

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO  
\*\*\*\*\*

18 MAG. 1999

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL \_\_\_\_\_

ADDI' **18 MAG. 1999** NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.  
..... OMISSIS

ASSENTI: COSENTINO - DONATO - LUCISANO - META - PIZZUTELLI -

DELIBERAZIONE N° 2551

OGGETTO: Schema di deliberazione concernente: Progetto Sperimentale "Budget dei Medici di Medicina Generale - Azienda Sanitaria di Rieti - distretto di Poggio Mirteto

Visto di compatibilità IL DIRIGENTE DEL SETTORE 56



OGGETTO: Progetto sperimentale "Budget dei Medici di Medicina Generale - Azienda Sanitaria di Rieti - distretto di Poggio Mirreto.

## LA GIUNTA REGIONALE

SI PROPOSTA dall'Assessore alla Salvaguardia e Cura della Salute:

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, che ha avviato il processo di regionalizzazione ed aziendalizzazione del S.S.N. ed ha fatto assumere responsabilità diretta della spesa e della organizzazione sanitaria alle Regioni ed ai direttori generali delle aziende sanitarie;

VISTE le leggi regionali n. 18 e n. 19 del giugno 1994 e successive modificazioni ed integrazioni concernenti le disposizioni per il riordino del S.S.R. ai sensi dei sopracitati decreti legislativi, nonché l'istituzione delle aziende USL e delle aziende ospedaliere;

VISTO il piano sanitario nazionale relativo al triennio 1998-2000 che ha individuato i livelli di assistenza da assicurare alla popolazione in modo uniforme su tutto il territorio nazionale ed ha stabilito la necessità di valorizzare e potenziare le cure primarie, determinando nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino al fine di evitare il ricorso improprio alle strutture di secondo livello;

VISTO l'art. 8, c.1 lettera c) del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni che prevede di concordare con le organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative dei medici di medicina generale i compiti e le prestazioni da assicurare in base ad un compenso capitaro per assistito, definendo gli ambiti rimessi ad accordi di livello regionale;

VISTO l'accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale, reso esecutivo con il DPR 484/96 che, al Capo VI, art. 69, prevede che gli accordi regionali definiscano le attività svolte dai medici di Medicina generale - in forma aggiuntive rispetto a quanto previsto dall'art. 31 del sopracitato DPR - in forma associata - per il rispetto dei livelli di spesa programmati;

PRESO ATTO di quanto contenuto nelle dichiarazioni preliminari contenute nell'accordo collettivo di cui al DPR n. 484/96 ed in particolare la necessità di avviare il coinvolgimento dei medici di medicina generale nell'organizzazione distrettuale e la loro partecipazione alle attività delle aziende sanitarie;



CONSIDERATO che si è provveduto d'intesa con le organizzazioni sindacali di categoria ad elaborare il documento quadro per la disciplina dell'attività dei medici di Medicina generale del territorio laziale e che in data 27/4/98 tale accordo-quadro è stato siglato tra l'Assessore regionale alla salvaguardia e cura della salute e le organizzazioni sindacali mediche F.I.M.M.G., S.N.A.M.I. e in data 11/5/98 dalla Federazione Medici;

PRESO ATTO che l'intesa raggiunta nella Regione Lazio:

- tende alla massima valorizzazione e riqualificazione del ruolo del medico di medicina generale sia quale erogatore diretto di prestazione che come fiduciario del cittadino ed in quanto tale uno degli ordinatori di spesa sanitaria;
- tende a creare le premesse per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale e quindi per l'uso razionale dei farmaci, l'utilizzo appropriato della diagnostica strumentale di laboratorio, la graduale riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- tende ad incentivare il rapporto di collaborazione tra i medici di medicina generale ed i distretti sanitari delle Aziende;

RILEVATO che i progetti da attivare nell'ambito dell'accordo-quadro integrativo alla convenzione di medici di medicina generale, finalizzati ad obiettivi di tutela della salute dei cittadini ed al miglioramento della qualità dell'assistenza, devono ribadire la centralità del medico di medicina generale

- nel rappresentare il bisogno di salute della popolazione
- nel tradurlo in modalità appropriate di assistenza.

RILEVATO che da tutti i provvedimenti nazionali e regionali riguardanti il riordino del sistema sanitario, si evince la necessità che sia perseguito lo scopo di una nuova organizzazione sanitaria che, realizzi il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso un processo di razionalizzazione dell'impiego delle risorse e l'attivazione delle cure primarie, tramite il coordinamento dei distretti sanitari;

CONSIDERATA la necessità di attivare progetti sperimentali con lo scopo di

- aumentare l'efficacia dell'attività sanitaria in favore della popolazione assistita;
- riqualificare la medicina generale con la ricollocazione di alcune prestazioni nella spesa di competenza dei medici di Medicina Generale;
- coordinare l'attività ospedaliera con quella territoriale distrettuale.

