

**PATTO AZIENDALE 2004 – 2005 TRA
L'ASL 3 GENOVESE E LA MEDICINA
GENERALE**

INDICE

1. Introduzione	pag. 3
2. Caratteristiche generali del Patto	pag. 5
3. Obiettivi previsti dal Patto	pag. 6
3.1 Obiettivi generali	pag. 6
3.1.1 Ricoveri	pag. 6
3.1.2 Specialistica	pag. 7
3.1.3 Collegamento al CUP	pag. 7
3.1.4 Carta dei Servizi del MMG	pag. 8
3.2 Obiettivo specifico: spesa farmaceutica	pag. 8
3.3 Obiettivo specifico: potenziamento delle cure domiciliari	pag. 9
3.4 Esempificazioni sugli obiettivi previsti dal Patto	pag. 9
4. Organizzazione del rapporto ASL/MMG per la gestione del Patto	pag. 11
5. Organizzazione del Nucleo di Monitoraggio Permanente del Patto	pag. 12
6. Finanziamento del Patto	pag. 14
7. Disposizioni finali	pag. 15
Dichiarazione a verbale	pag. 16

1. INTRODUZIONE

L'A.S.L. 3 Genovese insieme con i Medici di Medicina Generale della provincia di Genova intende sottoscrivere, per la prima volta, un patto aziendale quale unico strumento e contenitore di progettualità ed obiettivi di interesse aziendale e dei medici, da raggiungersi coniugando le risorse aziendali con il coinvolgimento complessivo del Medici di famiglia.

L'A.S.L. pone quale momento qualificante dell'intesa una nuova metodologia di lavoro, fondata sull'esame del fabbisogno sanitario e sull'offerta di servizi alla popolazione in un'area metropolitana, contestualmente all'avvio della distrettualizzazione. Un tale sistema di monitoraggio della domanda e dell'offerta per i servizi alla popolazione non può prescindere da un fondamentale presupposto: **la singola persona assistita**.

Mediante il sistema informativo per singolo assistito che l'ASL 3 Genovese ha in avanzata fase di realizzazione (il cd "sistema Galassia"), l'Azienda ha ed avrà a disposizione una banca dati di tipo sanitario ed economico della propria popolazione assistita, che permette di effettuare successive aggregazioni ed elaborazioni orientate a molteplici finalità, tra le quali:

- Analisi del rapporto tra ospedale e territorio nella logica della continuità assistenziale
- Governo dei percorsi sanitari
- Determinazione dei profili assistenziali e di costo per le patologie croniche
- Determinazione di un indice di case mix per Distretto e MMG
- Integrazione dei servizi sanitari
- Budget per Distretto e MMG
- Supporto all'analisi degli esiti
- Ecc.

In tal modo si potrà realizzare e seguire il ruolo del MMG come referente unitario e privilegiato del singolo assistito, per la tutela della cui salute egli eroga direttamente o acquisisce dal SSN le prestazioni sanitarie.

Il sistema si collega, e si collegherà man mano nell'immediato futuro, in logica di data warehouse, a tutti i sistemi informativi periferici aziendali (pronto soccorso, ricoveri, farmaceutica, specialistica, assistenza domiciliare, residenzialità, consultori, handicap, psichiatria, ecc); come già detto il sistema collega tutte le prestazioni ai singoli assistiti, in via analitica e cronologica, e da questo "mattoncino" il sistema permette un elevato numero di aggregazioni di popolazione, come quella per singolo Distretto, per fascia di età, per patologia, per MMG, ecc. ecc.). La reportistica è divulgabile via web, permettendo di rendere partecipi dei principali fenomeni gestionali aziendali tutti gli attori aziendali, compresi in futuro i MMG, interessati alla lettura, interpretazione ed utilizzo degli indicatori derivanti dal sistema.

L'azienda, nell'ambito delle proprie attività istituzionali, elaborerà i dati personali e sensibili dei singoli assistiti utilizzando le chiavi di accesso e di riconoscimento dell'utenza attualmente utilizzate dalle singole procedure sanitarie e conformi alla vigente normativa. In aggiunta a ciò, sempre per quanto le attività istituzionali, saranno effettuate le comunicazioni al Garante secondo le disposizioni del nuovo Testo Unico sul trattamento dei dati personali (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196).

