Precisazioni e modifiche al fine dell'attuazione dei progetti AIA MMG 2012/2013

A seguito delle osservazioni del coordinamento dell'UDMG e delle decisioni assunte dal Comitato aziendale per la medicina generale nella riunione del 6 marzo 2013, si comunicano le seguenti modalità operative.

1) Data di scadenza
Come già noto, la data di scadenza per la presentazione delle adesioni è stata fissata al 31 marzo 2013. Chi ha già presentato l'adesione non è necessario che la ripresenti.

2) Progetto diabete
   a) la lista dei diabetici deve essere inviata al distretto entro il 31 agosto 2013
   b) per quanto riguarda la soglia minima di ingresso del rapporto diabetici/assistiti, il Comitato ha deciso di mantenerla superiore al 4,49 %
   c) per quanto riguarda la misurazione delle performance, sono state semplificate le schede come risulta dagli allegati
   d) per quanto riguarda il codice identificativo, si lascia autonomia al MMG di trovare il metodo più semplice rispetto alla sua organizzazione del dato
   e) la rilevazione delle performance riguarda solo elementi raccolti nel 2013

3) Progetto BPCO
   a) per quanto riguarda il denominatore per il calcolo dei percentili per la rilevazione del fumo, si precisa che il calcolo verrà fatto con il seguente algoritmo:
      a. numero totale di assistiti
      b. numero di assistiti in cui è stata fatta la rilevazione del fumo (indipendentemente dal fatto che siano poi risultati fumatori o no)
      c. numero di assistiti a cui non è stata fatta la rilevazione del fumo
      d. al fine del calcolo del percentile verrà considerata la % di rilevazione del fumo sul totale degli assistiti
   b) l'elenco inviato riguarda solo i fumatori individuati a seguito della rilevazione del fumo
   c) per quanto riguarda il codice identificativo, si lascia autonomia al MMG di trovare il metodo più semplice rispetto alla sua organizzazione del dato
   d) per quanto riguarda la misurazione delle performance, sono state semplificate le schede come risulta dagli allegati

4) Progetto ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia
   a) sono state semplificate le colonne raccolta dati
   b) si specifica che la rilevazione riguarda i pazienti di nuova diagnosi a cui nel periodo 1 aprile 2013-31 dicembre 2013 viene prescritta terapia con farmaci antipertensivi (su decisione autonoma del MMG) e si riferisce ai dati a disposizione al momento della prescrizione
   c) si prevede l'unificazione del periodo temporale con produzione di un unico report annuale
   d) al fine della definizione del percorso terapeutico per l'ipertensione arteriosa viene distribuita agli UDMG una traccia del documento NICE 2011
   e) per il percorso del trattamento dell'ipercolesterolemia gli UDMG potranno fare riferimento alle note AIFA.

Fondo a disposizione **200.000 €**
periodo 1 dicembre 2012-31 dicembre 2013
MMG totali 310
Le quote sono pesate in base al numero di scelte per ciascun medico
La quota massima complessiva per singolo MMG non potrà essere superiore a 3000 €

A) Diabete

1) produzione lista diabetici
da inviare ai Direttori di distretto entro il 31 agosto 2013

rapporto diabetici/assistiti		IPOTESI	assistiti	% diabetici	assoluto diabetici	quota per diabetico	valore	quota per medico	valore quota
sotto il 4,49 %	nessuna quota	60	60.000	5,0	2.994	-	-	-	
tra il 4,5% e il 5,4%		100	100.000	5,0	5.000	1,00	5.000	50	
tra il 5,5% ed il 5,9%		100	100.000	5,7	5.700	1,50	8.550	86	
oltre il 5,99 %		40	40.000	6,0	2.400	2,00	4.800	120	
	totale		300.000		16.094		18.350		**30.000**
					5,36				