RILEVATA la opportunità di attivare un progetto regionale che individui, in via sperimentale, gli obiettivi di budget per i medici di Medicina generale, definiti sulla base di criteri di ricerca della qualità assistenziale e della ottimizzazione del rapporto costo/efficacia;



CONSIDERATA inoltre la necessità che il progetto regionale sia gestito direttamente da una Azienda Sanitaria al fine di definire, in un determinato ambito distrettuale gli obiettivi e le modalità della sperimentazione di cui trattasi con lo scopo di implementare i servizi e le prestazioni da erogare a livello territoriale, e di ridefinire i compiti ascriviti al livello ospedaliero attraverso un processo di sensibilizzazione e responsabilizzazione dei medici di medicina generale del distretto nella costituzione di un meccanismo di budget volto ad incentivare comportamenti e risultati coerenti con le politiche aziendali;

PRESO ATTO che l'Azienda Sanitaria di Rieti ha proposto di attivare, nel distretto di Poggio Mirteto, il progetto sperimentale regionale "Budget per i medici di medicina generale", con gli obiettivi, le caratteristiche, le modalità contenute nell'allegato 1; , che fa parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che le attività dei medici di medicina generale che partecipano al progetto sono svolte "in forma aggiuntiva", così come previsto al capo VI del DPR 484/96 e che pertanto ai medesimi saranno corrisposti i compensi secondo le modalità previste nel progetto, così come concordato fra l'Azienda Sanitaria di Rieti e la FIMMG, per la realizzazione del progetto stesso;

all'unanimità,

#### DELIBERA

- a) di approvare il progetto sperimentale regionale " Budget dei Medici di Medicina Generale nel distretto di Poggio Mirteto, di cui all'allegato n. 1 che fa parte integrante del presente provvedimento
- b) di affidare all'Azienda Sanitaria di Rieti la gestione e la realizzazione del progetto sperimentale di cui trattasi
- c) di impegnare la somma di £ 300 milioni sul Cap. 41101 del bilancio di previsione 1999, che presenta la necessaria disponibilità e di erogare all'Azienda Sanitaria di Rieti la somma di £ 300 milioni, per la realizzazione del progetto sperimentale "Budget medici di Medicina Generale - distretto di Poggio Mirteto.

Il presente provvedimento non è soggetto al controllo ai sensi della Legge 127/97.

IL PRESIDENTE: f.to PIETRO BADALONI  
IL SEGRETARIO: Dott. SAVERIO GUCCIONE

- 7 913. 750



*Cur*

## 1 - Premessa

Il presente documento contiene la proposta preliminare per la definizione degli obiettivi di budget per i Medici di Medicina Generale del Distretto di Poggio Mirteto definiti sulla base di criteri di ricerca della qualità assistenziale e della massimizzazione del rapporto costo/efficacia.

La logica di fondo del progetto di sperimentazione del budget in medicina di base è infatti da ricercare nella definizione di un modello organizzativo volto alla ricollocazione del medico di medicina generale in un ruolo di "gatekeeping".

In questo senso il presupposto metodologico consiste nell'incremento del portafoglio prestazioni/servizi erogati a livello territoriale e nella ridefinizione dei compiti ascritti al mondo ospedaliero.

L'obiettivo di fondo risulta quindi essere una ridefinizione dei percorsi e dei centri di offerta al fine di garantire livelli qualitativi superiori nell'erogazione di prestazioni sanitarie, compatibilmente con l'equilibrio economico - finanziario complessivo di Azienda.

Il raggiungimento di tale obiettivo è possibile, vista la complessità delle organizzazioni sanitarie, attraverso un processo di sensibilizzazione e responsabilizzazione di tutti gli operatori che vede il suo naturale sfocio nella costruzione di un meccanismo di budget volto ad incentivare comportamenti e risultati coerenti con le politiche aziendali.

Questo richiede anche un contemporaneo avvio di un ciclo di programmazione e controllo delle attività che permetta l'introduzione di strumenti manageriali nelle funzioni aziendali.

Il presente documento è costituito da una prima parte in cui vengono definiti gli obiettivi di budget, una seconda in cui si analizzano i presupposti organizzativi e gestionali necessari per il raggiungimento di quanto negoziato al tavolo gestionale e una parte conclusiva in cui si presenta un'analisi di fattibilità dell'intera sperimentazione.



## 2 - Obiettivi di budget

La sperimentazione del Budget per i MMG nel Distretto di Poggio Mirteto prevede la definizione di due categorie di obiettivi:

- a - obiettivi per patologia tracciante;
- b - obiettivi per prestazioni erogate in regime di ricovero

### 2a - obiettivi per patologia tracciante;

Il modello adottato nella sperimentazione ha visto la costituzione di due tavoli tecnici per l'elaborazione delle linee guida aziendali /distrettuali in tema di Ipertensione e Diabete Mellito.

#### Ipertensione

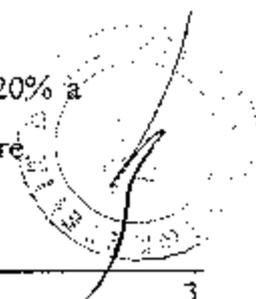
Gli obiettivi volti alla massimizzazione del rapporto costo/ efficacia nel trattamento dei pazienti Ipertesi sono:

- 1- compilazione e aggiornamento della scheda elaborata dal tavolo tecnico;
- 2- decremento del ricorso alle strutture ambulatoriali (esterne all'azienda in primo luogo) del 20% a favore di un incremento del trattamento al domicilio del paziente;
- 3- riduzione del tasso di ospedalizzazione di pazienti ipertesi (DRG134, il più frequente tra i DRG medici), del 20% a livello distrettuale attraverso un ricorso all'assistenza territoriale e domiciliare.