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

Le parti stabiliscono i seguenti **principi generali**, ispiratori del patto

- A. L'utilizzazione dei dati facenti parte del sistema "Galassia" dovrà avere finalità condivise tra le parti: Regione, ASL, Sindacati e Società scientifiche dei MMG. I dati relativi ai cittadini non potranno essere utilizzati a fini medico – legali, qualora non già disponibili presso l'Azienda
- B. Tutti i dati del sistema saranno accessibili ai rappresentanti dei MMG, appositamente designati dalle rispettive OO.SS. e dalle Società scientifiche. Detti rappresentanti saranno organizzati mediante un Nucleo di Monitoraggio Permanente (NMP), le cui caratteristiche sono descritte nell'apposito capoverso.
- C. Nella futura elaborazione del budget distrettuale e/o dei Gruppi Territoriali Omogenei (GTO) e/o dei singoli MMG, si darà elevato risalto alla verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie/degli interi percorsi assistenziali della popolazione con idonei indicatori di risultato condivisi con i rappresentanti dei MMG, desunti dal sistema Galassia, coniugando le stesse anche con le valutazioni di carattere economico. Per effetto degli indicatori condivisi, non sarà pertanto penalizzato il GTO o il medico che abbia trattato il paziente attenendosi a linee guida elaborate da società scientifiche (linee guida che peraltro dovranno essere inserite tra i protocolli operativi concordati con l'Azienda); nella valutazione delle attività, dovranno essere presenti, oltre agli indicatori quantitativi, anche indicatori di qualità del percorso assistenziale degli assistiti, sempre necessariamente desunti dal sistema.
- D. Il contributo scientifico e informativo dei MMG costituisce elemento di alto rilievo per la conduzione di corrette analisi di appropriatezza.

L'adesione al presente patto, sottoscritto dall'Azienda e dalle OO.SS. di categoria, avverrà su base individuale da parte di ogni singolo MMG, ancorché non iscritto alle OO.SS.. La mancata adesione da parte di singoli medici appartenenti ad associazioni o gruppi di MMG non comporta l'esclusione dal Patto degli altri associati, **né, nei confronti dei MMG non aderenti, eventuali penalizzazioni ad alcun titolo o l'impossibilità di una adesione successiva al patto stesso.**

Il presente patto, a valenza annuale, riveste carattere sperimentale, al fine di permettere ad un tavolo permanente costituito dall'ASL 3 Genovese, dalle OO.SS. dei MMG e dall'Ordine dei Medici di poterlo verificare anche prima della scadenza e di apportare eventuali correttivi per la sua funzionalità ed efficacia in fase di applicazione.

2. CARATTERISTICHE GENERALI DEL PATTO

Il Patto, la cui adesione da parte dei singoli MMG è individuale e volontaria, diventerà il solo contenitore di progettualità, obiettivi, e relative incentivazioni, concordate tra ASL e MMG.

Quanto sopra, con riferimento ad alcune variabili:

- assicurare la completezza del sistema e l'unitarietà dei processi assistenziali;
- uniformare i comportamenti dell'Azienda, che pur riferendosi a diversi ambiti e situazioni, non possono essere improntati a singole iniziative e percorsi;
- uniformare, a parità di condizioni, la risposta fornita all'utenza nelle diverse articolazioni territoriali dell'Azienda (Distretti), fatte salve situazioni specifiche, giustificate da dimostrati elementi differenziali (geografici, differente densità di centri di erogazione, sociali, epidemiologici) incidenti sulla struttura della domanda e sulla conseguente offerta; si intende che l'uniformità di risposta dovrà consistere nella maggiore aderenza possibile a percorsi diagnostico – terapeutici, riabilitativi e di prevenzione che tengano conto di linee guida concordate con l'Azienda sull'argomento in questione
- evitare il ricorso alla micro progettazione in singole aree territoriali salvo progetti pilota ad espressione locale da estendere successivamente a tutta la ASL;
- realizzare con i Gruppi Territoriali Omogenei di MMG, una apprezzabile forma di integrazione tra Azienda e Medicina Generale

Il Patto contiene un insieme di obiettivi, di interesse aziendale e dei MMG, monitorabili nel tempo per verificarne il concreto tasso di raggiungimento.

