



FIMMGTO-NOTIZIE

Newsletter della Sezione Provinciale del Sindacato dei Medici di Medicina Generale

LA SEGRETERIA PROVINCIALE INFORMA
a cura di Ivana Garione, Marco Morgando e Aldo Mozzone

Cara/o Collega,

Questo numero di FIMMGTO-NOTIZIE è interamente dedicato all'Accordo sulla Gestione Integrata (GI) del Diabete Mellito, firmato pochi giorni fa dalle organizzazioni sindacali della Medicina Generale accreditate alla stipula delle Convenzioni regionali.

Si tratta, specie in tempi non favorevoli dal punto di vista economico, di un Accordo che prevede una cifra notevole (12.735.800 euro) che la Regione Piemonte ha deciso di investire come riconoscimento del ruolo che la MG svolge e potrà svolgere in futuro nella gestione delle patologie croniche.

Al singolo medico verrà corrisposta una quota annua, che si aggiunge a quella capitaria già percepita, per ogni assistito diabetico arruolato nella GI che può andare da un minimo di 70.95 euro ad un massimo di 110.95 euro in base al livello di assistenza fornito, misurato da appositi indicatori.

Gestione Integrata vuol dire anche che, nel caso di scompenso glicemico o comunque di necessità di consulenza diabetologica, sarà possibile usufruire di una corsia preferenziale concordata a livello locale con i Centri Antidiabetici, presso i quali è comunque prevista una visita annuale anche in condizioni di buon compenso.

Abbiamo già ricevuto numerose domande di illustrazione dei termini dell'Accordo. Iniziamo a rispondere ad alcune riservandoci di dedicare numeri successivi del nostro notiziario per poter supportare una agevole, semplificata e non onerosa adesione al protocollo previsto.

Alleghiamo inoltre il testo completo.

L'Aforisma:

“Il posto della Medicina è tra le correnti della vita, non sulla riva”

R.SAND

DOMANDEe RISPOSTE

Quali pazienti possono essere inseriti nella Gestione Integrata del diabete?

Tutti i pazienti diabetici GIA' INSERITI nel Registro Regionale Diabetici (RRD) tranne:

- Diabetici di tipo 1
- Diabete gestazionale
- Diabete in gravidanza
- Diabetici < 18 anni
- Diabetici secondari

Nel caso il medico diagnostichi un NUOVO CASO di Diabete Mellito è opportuno che lo invii al Centro Antidiabetico per l'inserimento nel RRD, dopodiché potrà essere, nel caso sia di tipo 2, inserito nel progetto.

Da quando parte la retribuzione relativa al paziente arruolato?

Il conteggio della quota forfettaria (di 38.62 euro per paziente che ha espresso il consenso informato all'inserimento nel progetto e che, naturalmente, si va ad aggiungere alla quota capitaria già percepita) sarà corrisposto mensilmente in dodicesimi a far data dal mese di inserimento se questo è avvenuto entro il 15 del mese, dal mese successivo se avvenuto dopo il 15.

Cosa sono i LAP?

LAP è l'acronimo di LIVELLI APPROPRIATI di PERFORMANCE. Per la determinazioni degli ulteriori incentivi che si vanno ad aggiungere a quello forfettario, sono stati presi a riferimento degli indicatori che misurano il grado di adesione al progetto (espresso appunto come LAP) del singolo medico e dell'equipe di cui fa parte.

Come vengono pagate le quote aggiuntive?

Sono previsti due tipi di quote aggiuntive: una individuale e l'altra di equipe. La quota individuale (da 13.55 a 33.55 euro per paziente a seconda del LAP raggiunto) verrà corrisposta dietro presentazione, entro il 30 settembre dell'anno successivo, dell'elenco riassuntivo dei valori ottenuti per ogni indicatore.

La quota di equipe (da 18.78 a 38.78 euro a paziente) verrà invece corrisposta in base ai dati forniti dal referente dell'equipe alla ASL.