#### Diabete

Gli obiettivi volti alla massimizzazione del rapporto costo/ efficacia nel trattamento dei pazienti Diabetici sono:

- 1- compilazione e aggiornamento della scheda elaborata dal tavolo tecnico;
- 2- decremento del ricorso alle strutture ambulatoriali (esterne all'azienda in primo luogo) del 20% a favore di un incremento del trattamento al domicilio del paziente;
- 3- riduzione del tasso di ospedalizzazione di pazienti diabetici (DRG294) del 20% a livello distrettuale attraverso un ricorso all'assistenza territoriale e domiciliare.



**b - obiettivi per prestazioni erogate in regime di ricovero**

La sperimentazione del budget per i MMG intende riportare prestazioni erogate in regime di ricovero all'interno della medicina di base secondo criteri di appropriatezza clinica, in particolare 4 saranno gli ambiti oggetto di budget:

b1 - Compilazione della scheda relativa al ricovero del paziente (diagnosi in entrata e luogo di ricovero);

b2 - riduzione della mobilità sanitaria;

b3 - ridefinizione del tasso di ospedalizzazione sull'ammontare dei DRG medici;

b4 - ricollocamento di prestazioni erogate impropriamente in regime di ricovero a livello territoriale con particolare riferimento ad alcuni DRG medici maggiormente influenzabili dal comportamento del MMG;



b1 Compilazione della scheda relativa al ricovero del paziente (diagnosi in entrata e luogo di ricovero)

## AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

Distretto di Poggio Mirteto

PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEL BUDGET IN MEDICINA GENERALE  
SCHEDA DI RILEVAZIONE RICOVERO OSPEDALIERO

COGNOME E NOME	
DATA DI NASCITA	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
CODICE REGIONALE	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
ANNO DI DIAGNOSI	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> FE <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <b>ETA</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>

<b>DATA</b>	<b>PRECEDENTI RICOVERI</b>

<b>LUOGO RICOVERO</b>	<b>DIAGNOSI DI RICOVERO</b>

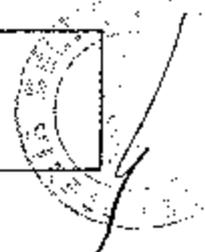
<b>GIORNI DEGENZA</b>	<b>DIAGNOSI DI DIMISSIONE</b>

<input type="checkbox"/>	<b>PATOLOGIE CONCOMITANTI</b>
1	
2	
3	

TEAM N°

Data

Timbro e firma del Medico



### **b2 - Riduzione della mobilità sanitaria;**

A causa della configurazione dei costi in sanità (principalmente fissi), la mobilità sanitaria rappresenta una delle maggiori problematiche delle nuove aziende sanitarie locali.

In particolare l'azienda USL di Rieti presenta un tasso passivo pari a oltre 28 miliardi nel solo Lazio con 5155 ricoveri (dati RAD1996, progetto salute, giugno 1997).

Relativamente alla mobilità sanitaria rispetto all'Azienda Ospedaliera di Terni il saldo passivo ammonta oltre 12 miliardi.

In forza della struttura dei costi è ragionevole ipotizzare un ricarico di circa il 66% dell'export sanitario sull'ammontare stimato e quindi il costo pieno della mobilità passiva può essere stimato a livello aziendale pari a 67 miliardi.

A tal fine si pone come obiettivo di budget la riduzione del 10% del ricorso alle strutture extra aziendali, per un ammontare di circa 6,7 miliardi.

A livello distrettuale in funzione di un quadro epidemiologico omogeneo è ragionevole imputare un ammontare di risorse finanziarie pari ad un quinto del totale: 1.340 milioni.

L'indicatore di risultato consisterà nei dati forniti dalla scheda compilata dai MMG al momento della richiesta di ricovero.

### **b3 - ridefinizione del tasso di spedalizzazione sull'ammontare dei DRG medici;**

Al fine di una razionalizzazione del ricorso alle strutture ospedaliere si propone di sottoporre ad analisi l'intero insieme dei ~~DRG medici prodotti~~ nell'ospedale di Magliano Sabina che ammontano per il 1996 a 1096 ricoveri per un ammontare economico di 5,3 miliardi (Fonte SIO).

L'obiettivo di budget relativo minor ricorso alla struttura ospedaliera di Magliano è del 10%, pari a 536.449.600.

In coerenza con l'obiettivo b2, l'ammontare economico dei DRG prodotto nel presidio ospedaliero di Magliano Sabina deve essere ponderato in funzione dei costi variabili (1-costi fissi), pertanto il fattore di correzione è posto pari ad 1/3.