3. OBIETTIVI PREVISTI DAL PATTO

Per la corretta formulazione del Patto e un trasparente sistema di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi in esso contenuti, risulta di estrema importanza la stesura di un set di obiettivi ad alta valenza strategica aziendale, con la contemporanea enunciazione del relativo sistema di monitoraggio per la verifica nel tempo.

Il set di obiettivi di rilevanza strategica é rappresentato nelle tabelle di cui ai paragrafi 3.1 e 3.2, e nel paragrafo 3.3

3.1. OBIETTIVI GENERALI

3.1.1 RICOVERI

Obiettivo

Migliore appropriatezza dei ricoveri, con approfondimento relativo ai DRG trattabili territorialmente, ed al percorso unitario Pronto Soccorso – Ricoveri. Il tutto nel quadro globale di esame della domanda di ricovero espressa dalla popolazione, in confronto con le potenzialità di offerta aziendali e con i margini di manovra disponibili per il trattamento ambulatoriale e/o domiciliare della relativa casistica

Peso relativo

35/100

Indicatori di monitoraggio e condizioni attuative

Tasso di ospedalizzazione non appropriato per determinati tipi di casistica, individuati all'interno del Nucleo di Monitoraggio Permanente (NMP), limitatamente agli episodi di ricovero, espressi per diagnosi e/o DRG, a rischio di inappropriata secondo le apposite tabelle ministeriali. Il numero delle diagnosi e/o dei DRG monitorati, definiti nel dettaglio dal NMP, sarà comunque tale da coprire circa l'80% della casistica, pur essendo, come numero di diagnosi e/o di DRG, circa il 20% del totale delle diagnosi e/o dei DRG (cd fascia A del diagramma di Pareto: circa il 20% della frequenza copre circa l'80% della casistica).

Per la prima fase di attuazione del Patto si terrà conto specificatamente degli episodi di ricovero derivanti da richiesta del MMG, con contemporanea segnalazione allo stesso della casistica relativa ai propri assistiti ricoverati da altri soggetti.

Contestualmente, il NMP opererà per individuare le condizioni di offerta da parte del Servizio Sanitario Regionale, con particolare riguardo alla diagnostica in urgenza sul territorio di competenza dell'ASL.

Parimenti, il NMP opererà per stimolare il ruolo della Medicina Generale di "governatore della domanda", di prestazioni sanitarie della popolazione assistita, ancorché non prescritte in prima persona (educazione sanitaria all'utenza)

Livello obiettivo

Da determinarsi a cura del NMP

Regole di raggiungimento degli obiettivi

[...]

Tempistica

Definizione casistica e della relativa quantificazione degli indicatori di monitoraggio, e conseguente adeguata informativa ai MMG: entro il 31-10-2004

Valutazione: entro il 30-6-2005, con monitoraggi trimestrali

Fonte dei dati

Schede di Dimissione Ospedaliera e Sistema Galassia

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

3.1.2 SPECIALISTICA

Obiettivo

Migliore appropriatezza della prescrizione specialistica e diagnostica e conseguente contrazione dei tempi di attesa, anche mediante effettuazione diretta di prestazioni specialistiche, diagnostiche e strumentali con modalità da concordare in tempi successivi.

Peso relativo

35/100

Indicatori di monitoraggio e condizioni attuative

Percentuale di applicazione delle griglie di appropriatezza definite dal NMP

Livello obiettivo

90% delle richieste per una visita specialistica e due esami diagnostici individuati da un unico codice ai sensi del nomenclatore tariffario; si intende che la richiesta venga considerata appropriata se corredata da un quesito diagnostico e/o un sospetto clinico giudicato idoneo e codificato secondo le indicazioni del NMP.