Quali sono i dati che devono essere raccolti per la Gestione Integrata?

Prima di tutto è necessario precisare che i dati devono essere registrati in cartella. Essi non sono altro che i valori che già normalmente raccogliamo per i nostri assistiti diabetici.

Per ottenere le quote aggiuntive è necessario registrare almeno una volta nell'anno i seguenti dati:

- Valore dell'HbA1c
- LDL colesterolo
- Microalbuminuria
- creatininemia
- Pressione arteriosa
- Indice di massa corporea (BMI)
- Circonferenza addominale

E' sufficiente raccogliere e registrare i dati per ottenere il LAP massimo?

Per ottenere il LAP massimo e quindi il massimo incentivo, è necessario raggiungere anche degli obiettivi di salute rappresentati da:

- Livelli di HbA1c inf. o uguali a 7.5% in almeno un paziente diabetico su quattro
- Valori di colesterolo LDL inf o uguali a 130 mg/dl in almeno un diabetico su cinque
- Valori di PA inf. o uguali a 130/80 mmHg in almeno un diabetico su cinque

Non si tratta di un ulteriore carico lavorativo per una professione come la nostra già sovraccarica di funzioni?

Un miglioramento dell'efficienza nella cura del diabete potrà probabilmente comportare in futuro un minor carico assistenziale.

Con questo progetto si attuerà una forma di medicina di iniziativa in cui è interesse del medico, oltre che naturalmente dell'assistito, rispettare alcune scadenze sottoponendo i propri pazienti diabetici a controlli programmati secondo quanto stabilito dalle linee guida..

Per fare ciò potrà essere molto utile l'adeguamento dei programmi di cartella clinica informatizzata (ad esempio la predisposizione di gruppi di esami di laboratorio da richiedere che consente di richiamare con un semplice codice l'intero elenco necessario).

Un gruppo di colleghi sta già lavorando per predisporre tabelle di supporto e raccolta dati di facile e immediata compilazione.

Perché è nostro interesse impegnarci in questo progetto?

- 1) Perché è un progetto qualificante per la Medicina Generale, sulla quale la Regione Piemonte ha deciso di investire una somma di tutto rispetto credendo nella sua capacità di gestire una patologia cronica come il diabete mellito, a larga prevalenza nella popolazione, in modo integrato con lo specialista.
- 2) Perché prevede uno schema di controlli che consente di seguire in modo ottimale il paziente diabetico, in modo da ridurre le complicanze micro e macroangiopatiche
- 3) Perché riceviamo degli incentivi per una attività pienamente clinica.
- 4) Perché in futuro si potranno negoziare altre risorse per i Medici di Famiglia per la gestione di patologie croniche.

ACCORDO REGIONALE DELLA MEDICINA GENERALE SULLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

PREMESSA E RAZIONALE

I pazienti diabetici di tipo 2, attualmente iscritti al Registro regionale diabetici, sono circa 180.000. Come previsto a livello internazionale, anche nella nostra Regione si è avuta, negli ultimi anni, una crescita costante della patologia; tale incremento dei casi di diabete mellito tipo 2 è atteso anche per i prossimi decenni.

Il percorso di gestione integrata dei pazienti diabetici (recentemente formalizzato in Piemonte con D.D. n. 176 del 4 aprile 2008) prevede il coinvolgimento congiunto, nella gestione dei pazienti diabetici, dei Medici di Medicina Generale e degli Specialisti, attraverso la formulazione di Piani di Gestione Integrata tra Centri di diabetologia e la Medicina Generale.

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DELLA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

La Gestione Integrata (GI) del Paziente prenderà avvio dal 1 Settembre 2008 e avrà valore sperimentale per il triennio settembre 2008 - settembre 2011. Alla fine della sperimentazione, valutata l'efficacia del progetto, lo stesso potrà essere considerato a regime.