La variazione economica adottata come obiettivo di budget risulta quindi essere 179 milioni (un terzo di 536.449.600).



b4 - ricollocamento di prestazioni erogate impropriamente in regime di ricovero a livello territoriale con particolare riferimento ad alcuni DRG medici maggiormente influenzabili dal comportamento del MMG;

Prendendo in considerazione i DRG medici maggiormente frequenti dell'Ospedale di riferimento per il distretto di Poggio Mirteto e maggiormente influenzabili dalla pratica dei MMG, la ratio della sperimentazione impone una riduzione del 20%.

In particolare i DRG medici su cui si intendono applicare criteri di appropriatezza clinica sono:

134 Ipertensione 103 ricoveri per un ammontare di 372 milioni di lire;

133 Aterosclerosi, senza CC 94 ricoveri per un ammontare di 359 milioni;

249 Riabilitazione dell'apparato muscolo scheletrico 60 ricoveri per un ammontare di 202 milioni di lire;

294 Diabete 50 ricoveri per un ammontare di 238 milioni di lire;

	risorse finanziarie
Ammontare dei DRG	1.171 milioni
Decremento come da obiettivo qualitativo (-20%)	234 milioni
Obiettivo ponderato con i costi variabili	78 milioni

*Il decremento del 20% ponderato (con peso 1/3) risulta, quindi, pari a 78 milioni.*

### RISULTATO ECONOMICO

Obiettivo b2                      1.340 milioni  
Obiettivo b3                      179 milioni  
Obiettivo b4                      78 milioni

**TOTALE                      1.597 MILIONI**



### 3 - Precondizioni per il raggiungimento degli obiettivi di budget

Al fine del raggiungimento degli obiettivi di budget e del processo di ricollocazione sul territorio delle prestazioni erogate in regime ospedaliero risulta necessaria una contemporanea attivazione di una serie di servizi a livello distrettuale.

In particolare la sperimentazione ha comportato l'attivazione di un tavolo tecnico per la reingegnerizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici integrati tra ospedale e territorio.

Obiettivo organizzativo ultimo del presente tavolo consiste nella costituzione di una Unità di Valutazione Distrettuale per la gestione delle dimissioni protette e dell'Home Care.

L'UVD si prevede possa essere composta da:

- 1- referente distrettuale;
- 2- 4 referenti dei TEAM;
- 3- MMG coinvolto del caso clinico;
- 4- Primario Medicina;
- 5- Specialista ambulatoriale (per quanto di competenza);
- 6- 1 Caposala, direttrice dell'Unità Infermieristica Territoriale;
- 7- Assistente sociale;

Si prevede che il numero di pazienti trattati in home care possa essere a regime quantificato in 130-150 (con imputazione dei costi sull'apposito capitolo di spesa e quindi esulanti dagli impegni finanziari implicati dalla sperimentazione).

Il personale dedicato all'erogazione dei servizi domiciliari è stato stimato dall'apposito tavolo tecnico in 3 infermieri ed un fisioterapista per TEAM.

In particolare la gestione centrale dei dati, l'apertura delle cartelle amministrative richiedono una figura amministrativa (6° livello) aggiuntiva al personale in dotazione al Distretto di Poggio Mirteto.

Lo scenario fin qui presentato può essere declinato secondo due differenti logiche dicotomiche:

- 1 - il personale aggiuntivo sul territorio è di provenienza ospedaliera;
- 2 - il personale deriva da un processo di definizione di formule contrattuali apposite;



#### 4 Sistema premiante

La quota variabile della retribuzione dei MMG legata al raggiungimento degli obiettivi di budget è posta pari a 150 milioni (6 milioni di incentivazione in caso di raggiungimento di tutti gli obiettivi), ripartiti secondo i seguenti criteri:

OBIETTIVO	INCENTIVO
<b>a - obiettivi sulle patologie traccianti</b>	
<i>1 Ipertensione</i>	
compilazione scheda	10% 600.000
riduzione ricorso strutture ambulatoriali	5% 300.000
riduzione ricovero	5% 300.000
<i>2 Diabete</i>	
compilazione scheda	10% 600.000
riduzione ricorso strutture ambulatoriali	5% 300.000
riduzione ricovero	5% 300.000
<b>b obiettivi per la ricerca dell'appropriatezza dell'accesso in ospedale</b>	
Compilazione scheda per i ricoveri	15% 900.000
Mobilità in uscita	25% 1.500.000
DRG totali medici	10% 600.000
DRG particolarmente influenzabili di MMG	10% 600.000
<b>c Home Care</b>	
Retribuzione per presa in carico	200.000
<b>TOTALE</b>	6.000.000 + le prese in carico

Saldo attivo per l'azienda qualora tutti gli obiettivi venissero raggiunti:

1.597 milioni di riduzione delle uscite - 150 milioni per il sistema premiante -

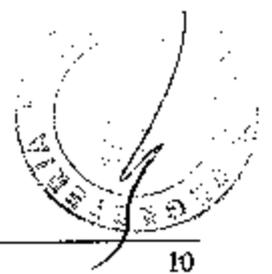
30 milioni per 150 pz in linea

**SALDO ATTIVO: 1 miliardo 417 milioni stimati**



***5 Fasi attuative:***

- 1 - presentazione del presente documento al Tavolo Gestore (Lunedì 30/3);
- 2 - negoziazione con le OO.SS. per la definizione ultima del sistema premiante (Aprile);
- 3 - avvio della sperimentazione e del sistema di reporting (fine Aprile);
- 4 - raggiungimento delle pre-condizioni.