Le prestazioni maggiormente critiche sono le seguenti:

- Ecocolordoppler TSA e AI;
- Ecografia Addominale (sup., inf, e completo); Ecografia del Capo e del Collo (ecografia tiroidea in particolare);
- Ecocardiografia
- RMN colonna (con e senza contrasto)
- RMN articolari
- TAC capo (con e senza contrasto)
- Visita oculistica
- Visita cardiologia
- Visita ortopedica

Regole di raggiungimento degli obiettivi

[...]

Tempistica

- Definizione delle griglie entro il 30-9-2004;
- Periodo formativo: ottobre/dicembre 2004;
- Inizio: 1-1-2005
- Valutazione entro il 30-6-2005, con monitoraggi trimestrali

Fonte dei dati

Schede MMG e Sistema Galassia

3.1.3 COLLEGAMENTO AL CUP

Obiettivo

Semplice collegamento del MMG al sistema CUP dell'Azienda

Peso relativo

20/100

Indicatori di monitoraggio e condizioni attuative

Avvenuto collegamento con intranet a carico ASL

Livello obiettivo

SI/NO

Regole di raggiungimento degli obiettivi (riferito al singolo MMG)

di raggiungimento dell'obiettivo
SI
NO

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

Tempistica

- Valutazione entro il 30.6.2005, con avvio dell'utilizzo del sistema

Fonte dei dati

SIA

3.1.4 CARTA DEI SERVIZI DEL MMG

Obiettivo

Stesura della Carta dei Servizi del Medico di Medicina Generale

Peso relativo

10/100

Indicatori di monitoraggio e condizioni attuative

Compilazione della Carta dei Servizi secondo i principi redatti dal NMP

Livello obiettivo

SI/NO

Regole di raggiungimento degli obiettivi

di raggiungimento dell'obiettivo
SI
NO

Tempistica

- Stesura dei principi della Carta dei Servizi da parte del NMP entro il 30-12-2004
- Compilazione da parte dei MMG entro il 31-5-2005, con verifica intermedia dello stato di avanzamento al 31-3-2005

Fonte dei dati

Linee guida redatte dal NMP (per l'impostazione metodologica della Carta dei Servizi)

NOTA GENERALE

Se per ragioni organizzative generali uno o più obiettivi non potessero essere realizzati, le Parti convengono di riversare la quota di incentivazione prevista o su nuovi obiettivi di pari valenza (peso relativo), o sugli obiettivi rimanenti, in modalità pro quota in funzione del peso degli obiettivi rimanenti.

Resta inteso che le quote non corrisposte per il parziale raggiungimento degli obiettivi o il mancato raggiungimento degli obiettivi, vengono trattenute dall'Azienda e reinserite nel budget del Patto per l'anno successivo

3.2. OBIETTIVO SPECIFICO: SPESA FARMACEUTICA

Obiettivo

Migliore appropriatezza prescrittiva e conseguente razionalizzazione della spesa farmaceutica.

Indicatori di monitoraggio e condizioni attuative

Costo medio per assistibile e/o caso trattato, stratificato per tipologie di utenza, con eventuale riferimento a linee guida opportunamente adattate alla realtà locale.

Il NMP individuerà, sulla base delle fonti informative disponibili, la mappatura dei consumi di molecole più significative (in termini di quantità, e/o spesa, e/o rilevanza

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

clinica) nell'ambito territoriale dell'ASL, secondo approfondimenti successivi valutati di volta in volta dal NMP stesso.

Si conviene che il NMP valuterà le necessità e le modalità operative di effettuazione di interventi di informazione e/o formazione, a seconda delle risultanze dell'attività del NMP stesso.

Livello obiettivo

Da determinarsi a cura del NMP

Regole di raggiungimento degli obiettivi

[...]