Le ASL, entro 30 giorni dalla firma dell'Accordo tra le parti, dovranno inviare ad ogni Medico di Medicina Generale (MMG) l'elenco dei suoi pazienti diabetici inseriti nel Registro Regionale Diabetici (RRD). Il MMG dovrà escludere, poiché non inseribili nel percorso della GI, i pazienti con Diabete di Tipo 1, Diabete Gestazionale, Diabete in Gravidanza, Diabete in età giovanile (sotto i 18 anni) ed i pazienti con Diabete Secondario.

Tutti gli altri pazienti sono eleggibili, a giudizio del MMG, per l'inserimento nel percorso della GI.

Dal mese di Settembre 2008 il MMG, ad ogni fine mese, (congiuntamente ai Report contenenti gli elenchi PIP, ADP) invierà alla Segreteria del proprio Distretto di appartenenza (indipendentemente dall'ASL di residenza del paziente), preferibilmente in formato elettronico, l'elenco nominale dei pazienti diabetici inseriti nel RRD che hanno espresso il consenso informato per la GI e dei pazienti che, per varie cause, non sono più inseriti. Tali pazienti saranno conteggiati, per la retribuzione, a partire dal primo dello stesso mese se l'arruolamento è avvenuto entro il 15 del mese stesso, e dal mese successivo se l'arruolamento è avvenuto dal 16 di quel mese in avanti.

Per ogni paziente arruolato verrà corrisposta una quota forfetaria annua aggiuntiva (art. 59 lett. A – c. 1) suddivisa in dodicesimi.

La compilazione della scheda di cui all'Allegato A attesta la partecipazione del MMG alla gestione integrata del paziente diabetico quale strumento condiviso, con i Centri diabetologici ed i Distretti, per lo scambio delle informazioni cliniche.

Entro il 30 settembre 2009 (e alla stessa scadenza negli anni successivi), il MMG invierà alla Segreteria del proprio Distretto di appartenenza una dichiarazione (Allegato B) attestante il punteggio LAP (Livelli Appropriati di Performance) raggiunto.

Entro la stessa data, il MMG invierà alla Segreteria del Distretto, possibilmente in formato elettronico (utilizzando la tabella CHE VERRÀ PRODOTTA DAL Gruppo di Lavoro sottoindicato), i dati clinici di ciascuno dei suoi pazienti per il monitoraggio e la verifica del percorso effettuato.

I dati da inviare sono: numero di Pazienti diabetici seguiti al 30 luglio di quell'anno, e quindi la percentuale sul totale degli assistiti; i valori dell'Emoglobina Glicata; il valore del Colesterolo LDL; i valori della pressione arteriosa; il valore del BMI; il valore della circonferenza addominale; il valore della microalbuminuria; il valore della creatinemia.

Tali dati saranno successivamente inviati a, cura del Distretto, all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità che costituirà un Gruppo di Lavoro paritetico tra la Parte pubblica e le OO.SS. firmatarie del presente Accordo per fornire le specifiche per le modalità di invio dei dati per l'elaborazione degli stessi ed il monitoraggio.

Punteggio LAP*	INDIVIDUALI	EQUIPE
da 300 a 599	13,55 € per paziente	18,78 € per paziente
da 600 a 799	23,55 € per paziente	28,78 € per paziente
da 800 a 1000	33,55 € per paziente	38,78 € per paziente

Il punteggio LAP di Equipe sarà dato dalla media derivante dalla somma algebrica di punteggi ottenuti dai singoli medici componenti l'Equipe; sarà compito del referente di Equipe inviare entro il 15 di ottobre di ogni anno la dichiarazione del punteggio LAP raggiunto dalla propria Equipe (allegato C).

Il MMG riceverà in un'unica soluzione la cifra di incentivazione corrispondente al punteggio LAP individuale e di Equipe raggiunta, moltiplicata per i pazienti diabetici che ha in carico al 30 settembre di quell'anno.

