REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA

tel + 39 0403775551
fax + 39 0403775523
salute@regione.fvg.it
salute@certregione.fvg.it
I - 34124 Trieste, Riva Nazario Sauro 8

DEFINIZIONE PER L'ANNO 2017 DEGLI OBIETTIVI ASSISTENZIALI E GESTIONALI DI CUI AL PUNTO 8. DELL'A.I.R. 2016-2018 DEL 21.12.2015

Fermi restando i principi di appropriatezza clinica di cui al punto 5) dell'A.I.R. 2016-2018, vengono di seguito declinati gli obiettivi per l'anno 2017.
Si premette che, per poter accedere al sistema incentivante di questi obiettivi, è necessario aver aderito ad una A.F.T..

ANNO 2017

Azioni	Indicatori	Standard	Incentivo per assistito/anno
A) MEDICINA D'INIZIATIVA: Effettuare nel 2017 l'obiettivo sul diabete e uno degli obiettivi previsti in questa sezione da concordare in sede di Comitato Aziendale. Nella stessa sede, in relazione alla rilevanza aziendale dei singoli progetti, potranno essere rideterminati i pesi attribuiti agli obiettivi previsti in questa sezione.			**€ 2,50**
Diabete	**Diabete**: l'indicatore comprende n. 5 componenti. Esecuzione di: 1) almeno 1 HbA1c nel 2017; 2) almeno 1 profilo lipidico nel 2017; 3) almeno 1 microalbuminuria* nel 2017; 4) almeno 1 creatininemia o creatinina clearance nel 2017; 5) almeno 1 fundus oculi nel biennio 2016-	Diabete: L'obiettivo si intende raggiunto se la proporzione di almeno 4 esami sui 5 dell'indicatore tra i pazienti diabetici del MMG è migliorata nel 2017 rispetto al 2016 (per il fundus nel biennio 2016-2017 rispetto al 2015-2016) oppure è ≥85. Per pazienti diabetici si intendono quelli in carico al MMG al 31 dicembre dell'anno precedente. La base dati viene fornita dal Servizio Epidemiologia della Regione utilizzando il Registro Regionale Diabete Mellito. Poiché alcune prestazioni potrebbero essere effettuate al di fuori del SSR, al momento della valutazione il singolo MMG e la singola AFT avranno la possibilità di integrare il registro con i dati in loro possesso per quanto riguarda i pazienti già presenti nel registro (sempre relativamente agli assistiti al 31 dicembre dell'anno precedente). A tale proposito procederanno con	€ 1,50

	2017.	un'autocertificazione soggetta a verifica campionaria da parte delle Aziende.	
* Poichè la semplice concentrazione di albumina nelle urine espressa in mg/dl su urine raccolte al mattino può essere influenzata da diverse variabili compreso il grado di idratazione, le modalità di espressione indicate dalla letteratura per questo parametro sono 3: 1) Raccolta nelle 24 ore (microalbuminuria espressa in mg/24 ore); 2) Raccolta minutata notturna (AER: albumin excretion rate, espressa in mcg/min); 3) Rapporto albuminuria/creatininuria su un campione casuale di urine (ACR: albumin/creatinine ratio), peraltro il test maggiormente affidabile.			
Anziani fragili	Anziani fragili: da definire in sede aziendale	Anziani fragili: definizione in sede di Comitato aziendale e svolgimento di un progetto capace di intercettare la fragilità nei soggetti anziani.	
Percorsi cronicità (es. Scompenso Cardiaco, BPCO, promozione salute Cardio50)	Percorsi da definire in sede aziendale.	Definizione in sede di Comitato aziendale di: un progetto relativo a una patologia cronica epidemiologicamente rilevante nel proprio territorio e sua attuazione, ovvero della prosecuzione del progetto Cardio 50 (nei limiti di quanto previsto dai LEA)	€ 1,00 (va eseguito 1 dei 2 progetti)
B) PREVENZIONE			**€ 1,50**
Supporto dei programmi di prevenzione regionale	Supporto agli screening oncologici	L'obiettivo si intende raggiunto se il tasso di copertura di entrambi gli screening oncologici del cancro della mammella e della cervice uterina è migliorato rispetto all'anno precedente (anche considerando, come nel 2016, i casi di accertamento opportunistico). In caso di conseguimento delle seguenti misure: mammella=75%; cervice uterina=75%, l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.	€ 0,50
	Campagne vaccinali rivolte agli anziani **	L'obiettivo si intende raggiunto qualora il livello di performance tra i cittadini di età ≥ 65 anni candidati alla vaccinazione antinfluenzale 2017-2018 sia più elevato di almeno il 10% rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda la vaccinazione	€ 1,00