Tempistica

Definizione casistica e della relativa quantificazione degli indicatori di monitoraggio, e conseguente adeguata informativa ai MMG: entro il 31-10-2004

Valutazione: entro il 30-6-2005, con monitoraggi trimestrali

Fonte dei dati

Sistema Cineca e Sistema Galassia

3.3. OBIETTIVO SPECIFICO: POTENZIAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI

L'attività delle cure domiciliari è considerata un obiettivo facente parte integrante del presente patto. Dato che, però, lo sviluppo del progetto cure domiciliari risale a data antecedente a quella di definizione degli obiettivi del Patto, le Parti convengono di rimandare ad apposito tavolo la risoluzione di dettaglio dei contenuti del progetto cure domiciliari.

3.4. ESEMPLIFICAZIONI SUGLI OBIETTIVI PREVISTI DAL PATTO

In questo paragrafo si esemplificheranno alcuni indicatori relativi agli obiettivi di cui ai punti precedenti. Si evidenzia comunque che detti indicatori sono appunto **solo delle esemplificazioni**, non esaustive per la compiuta declinazione degli obiettivi e del relativo criterio di monitoraggio. Infatti, grazie ai sistemi informativi di cui l'ASL 3 Genovese è dotata, tra cui, ma non solo, il cd Sistema Galassia, essa potrà scendere in dettagli di conoscenza e valutazione dell'attività sanitaria verso la propria popolazione assistita fino ad oggi molto più difficili da effettuare; vincolare quindi l'attività aziendale, ed in primis del Nucleo di Monitoraggio Permanente, a degli indicatori predefiniti rigidamente, sarebbe impedire a priori i futuri approfondimenti che detto sistema permetterà.

Pertanto, stanti degli obiettivi strategici fissati nel Patto, sarà la struttura organizzativa di monitoraggio del raggiungimento di tali obiettivi (principalmente NMP e GTO, con il supporto dei sistemi informativi aziendali) ad esplicitare nel modo più corretto le modalità concrete di monitoraggio, le tipologie di indicatori da utilizzare, i criteri di stratificazione della popolazione da utilizzare, ecc.

Sulla base di queste considerazioni preliminari, le modalità di declinazione degli obiettivi del Patto potrebbero essere le seguenti:

Appropriatezza dei ricoveri

Individuazione dei dati storici relativi ai ricoveri degli anni precedenti con DRG non appropriati e degli accessi incongrui al Pronto Soccorso. Sulla base di questi dati si potrà::

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

1. individuare i medici proponenti e le modalità di ricovero (guardia medica, specialisti, MMG, ricoveri programmati da ospedalieri, accesso diretto del paziente, urgenze traumatologiche) per comprendere l'origine dei ricoveri
2. individuare e conseguentemente ridurre i DRG impropri relativi a patologie trattabili territorialmente (diabete mellito, ipertensione arteriosa, lombalgia, ecc)
3. individuare e ridurre gli accessi incongrui al PS suddivisi per giorni feriali e giorni festivi

Appropriatezza specialistica

Sulla base delle prestazioni "critiche" per l'Azienda, un possibile percorso di lavoro potrebbe essere la richiesta da parte del MMG formulata in maniera esauriente e corredata dal quesito diagnostico eventualmente codificato. Si potrebbe realizzare un sistema di prescrizione con "codice parlante" che consenta di rendere comprensibile sia per il CUP che per gli specialisti la richiesta stessa, ed il lasso di tempo ritenuto congruo dal MMG per l'effettuazione della prestazione.

A titolo d'esempio si può ipotizzare la seguente procedura:

- *codice a* (accesso prioritario) tempo di effettuazione entro 3-7 giorni
- *codice b* tempo di effettuazione entro 15-20 giorni
- *codice c* tempo di effettuazione entro 2-3 mesi

Sulla base delle prestazioni critiche aziendali, di cui alla enunciazione dell'obiettivo del Patto, e della relativa numerosità, sarà cura del NMP definire la priorità di analisi delle stesse e di approntamento / applicazione dei conseguenti sistemi di monitoraggio, nel rispetto della non parcellizzazione dell'obiettivo e della ricerca di una concreta riduzione dei tempi di attesa per prestazioni specifiche, pure da definirsi a cura del NMP; si terrà conto del fatto che i tempi non possono ridursi se a domanda congrua non corrisponde adeguata offerta

Appropriatezza spesa farmaceutica

Identificazione delle categorie farmaceutiche a rischio di non congruità della prescrizione, individuazione degli indicatori di monitoraggio relativo (ad es. spesa media per caso trattato per fasce di età e sesso), conseguente fissazione degli obiettivi di razionalizzazione della spesa.