Azienda

# UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00991190577

Via Matteucci, 8 - 03100 Rieti

Tel. 0746 4781

POGGIO MIRTETO (RI) - TEL. 0785-44811

ACCORDO SINDACALE SUGLI OBIETTIVI DI BUDGET  
 PER I MMG DEL DISTRETTO DI POGGIO MIRTETO E  
 SUL CORRELATO SISTEMA PREMIANTE

AZIENDA USL RIETI

*Roberto T. Rossi*

MAGGIO 1998



Azienda

# UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

0746-2781

Viale Matteotti, 8 - 02100 Rieti

Tel. 0746-2781

POGGIO MITETO (RI) - (TEL. 0766-4481)

## 1 - Premessa e principi ispiratori

Il presente documento contiene l'accordo sindacale per la definizione del sistema di incentivazione relativo agli obiettivi di budget per i Medici di Medicina Generale del Distretto di Poggio Mirteto definiti sulla base di criteri di ricerca della qualità assistenziale e della massimizzazione del rapporto costo/efficacia.

La logica di fondo del progetto di sperimentazione del budget in medicina di base è infatti da ricercare nella definizione di un modello organizzativo volto alla ricollocazione del medico di medicina generale in un ruolo di "gatekeeping".

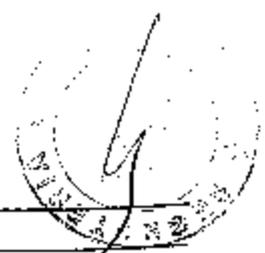
In questo senso il presupposto metodologico consiste nell'incremento del portafoglio prestazioni/servizi erogati a livello territoriale e nella ridefinizione dei compiti ascritti al mondo ospedaliero.

L'obiettivo di fondo risulta quindi essere una ridefinizione dei percorsi e dei centri di offerta al fine di garantire livelli qualitativi superiori nell'erogazione di prestazioni sanitarie, compatibilmente con l'equilibrio economico - finanziario complessivo di Azienda.

Il raggiungimento di tale obiettivo è possibile, vista la complessità delle organizzazioni sanitarie, attraverso un processo di sensibilizzazione e responsabilizzazione di tutti gli operatori che vede il suo naturale sfocio nella costruzione di un meccanismo di budget volto ad incentivare comportamenti e risultati coerenti con le politiche aziendali.

Questo richiede anche un contemporaneo avvio di un ciclo di programmazione e controllo delle attività che permetta l'introduzione di strumenti manageriali nelle funzioni aziendali.

*Carlo...*



# Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00881160877

Viale Matteotti, 8 - 03100 Rieti

Tel. 0748 9781

POGGIO MIRTETO (RI) - TEL. 0765-44811

## 2 - Obiettivi di budget

La sperimentazione del Budget per i MMG nel Distretto di Poggio Mirteto prevede la definizione di due categorie di obiettivi:

- a - obiettivi per patologia tracciante;
- b - obiettivi per prestazioni erogate in regime di ricovero

### 2a - obiettivi per patologia tracciante:

Il modello adottato nella sperimentazione ha visto la costruzione di due tavoli tecnici per l'elaborazione delle linee guida aziendali /distrettuali in tema di Ipertensione e Diabete Mellito.

### Ipertensione

Gli obiettivi volti alla massimizzazione del rapporto costo/efficacia nel trattamento dei pazienti Ipertesi sono:

- 1- compilazione e aggiornamento della scheda elaborata dal tavolo tecnico;
- 2- decremento del ricorso alle strutture ambulatoriali (esterne all'azienda in primo luogo) del 20% a favore di un incremento del trattamento al domicilio del paziente;
- 3- riduzione del tasso di ospedalizzazione dei ricoveri Ipertesi (DRG134, il più frequente tra i DRG medici), del 20% a livello distrettuale attraverso un ricorso all'assistenza territoriale e domiciliare.

### INDICATORI

Come indicatori verranno utilizzati l'incrocio delle informazioni fornite dalla scheda compilata e aggiornata sui pazienti ipertesi ed il dato storico di accesso alle strutture ambulatoriali aziendali.

Per i ricoveri l'indicatore consiste nel DRG medico di riferimento.

*Alfredo Perotti*



Azienda

UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P. 00851130377

Via e Maresciallo 2 - 02100 Pavia

Tel. 0748 2781

POGGIO MIRTETO (RI) - TEL. 0788-44811

Diabete

Gli obiettivi volti alla massimizzazione del rapporto costo- efficacia nel trattamento dei pazienti Diabetici sono:

- 1- compilazione e aggiornamento della scheda elaborata dal tavolo tecnico.
- 2- decremento del ricorso alle strutture ambulatoriali (esterne all'azienda in primo luogo) del 20% a favore di un incremento del trattamento al domicilio del paziente;
- 3- riduzione del tasso di ospedalizzazione di pazienti diabetici (DRG204) del 20% a livello distrettuale attraverso un ricorso all'assistenza territoriale e domiciliare

INDICATORI

Come indicatori verranno utilizzati l'incrocio delle informazioni fornite dalla scheda compilata e aggiornata sui pazienti diabetici ed il dato storico di accesso alle strutture ambulatoriali aziendali.

