

**ACCORDO INTEGRATIVO LOCALE (AIL) 2008-2010
NELL'AMBITO DELL'APPLICAZIONE
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE (AIR)
PER LA MEDICINA GENERALE**

NORMA INTEGRATIVA 1

Progetto Aziendale TAO

Dal 01 ottobre 2007 ad oggi 228 pazienti in TAO, che avrebbero dovuto essere seguiti dai Centri di Riferimento, sono stati in realtà presi in carico dai MMG, con Comunicazione all'AUSL tramite la Scheda C, senza il relativo riconoscimento economico, previsto dal Protocollo d'intesa.

Inoltre il Centro di Riferimento dell'Area 2 del Distretto Sud-Est, per poter assumere in carico nuovi pazienti da stabilizzare, deve trasferire 195 pazienti ai MMG.

Verificata la non opportunità di procedere con il Progetto Interaziendale TAO Web in quanto non in grado di trasferire dati direttamente sul sistema SOLE, per giungere ad una normalizzazione della situazione, si concorda di procedere secondo le seguenti modalità:

- 1) i 228 casi già verificati, seguiti dai MMG, saranno posti in pagamento agli stessi a partire dal 01 settembre 2009;
- 2) i 195 pazienti attualmente seguiti dal Centro di Riferimento dell'Area 2 del Distretto Sud-Est, già stabilizzati e scelti fra quelli affetti da FAC e Valvulopatia, saranno progressivamente proposti per la presa in carico ai MMG, indipendentemente dal Distretto di appartenenza del paziente e del MMG, a partire dal 01 settembre 2009;
- 3) al di fuori di quanto previsto nei precedenti punti, nuovi casi saranno presi in carico dai MMG solo su richiesta dei Centri di Riferimento.

Considerando poi che sempre dal 01 ottobre 2007 alcuni pazienti in TAO, che avrebbero dovuto essere seguiti dai Centri di Riferimento d'intesa con il Dipartimento Cure Primarie, sono stati in realtà presi in carico dai MMG, senza darne comunicazione all'AUSL tramite la Scheda C, si concorda di invitare i MMG a segnalare i pazienti, che dovessero ricadere in tale situazione, tramite l'allegata Scheda D, al fine di richiederne all'AUSL il riconoscimento economico a partire dal 01 gennaio 2010, previa le opportune verifiche da parte del Dipartimento Cure Primarie.

Il vigente Progetto TAO Az. USL – MMG (integrato dalla presente nota) sarà oggetto di nuova riformulazione a seguito dell'inserimento in prontuario terapeutico nazionale di nuovi farmaci destinati al controllo della coagulazione.

NORMA INTEGRATIVA 2

Estensione della Fascia Oraria per le Medicine di Gruppo (MdG) e le Medicine in Rete (MiR) in Rapporto a un Minor Ricorso al Pronto Soccorso da parte della Popolazione da Loro Assistita

1) Medicine di gruppo

Da un'indagine effettuata a livello aziendale si è riscontrato che i pazienti che afferiscono alla medicina di gruppo ricorrono al Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi in misura inferiore alla restante popolazione (5%). Pertanto, al fine di migliorare questa performance, si concorda la possibilità di un'ulteriore estensione della fascia oraria di apertura degli ambulatori delle medicine di gruppo, passando da 7 ore a 8 ore o a 9 ore giornaliere nel rispetto delle fasce orarie previste dall'Accordo Integrativo Regionale e con apertura di uno degli ambulatori almeno fino alle ore 19.00.

Si precisa che l'apertura fino alle ore 19.00 è comunque dovuta come da Accordo Integrativo Regionale per tutte le forme associative che assicurano la continuità assistenziale per 7 ore giornaliere.

2) Medicine in rete

L'Azienda Sanitaria verificherà se anche per le MiR si è riscontrata l'eventuale riduzione degli accessi in Pronto Soccorso da parte degli assistiti delle MiR. In caso di riscontro positivo, dall'1/1/2010, le MiR potranno ampliare di un'ulteriore ora l'estensione della fascia oraria, da 7 ore a 8 ore giornaliere.

Qualora non venisse riscontrato un minor ricorso al Pronto Soccorso da parte della popolazione Assistita dalle MiR, l'estensione della fascia oraria, intesa come estensione della fascia oraria di 1 ora giornaliera di attività ambulatoriale, verrà condizionata all'adozione di nuove modalità organizzative, che facilitino il raggiungimento dell'obiettivo da concordare con il Dipartimento di Cure Primarie

3) Adempimenti e riconoscimento economico

Le MdG e le MiR che intendono aderire alle suddette norme integrative dovranno dare comunicazione della data di avvio della nuova fascia oraria al Dipartimento Cure Primarie di appartenenza esplicitando gli orari degli ambulatori entro la fine del corrente anno.

Per ogni ora aggiuntiva verrà erogata, come previsto dall'Accordo Integrativo Regionale, la quota di 1 € per ogni assistito su base annua, a partire dall'1/1/2010.

NORMA INTEGRATIVA 3

Progetto Aziendale Ipertensione

A partire dall'anno 2008 il significativo calo dei prezzi dei farmaci antipertensivi (scadenza del brevetto di alcuni principi attivi con conseguente immissione nel mercato dei rispettivi generici) ha fatto sì che le fasce incentivanti il Progetto Aziendale Ipertensione previste dall'AIL non fossero più attuali.

A tal proposito il Comitato Tecnico per la medicina generale ha proposto di aggiornare la Tabella delle fasce incentivanti per il PA Ipertensione nel seguente modo:

Tabella incentivi per il PA Ipertensione

Obiettivo individuale raggiunto (Costo Medio DDD annuale del MMG)	Incentivo per quota capitaria (€)
$0,42 \geq \text{CM-DDD} \geq 0,40$	2,50
$0,40 > \text{CM-DDD} \geq 0,37$	3,30
$\text{CM-DDD} < 0,37$	4,50

Pertanto le parti concordano di adottare tale Tabella incentivi per il PA Ipertensione a partire dal 01 gennaio 2010 e fino alla scadenza dell'Accordo Integrativo Locale senza procedere a conguagli per il 2009.

Nello stesso tempo, il Comitato Tecnico ha evidenziato la necessità, nella prospettiva del prossimo AIL, di affrontare in via definitiva il calcolo del Costo Medio DDD dei farmaci antipertensivi in associazione e di approfondire gli aspetti che riguardano la spesa netta verso quella lorda.