Qualora non fosse possibile attuare la GI per cause verificabili ed imputabili alla carenza dei percorsi diagnostico-terapeutici dell'ASL e non dipendenti dal MMG, la valutazione dell'operato del MMG sarà comunque retribuita secondo i parametri sopra descritti.

Le parti concordano che la cifra di finanziamento complessivo annuo di tale Accordo, comprensiva della quota capitaria aggiuntiva e del punteggio LAP medio riferiti a 140.000 pazienti diabetici arruolati nella Gestione Integrata (numero di casi che si suppongono presi in carico da settembre 2008 ad agosto 2009) è di 12.735.800 €.

Nel caso in cui tale cifra non venga utilizzata completamente per quell'anno, i residui verranno messi a disposizione del Tavolo ex Articolo 29 per ulteriori progetti sulla Medicina Generale riferiti all'attuazione degli obiettivi posti nel Pssr 2007-2010 (gruppi di cure

primarie, partecipazione a progetti integrati socio sanitari, aumento dell'appropriatezza nel consumo di farmaci, ricoveri e/o prestazioni diagnostiche, ecc.).

Nel caso in cui, ad una verifica semestrale, la cifra non risulti sufficiente (per presa in carico di un numero di casi superiore a quanto ipotizzato), verranno rimodulate, per il semestre successivo, previa contrattazione, con le OO.SS. firmatarie, le quote sopra indicate, in modo da consentire il rispetto del tetto annuale previsto.

Il Gruppo di Lavoro di cui sopra, costituito dall'Assessorato Tutela alla Salute e Sanità, predisporrà un Protocollo operativo per la gestione dell'Accordo e valuterà, allo scadere del primo anno e poi periodicamente, i risultati della Gestione Integrata del Diabete.

Letto, approvato e sottoscritto.

Regione Piemonte – Assessore alla Tutela della Salute e Sanità: Dr.ssa Eleonora Artesio

F.I.M.M.G: Dott. Giulio Titta

Federazione Medici: Dott. Antonio Barillà

Torino, lì 21 luglio 2008

Allegato A

SCHEDA

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Epoca di insorgenza del Diabete:

Terapia in corso (diabetologica e non):

- 1) _____ 4) _____
 2) _____ 5) _____
 3) _____ 6) _____

		Scheda annuale di follow-up*(Minimo indispensabile)			
		3-4 mesi Data:	6 mesi* Data:	9 mesi Data:	1 anno* Data:
Ogni 3-4 mesi	Glicemia				
	HbA1c				
	Esame urine				
	Pressione Arteriosa				
	Verifica autocontrollo glicemico (se effettuato)				
	Rinforzo educativo (specificare argomento)				
	BMI / Circonferenza vita	/	/	/	/
Ogni 6 mesi	Ispezione del piede				
	EO Cardiovascolare				
	EO Neurologico				
A 1 anno	Microalbuminuria				
	Creatininemia				
	Uricemia				
	Colesterolo tot.				
	Colesterolo HDL				
	Trigliceridi				
	AST / ALT / GGT				/ /
	Emocromo+F				
	Calcolo del rischio CV				
	ECG				

Altri esami rilevanti eseguiti:

.....

Problemi aperti:

.....

TIMBRO e Firma del Medico

- Indirizzo, numero di telefono ed orario di reperibilità del medico
- Indirizzo E-mail del medico

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____, assistito dal Dott. _____

_____ e dallo stesso informato sui diritti e sui limiti di cui alla Legge

n. 675/96 concernente "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei

dati personali" AUTORIZZA il proprio Medico di Famiglia e, in sua assenza, i sostituti e i

medici associati, nonché i medici del Centro Diabetologico a raccogliere, registrare e utiliz

zare i dati personali ai fini di diagnosi e cura ed ad utilizzare in forma anonima i dati raccolti

a scopo di ricerca scientifica ed epidemiologica.