4. ORGANIZZAZIONE DEL RAPPORTO ASL / MMG PER LA GESTIONE DEL PATTO

Per superare le legittime osservazioni della Categoria di evitare un monitoraggio individuale delle performance quantitative e/o qualitative del **singolo** MMG, si stabilisce che come interlocutore aziendale siano individuati e formalizzati i cd **GTO (Gruppi Territoriali Omogenei)**, ossia aggregazioni di circa 15-20 MMG, in base alla localizzazione geografica degli ambulatori, in modo da avere come interlocutori non più 600 MMG ma non più di 40-50 GTO, da considerarsi come strutture operative all'interno del Distretto (alla stessa stregua dei Reparti Ospedalieri). Ai GTO saranno attribuiti gli obiettivi del patto aziendale.

Essendo i GTO una forma di articolazione territoriale della Medicina Generale avente finalità organizzative ed operative, non giuridiche o contrattuali (come possono essere le diverse forme di associazionismo), la prima versione dei GTO, con l'elenco dei MMG componenti, sarà effettuata dall'Azienda, secondo un criterio tale che:

- la somma dei MMG inseriti nei diversi GTO sia pari al numero totale dei MMG dell'ASL
- i MMG inseriti in ogni GTO abbiano l'ambulatorio, o l'ambulatorio principale nel caso di più ambulatori, nel medesimo Distretto. In tal modo, la somma dei GTO di ogni Distretto porterà al numero totale dei MMG inseriti nel Distretto stesso, evitando sovrapposizioni tra Distretti di uno o più GTO
- i GTO abbiano una tipologia di assistiti simile, mediante l'aggregazione in base alla vicinanza territoriale dei singoli MMG componenti. Questo in modo da evitare di aggregare MMG operanti in aree completamente diverse del territorio aziendale (es. Riviera di Ponente con le valli montane, con le zone industriali, con quelle del centro città, ecc.), e quindi con assistiti potenzialmente molto diversi tra loro (in termini di abitudini di vita, attività economiche, vicinanza ai servizi sanitari ospedalieri e territoriali, ecc. ecc.)

Questa prima classificazione ed aggregazione dei GTO sarà presentata al Nucleo di Monitoraggio Permanente, fin dalle sue primissime riunioni, per il relativo esame e validazione, e conseguente riaggregazione dei MMG tra i GTO, nel rispetto dei principi generali di composizione dei GTO enunciati in precedenza

Ogni GTO nominerà al proprio interno un **referente** nei confronti dell'Azienda e dei membri del GTO stesso. In questo modo il referente di ogni GTO sarà l'interlocutore riconosciuto a livello aziendale per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del Patto aziendale e per la definizione dei criteri di distribuzione tra i membri del GTO della quota variabile dell'incentivazione monetaria o reale derivante dal raggiungimento degli obiettivi indicati dal Patto stesso.

5. ORGANIZZAZIONE DEL NUCLEO DI MONITORAGGIO PERMANENTE DEL PATTO

Viene costituito un Nucleo di Monitoraggio Permanente, le cui finalità consistono nella realizzazione compiuta di una forma di partnership tra l'Azienda e i MMG, per quanto concerne il monitoraggio concreto del raggiungimento degli obiettivi del Patto. Per tale Nucleo, è prevista la partecipazione iniziale dei due MMG per ogni Distretto eletti nell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale. Sulla base di proposte sindacali, la ASL 3 designa un tredicesimo MMG componente del NMP con compiti di supervisione sull'attività dei MMG componenti dell'NMP. **Un ulteriore membro del NMP è designato dall'Ordine Provinciale dei Medici. Al fine di fornire garanzia di tutela del cittadino, il Comitato Misto consultivo dell'Asl 3 Genovese designerà un proprio rappresentante nel NMP appartenente alle associazioni di volontariato e tutela facenti parte del predetto Comitato.** I MMG partecipanti al Nucleo, unitamente ai Dirigenti aziendali appositamente individuati, opereranno concretamente all'interno dell'Azienda e accederanno a tutti i sistemi informativi necessari (ovviamente nel rispetto del segreto professionale e delle norme sulla tutela dei dati personali di cui al D.LGS. 196/2003).