2) misurazione delle performance
scheda da inviare entro il 31 gennaio 2014 al Direttore di distretto

		registrazione del fumo	pressione arteriosa	BMI	Hb glicata	colesterolo LDL	creatinina	microalbuminuria	valore quota
da zero al 50 esimo percentile		-	-	-	-	-	-	-	
da 50 esimo a 79 esimo percentile		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
da 80 esimo a 95 esimo percentile		1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	
oltre il 95% percentile		2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	
		11.429	11.429	11.429	11.429	11.429	11.429	11.429	**80.000**

per il solo distretto di Cividale verrà valutata anche la performance della partecipazione al follow up con infermiere di distretto che avrà lo stesso peso degli altri item

B) Broncopneumopatia cronica ostruttiva

misurazione delle performance
scheda da inviare entro il 31 gennaio 2014 al Direttore di distretto

		registrazione del fumo	pressione arteriosa	BMI	registrazione sintomi				
da zero al 50 esimo percentile		-	-	-	-				
da 50 esimo a 79 esimo percentile		1,00	1,00	1,00	1,00				
da 80 esimo a 95 esimo percentile		1,50	1,50	1,50	1,50				
oltre il 95% percentile		2,00	2,00	2,00	2,00				valore quota
		10.000	10.000	10.000	10.000				**40.000**

C) Percorsi terapeutici

1) farmaci per ipertensione arteriosa

invio scheda con elenco prescrizioni nei nuovi casi (1 aprile 2013 -31 dicembre 2013) entro il 31 gennaio 2014								
	Suddivisione della quota di 25.000 €							
							valore quota	**25.000**

2) farmaci per ipercolesterolemia								
invio scheda con elenco prescrizioni nei nuovi casi (1 maggio 2013 -31 dicembre 2013) entro il 31 gennaio 2014								
	Suddivisione della quota di 25.000 €							
							valore quota	**25.000**

Nel caso in cui la scheda pervenisse oltre i termini stabiliti non verrà erogato nessun incentivo

Tabella 2 Diabete

Nota: posto che il MMG compila tutti i campi della tabella, al fine di rispettare le norme sulla privacy, al Distretto saranno inviati solamente i dati dal codice identificativo in avanti

ASS4 si riserva di effettuare prima del pagamento verifiche a campione con esclusione dell'intero beneficio economico in caso di irregolarità riscontrate nella compilazione

nome	cognome	codice fiscale	codice identificativo	fumo S/N/dato non conosciuto	PA inf. a 130/80 S/N/ non rilevata	BMI (valore)	Hb Glicata (valore)	Colest. LDL (valore)	creatinina (valore)	micro albuminuria (valore)	follow up congiunto con inf. distrettuale (solo Cividale)	note

Tabella 3 BPCO

n. totale assistiti	

n. totale assistiti in cui è stata fatta la rilevazione del fumo	

Nota: posto che il MMG compila tutti i campi della tabella, al fine di rispettare le norme sulla privacy, al Distretto saranno inviati solamente i dati dal codice identificativo in avanti
ASS4 si riserva di effettuare prima del pagamento verifiche a campione con esclusione dell'intero beneficio economico in caso di irregolarità riscontrate nella compilazione
elenco fumatori attuali
per sintomi si intende tosse, dispnea, espettorato

nome	cognome	codice fiscale	codice identificativo	n. sigarette die	PA inf. a 130/80 S/N	BMI (valore)	presenza di sintomi S/N/non registrati	esecuzione di spirometria S/N	note

Tabella 4 Ipertensione arteriosa

Nota: posto che il MMG compila tutti i campi della tabella, al fine di rispettare le norme sulla privacy, al Distretto saranno inviati solamente i dati dal codice identificativo in avanti ASS4 si riserva di effettuare prima del pagamento verifiche a campione con esclusione dell'intero beneficio economico in caso di irregolarità riscontrate nella compilazione

nome	cognome	codice fiscale	codice identificativo	PA (valore sistolica e diastolica)	BMI (valore)	rischio cardiovascolare (cuore ISS)	farmaco prescritto	dose	note