Per i ricoveri l'indicatore consiste nel DRG medico di riferimento

b - obiettivi per prestazioni erogate in regime di ricovero

La sperimentazione del budget per i MMG intende riportare prestazioni erogate in regime di ricovero all'interno della medicina di base secondo criteri di appropriatezza clinica, in particolare 4 saranno gli ambiti oggetto di budget.

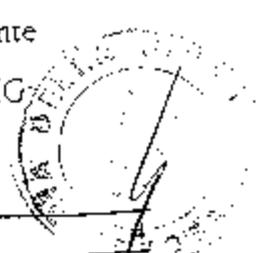
b1 - Compilazione della scheda relativa al ricovero del paziente (diagnosi in entrata e luogo di ricovero);

b2 - riduzione della mobilità sanitaria;

b3 - ridefinizione del tasso di ospedalizzazione sull'ammontare dei DRG medici;

b4 - ricollocamento di prestazioni erogate impropriamente in regime di ricovero a livello territoriale con particolare riferimento ad alcuni DRG medici maggiormente influenzabili dal comportamento del MMG

*Roberto Ricci*



Azienda

# UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.L. 0099-180877

Viale Matteotti, 3 - 02100 Rieti

Tel. 0746-2751

POGGIO MITETO (RI) - TEL. 0755-44811

b) Compilazione della scheda relativa al ricovero del paziente (diagnosi in entrata e luogo di ricovero)

*[Large handwritten 'X' mark]*

*[Handwritten signature]*



# Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00881180877

Viale Matteucci, 8 - 02100 Rieti

Tel. 0746 2781

POGGIO MIRTETO (RI) - (TEL. 0766-4481)

## b2 - Riduzione della mobilità sanitaria:

A causa della configurazione dei costi in sanità (principalmente fissi), la mobilità sanitaria rappresenta una delle maggiori problematiche delle nuove aziende sanitarie locali.

In particolare l'azienda USL di Rieti presenta un tasso passivo pari a oltre 28 miliardi nel solo Lazio con 5155 ricoveri (dati RADI 996, progetto salute, giugno 1997)

Relativamente alla mobilità sanitaria rispetto all'Azienda Ospedaliera di Terni il saldo passivo ammonta oltre 12 miliardi.

A tal fine si pone come obiettivo di budget la riduzione del 10% del ricorso alle strutture extra aziendali, a favore di quelle interne (ove possibile).

L'indicatore di risultato consisterà nei dati forniti dalla scheda compilata dai MMG al momento della richiesta di ricovero e dai dati aziendali sulla prestazioni erogate in regime di ricovero in favore di cittadini residenti all'interno del Distretto di Poggio Mirteto.

## b3 - ridefinizione del tasso di spedalizzazione sull'ammontare dei DRG medici;

Al fine di una razionalizzazione del ricorso alle strutture ospedaliere si propone di sottoporre ad analisi l'intero insieme dei DRG medici prodotti nell'ospedale di Magliano Sabina che ammontano per il 1996 a 1096 ricoveri (Fonte SIO).

L'obiettivo è la riduzione dei DRG medici del 10% per ogni singolo medico.

b4 - ricollocamento di prestazioni erogate impropriamente in regime di ricovero a livello territoriale con particolare riferimento ad alcuni DRG medici maggiormente influenzabili dal comportamento del MMG;

Prendendo in considerazione i DRG medici maggiormente frequenti dell'Ospedale di riferimento per il distretto di Poggio Mirteto e maggiormente influenzabili dalla pratica dei MMG, la ratio della sperimentazione impone una ripartizione del 20%.

*Carlo Mirteto*



# Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00881180577

Viale Matteotti, 3 - 02100 Rieti

Tel. 0746. 3781

FOGGIO MIRETO (PI) - TEL. 0766-44211

In particolare i DRG medici su cui si intendono applicare criteri di appropriatezza clinica sono:

- 134 Ipertensione 103 ricoveri.
- 133 Aterosclerosi, senza CC 94 ricoveri.
- 240 Riabilitazione dell'apparato muscolo scheletrico 60 ricoveri.
- 294 Diabete 50 ricoveri.

Obiettivo è la riduzione del 10% dei ricoveri per ciascuno dei predetti DRG in concomitanza di un incremento della attività a livello domiciliare.

### 3 Sistema premiante

La quota variabile della retribuzione dei MMG legata al raggiungimento degli obiettivi di budget è posta pari a 150 milioni (6 milioni di incentivazione in caso di raggiungimento di tutti gli obiettivi), ripartiti secondo i seguenti criteri.