La presidenza del NMP è affidata al Direttore sanitario, che potrà delegare altro Dirigente aziendale, e sarà coadiuvato da un segretario con funzione di verbalizzante delle sedute plenarie, mentre la verbalizzazione delle riunioni dei gruppi tematici saranno effettuate da un componente degli stessi.

Obiettivo dichiarato del Nucleo sarà l'organizzazione ed il monitoraggio delle linee di attività previste dal Patto, in modo da costituire l'interfaccia territoriale tra i Distretti, i GTO ed i singoli MMG per le problematiche della Medicina generale, ed il riferimento aziendale per la realizzazione concreta degli obiettivi derivanti dal patto.

Tra gli altri obiettivi, il NMP dovrà provvedere, entro il 30-9-2004 alla stesura delle griglie di appropriatezza per gli esami diagnostici e per le branche di visita specialistiche individuate nell'ambito degli indicatori di monitoraggio dell'obiettivo **“Migliore appropriatezza della prescrizione specialistica e diagnostica e conseguente contrazione dei tempi di attesa”**

L'organizzazione operativa dei lavori del NMP sarà a cura di gruppi tematici di lavoro, i cui componenti e i cui obiettivi saranno definiti nella prima riunione plenaria del Nucleo e via via eventualmente modificati nelle riunioni plenarie del Nucleo stesso, che di regola avranno una frequenza mensile. In ogni caso, oltre a quanto previsto nei paragrafi precedenti, obiettivi fondamentali e caratterizzanti del NMP saranno:

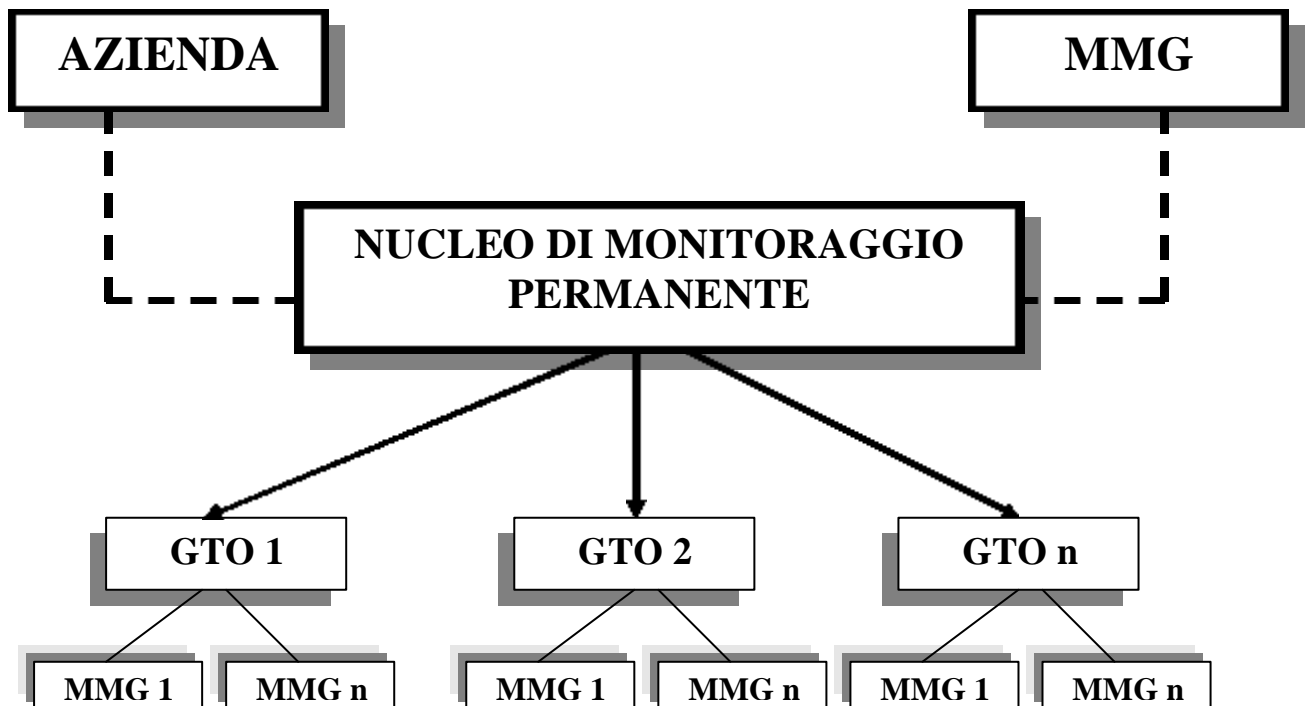
- monitorare la domanda di prestazioni sanitarie da parte della popolazione e le conseguenti modalità di offerta, in accordo con i criteri e i contenuti specifici del budget aziendale/distrettuale/per GTO;
- rilevare le problematiche assistenziali prioritarie e indicare le aree di intervento conseguenti;
- sviluppare un osservatorio permanente del consumo farmaceutico e del ricovero ospedaliero.

