

## **Art. 64 Sanità Elettronica**

Per perseguire gli obiettivi e le finalità della sanità elettronica, coerentemente con quanto previsto dall'accordo regionale reso esecutivo con DGR 2289/07 in tema di obiettivi di salute definiti dalla programmazione regionale e di utilizzo del governo clinico quale strumento per garantirne l'appropriatezza e la qualità, è istituito il Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE) a livello regionale e in ogni ASL, composto da medici di medicina generale.

Sono componenti del Nucleo di Formazione Sanità Elettronica (NuFoSE):

1. a livello regionale il referente regionale per le cure primarie ed i componenti dell'Ufficio di Segreteria di cui al comma 2 dell'art. 14 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07;
2. a livello aziendale il responsabile dell'UACP, con funzione di coordinatore aziendale,
3. a livello distrettuale un nucleo di medici di medicina generale, selezionati secondo gli indirizzi definiti dal CPR, con riferimento di un rapporto di un tutor ogni 12 medici di MMG su base aziendale. Il responsabile dell'UDMG coordina i tutor del proprio distretto.

Il NuFoSE ha il compito di formare i mmg all'utilizzo del mezzo informatico per migliorare i processi d'assistenza, sviluppare percorsi di ricerca e di verifica della qualità, avviare il processo per la gestione del fascicolo individuale elettronico.

In fase di prima applicazione i progetti previsti dall'AIR di cui alla DGR 425/11 costituiscono gli obiettivi della Sanità Elettronica.

Il NuFoSE regionale elabora un progetto formativo e le linee guida per la formulazione ed attuazione dei piani aziendali per la formazione in Sanità Elettronica (SE) e lo sottopone all'approvazione del CPR.

Il responsabile dell'UACP definisce, nel rispetto degli indirizzi regionali, il piano aziendale per la formazione in SE e lo presenta al CPA per l'approvazione.

Per la realizzazione di quanto previsto dal presente articolo è individuato un fondo aziendale pari a € 0,44 per cittadino residente.

Il piano aziendale per la formazione in SE equivale al piano formativo aziendale per i MMG così come previsto dall'art. 20 dell'ACN del 29.7.2009 ed è trasmesso al CPR, quale debito formativo obbligatorio della ASL.

Il Piano aziendale per la formazione in SE è approvato entro 60 giorni dalla definizione in seno al CPR delle linee guida regionali per la formazione alla SE, e prevede lo schema di ripartizione delle risorse del fondo aziendale nonché le modalità di composizione dei nuclei aziendali di Formazione Sanità Elettronica e le relative indennità, gli indicatori di risultato che devono essere trasmessi all'ufficio di cui all'art. 14 dell'AIR reso esecutivo con DGR 2289/07, nel rispetto degli indirizzi regionali.