		antipneumococcica l'obiettivo si intende raggiunto qualora il numero incrementale di soggetti vaccinati sia aumentato rispetto all'anno 2016. I pesi delle due vaccinazioni sono: antinfluenzale (€ 0,75); antipneumococcica (€ 0,25). In caso di conseguimento della misura di eccellenza per la vaccinazione antinfluenzale (70%), l'obiettivo si intende conseguito anche in caso di diminuzione rispetto all'anno precedente.	
C) GOVERNO CLINICO			**€ 2,00**
Appropriatezza uso farmaci, specialistica e ricoveri	Rispetto tassi regionali standardizzati pazienti residenti in Friuli Venezia Giulia. Anche per l'anno 2017 viene esclusa la mobilità extraregionale per il calcolo dei tassi.	L'obiettivo si intende raggiunto qualora le misure standardizzate secondo le modalità in uso alla regione siano inferiori rispetto all'anno precedente (per la farmaceutica almeno del 2%, con possibilità di rivalutazione dopo i primi 6 mesi): 1. dei livelli della spesa farmaceutica convenzionata netta (peso=€ 0,50); 2. del n. di prestazioni per abitante di medicina specialistica esclusi gli esami di laboratorio (peso=€ 0,50); 3. del tasso di ospedalizzazione (peso=€ 0,50): Inoltre si prevedono ulteriori € 0,50 in caso di conseguimento dei tre obiettivi. In sede di comitato aziendale ex art. 23 il peso dei tre indicatori possono essere variati sulla base delle esigenze aziendali. Si precisano inoltre gli intervalli di validità delle misure di cui agli indicatori dei punti 1), 2) e 3) di questa sezione. Per quanto riguarda il punto 1) – farmaceutica, volumi ≤ 105€/procapite (10° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥	

		157€/pro capite (80° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2016. Per quanto riguarda il punto 2) – specialistica, volumi ≤ 2,7 prestazioni/abitante (25° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥ 3,6 prestazioni/abitante (75° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2016. Per quanto riguarda il punto 3) – ricoveri ospedalieri, volumi ≤ 103/1000 (25° percentile) implicano il raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di peggioramento rispetto al 2016; volumi ≥125/1000 (75° percentile) implicano il non raggiungimento dell'obiettivo anche in caso di miglioramento rispetto al 2016. • L'obiettivo sulla spesa farmaceutica può essere sostituito dall'obiettivo sull'uso di sette farmaci elencati nell'allegato 1), che si intende raggiunto qualora i valori indicati vengano raggiunti per almeno 4 farmaci su 7.	
D) INFORMATIZZAZIONE Le parti confermano l'estendibilità della clausola interpretativa relativa al progetto sulla ricetta dematerializzata adottata il 26.1.2017 anche per il corrente esercizio. Le Aziende, nell'effettuare le verifiche, valuteranno, sentito in merito il Comitato Aziendale, la sussistenza di eventuali effettive difficoltà tecniche non ascrivibili al medico. Relativamente agli obiettivi 1) e 2), di seguito indicati, l'accertato mancato raggiungimento degli stessi, anche per motivazioni non ascrivibili al professionista, comporta il trascinamento delle somme non utilizzate, che incrementano la disponibilità nel successivo esercizio per ulteriori obiettivi. La verifica degli obiettivi 1), 2), 3) di questa sezione per il 2017, in carenza dell'effettuazione dei necessari collegamenti informatici, potrà essere eseguita attraverso lo scarico su dischetto o altro mezzo idoneo.			**€ 2,00**
	1) Trasmissione parametri	L'obiettivo si intende raggiunto se sono trasmessi informaticamente nella	€ 0,80