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

I rappresentanti degli MMG individueranno un loro referente che sarà il loro portavoce nei confronti dell'Azienda; egli curerà la convocazione dei colleghi MMG e i contatti con essi.

L'individuazione dei MMG partecipanti al NMP sarà a cura delle OO.SS e delle Società Scientifiche di categoria. Essi potranno alternarsi all'interno del NMP, mantenendo però una partecipazione minima per MMG di 6 mesi, per garantire la necessaria organicità e continuità alle attività del NMP. Sarà perciò cura dei MMG in "scadenza" di mandato di informare compiutamente i successori, proprio per non perdere continuità nell'azione del NMP.

Lo sviluppo ed il monitoraggio del Patto può essere graficamente sintetizzato nello schema seguente:



6. FINANZIAMENTO DEL PATTO**6.1 Popolazione di riferimento**

N. assistiti globale aziendale al 31.3.2004	723.000
N. MMG	672
N. PLS	86
N. MMG+PLS	758
N. assistibili dei MMG (pro quota)	641.000
Ipotesi N. MMG aderenti	100%
N. assistiti riferiti ai MMG aderenti	641.000

6.2 Impegni economici derivati dal Patto

[...]

6.3 Finanziamento formazione e aggiornamento

"L'ASL si impegna a concordare con la Scuola Genovese di Formazione e Prevenzione in MG, con cadenza biennale e a tavolo dedicato, i percorsi di formazione offerti alla categoria nel rispetto degli obiettivi aziendali e nell'analisi dei bisogni formativi, in modo da tendere a garantire a tutti i MMG operanti sul territorio dell'Asl 3 i crediti formativi previsti annualmente.

7. DISPOSIZIONI FINALI

Le parti convengono che ulteriori progettualità, sviluppate a seguito di specifiche intese, potranno essere introdotte nel Patto ed opportunamente valorizzate.

A partire dalla data di sottoscrizione del patto, le quote incentivanti saranno liquidate in due tranche semestrali, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Il presente patto avrà efficacia dall'1.7.2004 al 30.6.2005.

Genova, lì

Per l'ASL 3 Genovese

Il Direttore Generale
Dott. Luciano Grasso

Per le OO.SS.

FIMMG

CUMI

SNAMI

Patto aziendale 2004 – 2005 tra l'ASL 3 Genovese e la Medicina Generale

DICHIARAZIONE A VERBALE

I MMG partecipanti al Nucleo di Monitoraggio Permanente si impegnano a dedicare 3 ore settimanali a testa, in orario da concordare, presso le strutture dell'ASL, che fornirà l'adeguato supporto logistico.

[...]

Genova, lì

Per l'ASL 3 Genovese

Il Direttore Generale
Dott. Luciano Grasso

Per le OO.SS.

FIMMG

CUMI

SNAMI
