UsI Ferrara
Il Direttore Generale

Per la FIMMG
Il Segretario Provinciale

Per lo SNAMI
Il Presidente Provinciale