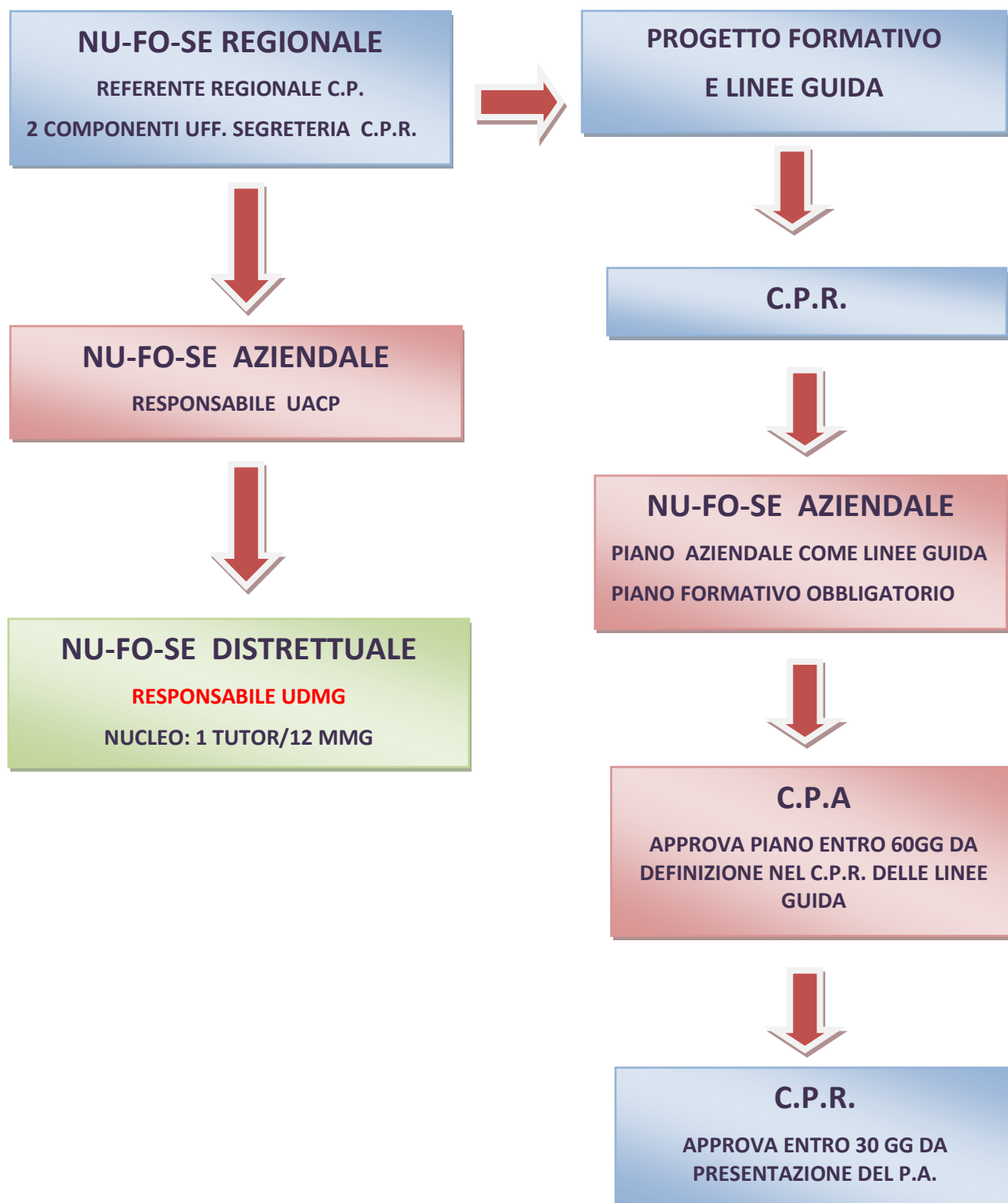
Ai componenti del NuFoSE regionale e aziendale sono riconosciute dalla ASL di appartenenza le stesse indennità prevista per i formatori di cui al presente articolo.

- In fase di prima applicazione, che avrà durata di 12 mesi dall'approvazione del piano aziendale e comunque sino ad approvazione del nuovo piano aziendale elaborato sulla

base delle attività e dei modelli definiti in seno al CPR, obiettivo dell'attività dei NuFoSE è quello di:

- Favorire l'adesione dei mmg alla gestione della cartella clinica informatizzata per problemi, così come previsto dall'art. 1 del presente accordo;
- Favorire lo sviluppo della SE e la formazione dei medici che hanno aderito al progetto RCV ovvero al progetto Diabete.

Il piano aziendale di cui al presente articolo è approvato nell'ambito del CPR entro 30 gg. dalla sua presentazione



**FONDO AZIENDALE NU-FO-SE**  
**€ 0,44 X RESIDENTI**



**FONDO AZIENDALE**  
**FORMAZIONE ART.20 ACN**

**PIANO AZIENDALE**  
**VALIDITA' 12 MESI DA**  
**APPROVAZIONE C.P.R.**

**OBIETTIVI**

**Progetto di**  
**miglioramento della**  
**qualità in medicina**  
**generale:**  
**standardizzazione delle**  
**modalità di gestione**  
**della cartella clinica**  
**informatizzata.**

**Sviluppo della SE**

**Formazione dei medici**  
**che hanno aderito al**  
**progetto RCV, al progetto**  
**Diabete e a progetti**  
**aziendali, validati dal CPR**

## SELEZIONE TUTOR

### A. Modalità di partecipazione

Ogni ASL bandisce con deliberazione aziendale avviso interno per la selezione dei tutors in numero necessario a soddisfare il proprio fabbisogno nel rapporto indicato dall'AIR di un tutor ogni 12 medici di MMG e specifica nello stesso la ripartizione dei tutors per ogni distretto.