*Antonio Tere...*

# Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P. 00321-30577

Viale Mazzini, 8 - 02100 Fiesse

Tel. 0746-2791

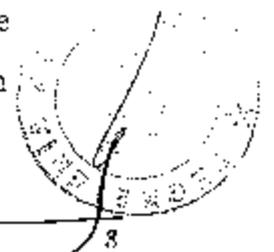
POGGIO MIRTETO (RI) - TEL. 0746-44811

OBIETTIVO	INCENTIVO
<b>a - obiettivi sulle patologie traccianti</b>	
<i>1 Ipertensione</i>	
compilazione scheda	10% 600.000
riduzione ricorso strutture ambulatoriali	5% 300.000
riduzione ricovero	5% 300.000
<i>2 Diabete</i>	
compilazione scheda	10% 600.000
riduzione ricorso strutture ambulatoriali	5% 300.000
riduzione ricovero	5% 300.000
<b>b obiettivi per la ricerca dell'appropriatezza dell'accesso in ospedale</b>	
Compilazione scheda per i ricoveri	15% 900.000
Mobilità in uscita	25% 1.500.000
DRG totali medici	10% 600.000
DRG particolarmente influenzabili di MMG	10% 600.000
<b>c Home Care</b>	
Retribuzione per presa in carico	200.000
<b>TOTALE</b>	<b>6.000.000 - le prese in carico</b>

*Ab L. in  
accordo Poggio*

La distribuzione degli incentivi potrà essere a seconda delle scelte del TEAM o individuale per Medico o per TEAM.

Nella prima ipotesi tutti gli obiettivi precedentemente definiti vanno intesi come individuali, nella seconda l'incentivo è comune di TEAM (pari alla somma delle quote variabili dei componenti del TEAM) come pure gli obiettivi (ad esempio l'obiettivo sulla



Azienda  
UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00821160577

Viale Matteucci, 9 - 02100 Rieti

Tel. 0746/2791

POGGIO MIRTETO (RI) - (TEL. 0765-4481)

riduzione del 10% della mobilità in uscita non sarebbe più da considerare l'attività del singolo MMG ma dei dati aggregati del TEAM stesso).

In questa seconda ipotesi il TEAM una volta raggiunto l'obiettivo otterrà l'incentivazione e deciderà come distribuire tale somma al proprio interno (ad esempio se premiare comunque i colleghi del TEAM che non hanno raggiunto l'obiettivo individuale o meno).

Le modalità di distribuzione delle forme di incentivazione devono essere comunicate annualmente al Distretto in sede di negoziazione degli obiettivi di Budget.

Sulle modalità di distribuzione delle quote di incentivazione nulla è di competenza Distrettuale.

Secondo quest'ultima modalità è data la possibilità a quei MMG che non hanno raggiunto l'obiettivo singolo ma solo di TEAM di poter ricevere la quota incentivante secondo le modalità da loro stessi definite.

Si fa salvo una ridefinizione degli obiettivi (es. riduzione della mobilità in uscita del 10%) in relazione della verifica in corso d'opera della raggiungibilità o meno dello stesso.

Tale rimodulazione potrà essere sia in ribasso che in rialzo.

Relativamente alla Home Care il progetto sarà operativo non appena l'Azienda adempirà alle precondizioni di cui l'Allegato 4