	relativi agli stili di vita degli assistiti	popolazione 18-69 per il 30% nel 2017 (per giungere al ≥ 90% nell'anno 2018) attraverso il software di cartella clinica utilizzato gli stili di vita raccolti secondo gli indicatori ISS-PASSI: attività fisica, sovrappeso e obesità, consumo di alcol, abitudine al fumo.	
	2) Profilo sanitario sintetico (PSS) o Patient Summary (PS)	L'obiettivo si intende raggiunto se nel 2017 è garantito l'aggiornamento dei dati contenuti nel Patient Summary in almeno il 50% degli assistiti	€ 0,40
	3) Ricetta dematerializzata (farmaceutica e specialistica)	L'obiettivo si intende raggiunto se realizzato nella misura e nelle modalità previste dalla normativa vigente	€ 0,80
TOTALE			**€ 8,00**

Tali incentivi vanno divisi in due parti: il 70% del totale è collegato alla performance individuale, il rimanente 30% al risultato ottenuto dall'AFT di appartenenza.
La retribuzione degli obiettivi dell'anno 2017 dovrà avvenire entro il mese di giugno dell'anno 2018 ad avvenuta verifica dei risultati raggiunti.

**Con riferimento all'Area 2, obiettivo 2, lettera a) Vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica della DGR n. 269/2006, AIR Regionale, si precisa che viene mantenuto il compenso previsto per ciascuna prestazione ma che gli euro 2,00/vaccinazione per il conseguimento dell'eccellenza vanno ricompresi negli obiettivi del presente accordo

L'ASSESSORE ALLA SALUTE, INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA
Dott.ssa Maria Sandra TELESCA

F.I.M.M.G.
Dott. Romano PADUANO

S.N.A.M.I.
Dott. Giuseppe VETRI

S.M.I.
Dott.ssa Marina MAZZERO

INTESA SINDACALE
Dott. Pierluigi NAVARRA

Trieste, 23 marzo 2017

All. 1)

OBIETTIVO FARMACEUTICA **L'obiettivo si intende conseguito qualora vengano raggiunti almeno 4 sub obiettivi su 7**	
INDICATORE **(Calcolato sulla farmaceutica convenzionata)***	**Standard**
Consumo pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica L'indicatore misura il consumo (unità posologiche) pro capite di farmaci inibitori di pompa protonica (IPP).	**Valore 2017<2016** **Oppure, <25 u.p. per assistito**
Consumo di sartani sul totale della classe C09 L'indicatore misura il consumo (numero di confezioni) di farmaci inibitori dell'angiotensina II associati e non associati (ATC II C09C e C09D) rispetto al gruppo terapeutico C09 "sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina".	**Valore 2017<2016** **Oppure, ≤30%**
C09CA – Antagonisti dell'angiotensina II, non associati (sartani) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09CA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09CA).	**Valore 2017>2016** **Oppure, ≥92,2%**
C09DA – Antagonisti dell'angiotensina II associati a diuretici (sartani+diuretici) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF - Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C09DA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C09DA).	**Valore 2017>2016** **Oppure, ≥87,8%**
C10AA – Inibitori della HMG COA reduttasi (statine) Prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF – Consumi in DDD di farmaci a brevetto scaduto di ATC C10AA rispetto ai consumi totali in DDD del raggruppamento (C10AA).	**Valore 2017>2016** **Oppure, ≥86,1%**
Miglioramento aderenza alle terapie con statine **% di abbandono di pazienti in terapie con statine** L'indicatore misura la percentuale di utenti che consumano meno di 3 confezioni di statine (ATC= C10AA) all'anno, rispetto al totale di utenti che consumano questi farmaci	**Valore 2017<2016** **Oppure, < 9,8**
% di pazienti trattati con metformina L'indicatore viene calcolato rapportando il numero di utilizzatori di metformina o sue associazioni (almeno 1 prescrizione nel periodo in esame) sul totale degli utilizzatori di ipoglicemizzanti nel periodo (convenzionata+dpc)*	**Valore 2017>2016** **Oppure, >80%**