Data.....Firma.....

Allegato B

Gestione integrata del diabete di tipo 2

Il sottoscritto/a dr./dr.ssa

Cognome.....Nome.....

Codice Regionale.....

Residente a.....via.....n°.....

convenzionato per la Medicina Generale nel comune di.....

titolare a giugno dell'anno in corso di n°scelte

Comunica

che i pazienti affetti da Diabete Mellito e monitorati secondo il piano della qualità nell'anno in corso sono.....

per una prevalenza del%

Dichiara inoltre di:

avere erogato per l'anno in corso una qualità di assistenza pari a

Obiettivo 1 – la prevalenza _____

Obiettivo 2 – follow- up _____

Obiettivo 3 – “performance” _____

per un totale di _____

come certificato nella tabella allegata

Chiede pertanto

che gli venga riconosciuto l'incentivo individuale normato dall' AIR

data.....

Timbro e Firma

.....

Allegato C

Gestione integrata del diabete di tipo 2

Il sottoscritto/a dr./dr.ssa

Cognome.....Nome.....

Referente dell'Equipe Territoriale n.....ASL.....

Dichiara che la propria Equipe:

ha erogato per l'anno in corso complessivamente una qualità di assistenza pari a:

Obiettivo 1 – la prevalenza _____

Obiettivo 2 – follow- up _____

Obiettivo 3 – “performance” _____

per un totale di _____

come certificato nella tabella allegata

Chiede pertanto

che ad ogni componente venga riconosciuto l'incentivo di Equipe normato dall'AIR

data.....

Timbro e Firma

.....

**Allegato D - 1. OBIETTIVO: migliorare la prevalenza, ridurre i casi di diabete tipo 2
misconosciuti**

	INDICATORE	Modalità di calcolo	Razionale	Modalità operativa del MMG	Standard	Qualità assistenza erogata (in millesimi)
1.1	% pazienti diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2/Numero totale pazienti assistiti	SIGNIFICATO: evidenzia la corrispondenza della percentuale dei propri assistiti con diagnosi di diabete di tipo 2 rispetto ai dati epidemiologici	Il medico -programma la visita in studio dei pazienti affetti da DM già in carico -compila la scheda -controlla la registrazione presso il RRD -se non registrato viene inviato al CD come caso neodiagnosticato	Performanc e nazionale 6% Livello accettabile di Performanc e (LAP): 3%	Se uguale o maggiore al LAP 150
2. OBIETTIVO: per un efficace follow-up						
2.1	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi la registrazione della HbA1c	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con la registrazione dell'HbA1c negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: esprime un adeguato follow-up del paziente	Il medico richiede la determinazione dell'HbA1c e ne registra il valore sulla scheda secondo il piano di follow-up personalizzato e concordato con il CAD	Performanc e nazionale 98% Livello accettabile di Performanc e (LAP): 70%	Se uguale o maggiore al LAP 100
2.2	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi il profilo lipidico	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con la registrazione del profilo lipidico negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: è dimostrato che nei pazienti diabetici la riduzione del valore del colesterolo LDL riduce il Rischio Cardio Vascolare LIMITI: non calcolabile per valori di trigliceridi > 200 mg/dl	Il medico richiede la determinazione del profilo lipidico e registra il valore sulla scheda personalizzata	Performanc e nazionale 89% Livello accettabile di Performanc e (LAP): 60%	Se uguale o maggiore al LAP 100
2.3	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con almeno una registrazione della Pressione	SIGNIFICATO: la prevalenza media di ipertensione nel diabete è di circa il 50%	Il medico registra il valore della misurazione della Pressione Arteriosa sulla	Performanc e nazionale 97% Livello	Se uguale o