La presentazione della domanda dovrà avvenire nei 15 gg successivi alla pubblicazione della deliberazione aziendale, che sarà portata a conoscenza di tutti i MMG con comunicazione diretta, e dovrà essere indirizzata alla U.O.G.A.P.C. aziendale.

Nella domanda ciascun candidato dovrà dichiarare:

- a. Anno di convenzionamento;
- b. Anno di laurea;
- c. Numero di assistiti in carico;
- d. Distretto di appartenenza;
- e. Partecipazione ad organismi della MG previsti dall'ACN e/o dall'AIR;
- f. Essere membro di forma associativa associazione complessa di cui all'AIR/08;
- g. Aver partecipato al progetto regionale RCV;
- h. Aver superato l'obiettivo del 35% del progetto RCV;
- i. Essere animatore di formazione;
- j. Aver partecipato a corsi ECM in qualità di relatore;
- k. Anno di riconoscimento della indennità informatica;
- l. Tipo di cartella clinica informatizzata usata;
- m. Aver presentato domanda per la partecipazione al progetto regionale per il diabete.

### B. Formazione della graduatoria

Ogni ASL U.O.G. A.P.C. provvede a formulare entro 10 gg. dal termine per la presentazione della domanda una graduatoria generale di ASL da cui estrapola anche quelle distrettuali

Gli incarichi saranno conferiti utilizzando le graduatorie distrettuali.

Dopo aver escusso le graduatorie distrettuali, i posti vacanti e non assegnati, per carenza di aspiranti, saranno attribuiti ad altri soggetti aventi titolo, nel rispetto della posizione occupata nella graduatoria generale di ASL.

Per la formazione della graduatoria sarà utilizzata la seguente griglia di punteggi:

<b>TITOLO</b>		<b>PUNTEGGIO</b>
Anno di convenzionamento	0-10	1
“	11-20	2
“	oltre 20	3
N. assistiti in carico	0-500	1
“	501-1000	2
“	1001-1500	3
Componente di associazione	rete	1
“	gruppo	1
“	super rete	2
“	super gruppo	3
“	CPT	3
Aver partecipato al prog RCV		1
Aver superato il 35% RCV		2
Indennità informatica	0-5 anni	1
“	6-10 anni	2
“	oltre 10 anni	3
Animatore formazione		3
Relatore ECM		1

A parità di punteggio varrà in ordine:

- l'aver presentato domanda di partecipazione al progetto diabete;
- la più giovane età;
- la minore anzianità di laurea.

### **COSTITUZIONE DEI NUCLEI DISTRETTUALI**

L'UACP insieme con ogni UDMG predispone la composizione dei nuclei distrettuali tendendo conto per quanto possibile dei seguenti criteri:

- a. Omogeneità di software
- b. Omogeneità di territorio
- c. Omogeneità di associazioni
- d. Omogeneità di partecipazione ai progetti regionale RCV e diabete

## **PIANO DELL'ATTIVITA'**

### **1. Formazione dei tutor**

Subito dopo l'approvazione del piano aziendale sarà avviato il programma di formazione dei tutors con quattro incontri settimanali.

Gli incontri si svolgeranno presso ogni Distretto e saranno tenuti dal responsabile dell'UDMG o suo delegato.

### **2. Organizzazione dell'attività del nucleo**

Il nucleo svolge la sua attività mediamente con un incontro quindicinale, guidato dal tutor.

Ogni medico partecipante deve garantire la presenza in almeno il 70% degli incontri.

L'attività è svolta in locali del Distretto o presso gli ambulatori dei MMG.

Ogni quadrimestre in ogni nucleo il tutor effettua una verifica delle attività svolte e degli indicatori di progetto.