*Progetto Home Care*



Azienda

# UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00881-150577

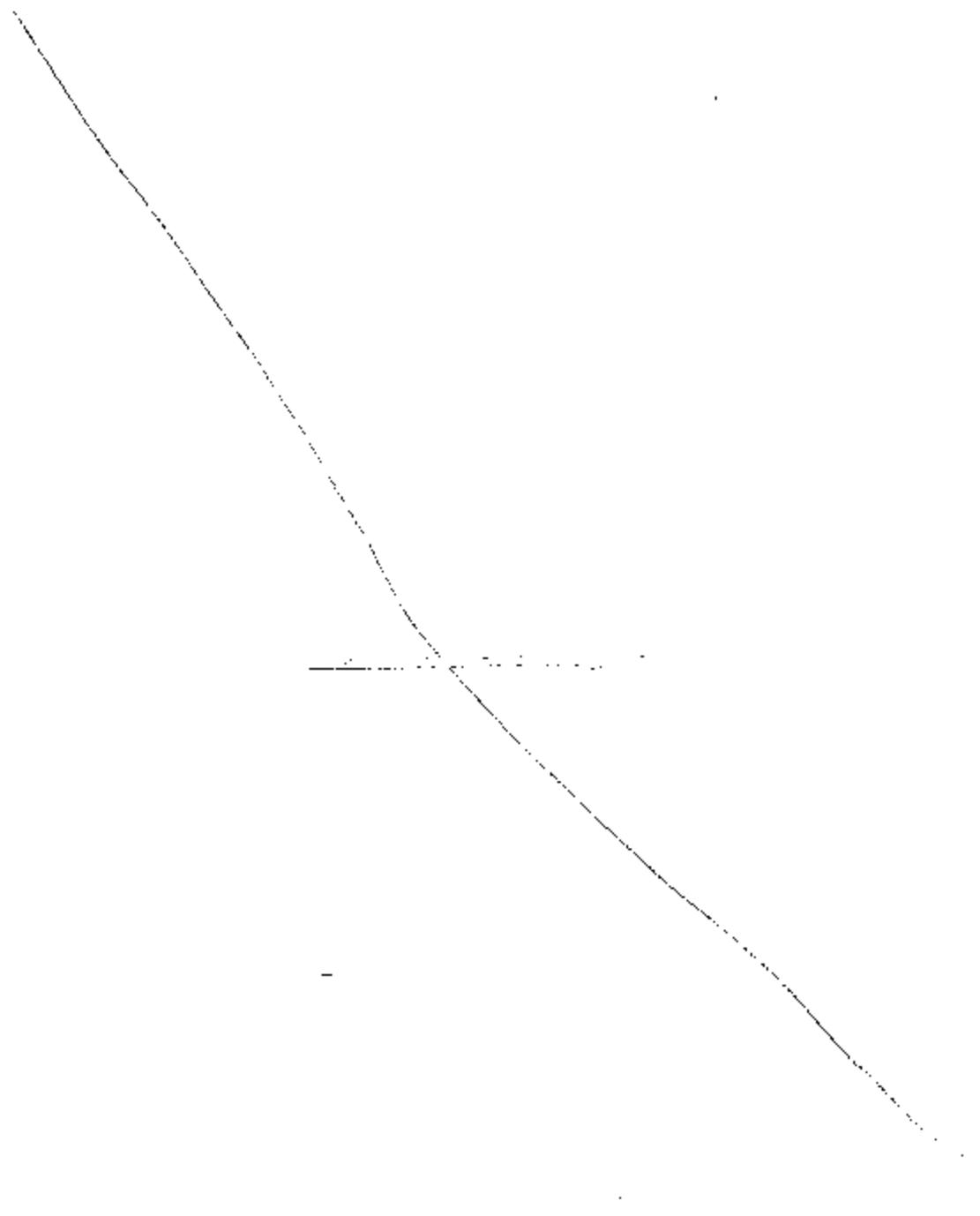
Viale Matteotti, 8 - 02100 Rieti

Tel. 0746. 3781

POGGIO MIRATEO (FR) - TEL. 0766-4421

## ALLEGATO I

### SCHEDA PAZIENTI IPERTESI



*Allegato*  
*Esclusivo*

# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

Distretto di Poggio Mirteto

PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEL BUDGET IN MEDICINA GENERALE  
SCHEDA DI RILEVAZIONE PAZIENTE IPERTESO

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

CODICE REGIONALE

ANNO DI DIAGNOSI

RESIDENZA

MA

FE

ETA

DATA

INDIRIZZO TERAPEUTICO

DATA

ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI

DATA

EVENTUALI RICOVERI (PER IPERTENSIONE O COMPLICANZE)

DATA

EVENTUALI RICOVERI PER ALTRE PATOLOGIE

DATA

COMPLICANZE DELLA MALATTIA DURANTE LO STUDIO

DANNO D'ORGANO

PATOLOGIE CONCOMITANTI

1

2

3

1

2

3

TEAM N°

Data

Timbro e firma del Medico

*Cecilio M...*



# AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

D distretto di Poggio Mirteto

## PROGETTO DI SPERIMENTAZIONE DEL BUDGET IN MEDICINA GENERALE SCHEDA DI RILEVAZIONE PAZIENTE DIABETICO

<b>COGNOME E NOME</b>			
<b>DATA DI NASCITA</b>			
<b>CODICE REGIONALE</b>			
<b>ANNO DI DIAGNOSI</b>	<b>RESIDENZA</b>		
	<b>MA</b>	<b>FE</b>	<b>ETA</b>
<b>ALTEZZA</b>	<b>PESO</b>		<b>IMC</b>
<b>DIABETE</b>	<b>TIPO I</b>		<b>TIPO II</b>
<b>FATTORI DI RISCHIO</b>	<b>FUMO</b>		<b>OBESITÀ</b>
	<b>IPERTENSIONE</b>		<b>DISLIPIDEMIA</b>
	<b>FAMILIARITÀ</b>		<b>MACROSCOMIA</b>
<b>COMPLICANZE IN ATTO</b>	<b>DANNO RENALE</b>		<b>ARTERIOPATIA</b>
	<b>DANNO OCULARE</b>		<b>NEUROPATIA</b>
	<b>CARDIOPATIA ISCHEMICA</b>		<b>PIEDE DIABETICO</b>
<b>DATA</b>	<b>INDIRIZZO TERAPEUTICO</b>		
<b>DATA</b>	<b>ACCERTAMENTI CLINICI E STRUMENTALI</b>		
<b>DATA</b>	<b>EVENTUALI RICOVERI (PER DIABETE O COMPLICANZE)</b>		
<b>DATA</b>	<b>EVENTUALI RICOVERI PER ALTRE PATOLOGIE</b>		
<b>DATA</b>	<b>COMPLICANZE DELLA MALATTIA DURANTE LO STUDIO</b>		
<b>PATOLOGIE CONCOMITANTI</b>			
<b>1</b>		<b>3</b>	
<b>2</b>		<b>4</b>	

*Conservare in Archivio*

TEAM N° \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Medico

# Azienda UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

P.I. 00887130577

Viale Matteotti, 5 - 02100 Rieti

Tel. 0746. 2751

POGGIO MIRATEO (RI) - TEL. 0755-44811

## ALLEGATO 3 SCHEDA RICOVERI



*Accordo S. P. Ri. 1998*