	mesi almeno una misurazione della Pressione Arteriosa	Arteriosa negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2		scheda personalizzata	accettabile di Performanc e (LAP): 90%	maggiore al LAP 100
	INDICATORE	Modalità di calcolo	Razionale	Modalità operativa del MMG	Standard	Qualità dell'assistenza erogata (in millesimi)
2.4	% registrazione indice di massa corporea (BMI) nei diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con dato BMI registrato /Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: dato indispensabile per valutare l'efficacia della terapia, fattore di rischio cardiovascolare modificabile	Il medico elabora il BMI e ne registra i valori sulla scheda personalizzata; esegue un rinforzo educativo	Performanc e nazionale Non rilevata Livello accettabile di Performanc e (LAP): 70%	Se uguale o maggiore al LAP 50
2.5	% registrazione misurazione della circonferenza addominale nei diabetici di tipo 2	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con misurazione della circonferenza addominale registrato /Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: dato indispensabile per valutare l'efficacia della terapia, fattore di rischio cardiovascolare modificabile	Il medico misura la circonferenza addominale e ne registra i valori sulla scheda personalizzata; esegue un rinforzo educativo	Performanc e nazionale Non rilevata Livello accettabile di Performanc e (LAP): 50%	Se uguale o maggiore al LAP 50
2.6	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della microalbuminuria	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con una determinazione della microalbuminuria negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: la microalbuminuria è un marker precoce della nefropatia diabetica quando vi è ancora speranza di reversibilità o arresto della progressione	Il medico registra la determinazione della microalbuminuria sulla scheda personalizzata	Performanc e nazionale 86% Livello accettabile di Performanc e (LAP): 50%	Se uguale o maggiore al LAP 100
2.7	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2, la cui scheda riporta negli ultimi 12 mesi un dosaggio della creatininemia	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con una registrazione della creatininemia negli ultimi 12 mesi/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: è un indice molto sensibile e specifico di insufficienza glomerulare; è importante non solo per diagnosticare l'insufficienza renale, ma anche per eventuali controindicazioni all'uso dei farmaci nefrotossici	Il medico registra la determinazione della creatinina sulla scheda personalizzata	Performanc e nazionale 86% Livello accettabile di Performanc e (LAP): 60%	Se uguale o maggiore al LAP 50

3. OBIETTIVO: per migliorare la "performance"

	INDICATORE	Modalità di calcolo	Razionale	Modalità operativa del MMG	Standard	Qualità dell'assistenza erogata (espressa in millesimi)
3.1	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c \leq 7,5%.	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con ultimo valore registrato di HbA1c \leq 7,5% /Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: valori inferiori al 7,5% prevengono la comparsa di complicanze .	Il medico controlla la compliance alla terapia, rinforza l'educazione all'igiene di vita, modifica la terapia.	Performance nazionale 43,1% Livello accettabile di Performance (LAP): 25%	Se uguale o maggiore al LAP 100
3.2	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL \leq 130 mg/dl.	Numero pazienti diabetici di tipo 2 con ultimo valore registrato di colesterolo LDL \leq 130 mg/dl/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2	SIGNIFICATO: la riduzione dei valori di colesterolo LDL riduce il rischio cardiovascolare.	Il medico rinforza l'educazione all'igiene di vita, valuta la strategia terapeutica dopo stratificazione del Rischio cardiovascolare	Performance nazionale 36,4% Livello accettabile di Performance (LAP): 20%	Se uguale o maggiore al LAP 100
3.3	% dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA \leq 130/80 mmHg.	Numero pazienti diabetici di tipo 2 e ipertensione arteriosa con valore registrato di PA \leq 130/80 mmHg/Numero totale pazienti diabetici di tipo 2 e ipertesi	SIGNIFICATO: la terapia antipertensiva nei soggetti diabetici, se efficacemente condotta, riduce le complicanze micro e macrovascolari.	Il medico monitorizza i valori della Pressione Arteriosa e modifica la terapia	Performance nazionale 36,6% Livello accettabile di Performance (LAP): 20%	Se uguale o maggiore al LAP 100