Tabella 5 Ipercolesterolemia

Nota: posto che il MMG compila tutti i campi della tabella, al fine di rispettare le norme sulla privacy, al Distretto saranno inviati solamente i dati dal codice identificativo in ASS4 si riserva di effettuare prima del pagamento verifiche a campione con esclusione dell'intero beneficio economico in caso di irregolarità riscontrate nella compilazione

nome	cognome	codice fiscale	codice identificativo	PA (valore sistolica e diastolica)	BMI (valore)	rischio cardiovascolare (cuore ISS)	colest LDL (valore)	farmaco prescritto	note

ASS4
Ipertensione arteriosa primitiva in adulto
Schemi per la discussione del trattamento farmacologico derivati da NICE 2011

Consideriamo per assodato il corretto metodo di misurazione, l'azione sugli stili di vita, l'esclusione di ipertensione arteriosa secondaria, la valutazione di danno d'organo e non consideriamo casi particolari multi problematici.

Decisione di trattare con farmaci

1) Età sotto gli 80 anni con stadio 1 (vedi nota) e presenza di uno o più dei seguenti:
   - danno d'organo
   - malattia cardiovascolare
   - malattia nefrologica
   - diabete
   - rischio cardiovascolare maggiore del 20%

2) qualsiasi età con ipertensione arteriosa stadio 2 (vedi nota)

Obiettivo del trattamento per persone sotto gli 80 anni: PA inferiore a 140/90 mmHg, oltre gli 80 anni, PA inferiore a 150/90

Come trattare

Preferibilmente 1 dose di farmaco al dì.
Al fine di contenere i costi di trattamento, quando appropriati, usare farmaci a brevetto scaduto.

1) sotto i 55 anni, ACE inibitore (*es. ramipril*) o antagonista del recettore angiotensina II a basso costo (*es. valsartan*) nei casi di intolleranza all'ACE.
2) oltre i 55 anni, calcio antagonista (*es. amlodipina*). Se edema, intolleranza, iniziale scompenso cadiaco o rischio di scompenso, diuretico tiazidico (es. *clortalidone* 12.5-25 mg o *indapamide* 1,5-2,5mg).
3) in persone più giovani con intolleranza ad ACE inibitori o ad antagonisti del recettore angiotensina II o con aumentato tono simpatico, beta bloccanti (es. *metoprololo*). Se la prima terapia è beta bloccante, in caso di mancato controllo, l'aggiunta è per un calcio antagonista (*es. amlodipina*) e non per un diuretico tiazidico (per ridurre il rischio di diabete).

In caso di mancato controllo della PA

1) calcio antagonista (*es. amlodipina*) in combinazione con ACE inibitore (*es. ramipril*) o con antagonista del recettore angiotensina II (*es. valsartan*) nei casi di intolleranza all'ACE.
4) se il calcio antagonista non è indicato (edema, intolleranza, scompenso cardiaco), aggiungere un diuretico tiazidico (es. *clortalidone* 12.5-25 mg o *indapamide* 1,5-2,5mg).

In caso di mancato controllo della PA

1) rivedere la compliance ed i dosaggi della terapia in atto
2) in caso di fallimento, 3 farmaci:
   a. ACE inibitore o antagonista del recettore angiotensina II
   b. Calcio antagonista
   c. Diuretico tiazidico

In caso di ulteriore non controllo potrebbe essere utile esaminare l'opportunità di una consulenza specialistica per ulteriori accertamenti e verifiche.

Nota:
Ipertensione arteriosa stadio 1: PA superiore a 140/90 mmHg (135/85 mmHg se misurata come media domiciliare)
Ipertensione arteriosa stadio 2: PA superiore a 160/100 mmHg (150/95 mmHg se misurata come media domiciliare).

I farmaci citati negli esempi sono quelli maggiormente prescritti in ASS4.