Il tutor, qualora lo ritenga necessario, può svolgere la sua attività direttamente con i singoli medici al fine di facilitare il raggiungimento degli obiettivi.

Il responsabile dell'UDMG convoca il coordinamento quadrimestrale dei tutor, raccoglie le relazioni relative alle attività svolte dai nuclei del suo distretto, le sintetizza e le invia al responsabile dell'UACP, che a sua volta predispone ed invia la relazione aziendale al referente regionale per la medicina generale.

Il responsabile dell'UACP elabora la relazione aziendale congiuntamente con i responsabili degli UDMG.

## PROGRAMMA

Il programma prevede tre temi di sviluppo:

1. Progetto di miglioramento della qualità in medicina generale: standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata.
2. Formazione dei medici che hanno aderito al progetto RCV e al progetto Diabete.
3. Eventuali progetti aziendali, validati dal CPR.

L'articolazione del programma mette il tutor nella condizione di poter svolgere la sua attività misurando anche le performance dei medici appartenenti al nucleo. Tale articolazione ha una valenza puramente formativa. L'erogazione delle indennità previste dall'AIR è subordinata all'invio dei dati al conseguimento degli obiettivi, così come definiti dall'accordo regionale reso esecutivo dalla DGR 425/11.

### **Progetto di miglioramento della qualità in medicina generale: standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata.**

Così come previsto dall'AIR, l'azione verte sull'uso della cartella clinica informatizzata basata sul problema, ed in particolare per l'ipertensione arteriosa e il diabete.

Sono individuati come indicatori di percorso per questo tema:

- a. Numero dei pazienti con esenzione per ipertensione arteriosa (A31 e 031)
- b. Percentuale dei pazienti con qualificato problema ipertensione arteriosa rispetto al totale assistiti
- c. Percentuale dei pazienti con qualificato problema ipertensione arteriosa rispetto ai pazienti con esenzione per ipertensione
- d. Percentuale dei pazienti con qualificato problema ipertensione arteriosa sistolica rispetto al totale assistiti
- e. Percentuale dei pazienti con qualificato problema ipertensione arteriosa diastolica rispetto al totale assistiti
- f. Numero dei pazienti con esenzione per diabete mellito (013)
- g. Percentuale dei pazienti con qualificato problema diabete rispetto al totale assistiti
- h. Percentuale dei pazienti con qualificato BMI

Gli indicatori rilevati al tempo 0 dovranno avere le seguenti evoluzioni:

- i. Dopo il primo quadrimestre le percentuali di cui ai punti b. d. e. g. h. devono essere superiori al 20%
- ii. Dopo il secondo quadrimestre le percentuali devono essere superiori al 50%
- iii. Dopo il terzo quadrimestre devono essere superiori al 95%

### **Progetto RCV – Riavvio**

Così come previsto dall'AIR, l'azione verte sul calcolo del RCV da effettuare ad almento il 35% dei soggetti con età compresa tra 35 e 69 anni alla data di pubblicazione dell'accordo regionale (23 marzo 2011), esclusi quelli in cui sia stato già registrato un evento cardiovascolare.

Sono individuati come indicatori di percorso per questo tema:

- a. Individuazione dei pazienti con età compresa tra i 35 ed i 69 anni;
- b. Individuazione dei pazienti che hanno già subito un evento cardiovascolare;
- c. percentuale di pazienti eleggibili per i quali è stato calcolato il RCV

Gli indicatori rilevati al tempo 0 dovranno avere le seguenti evoluzioni:

- i. Dopo il primo mese gli indicatori a) e b) devono essere soddisfatti;
- ii. Dopo il primo quadrimestre la percentuale di pazienti con calcolo del RCV deve essere => al 10%
- iii. Dopo il secondo quadrimestre => al 20%
- iv. Dopo il terzo quadrimestre => al 35%

### **Progetto RCV – Seconda Fase**

Così come previsto dall'AIR, l'azione verte sull'incremento dei pazienti ai quali viene effettuato il calcolo del RCV oltre il 35% .

Sono individuati come indicatori di percorso per questo tema:

- a. Numero dei pazienti ai quali è stato effettuato il calcolo del RCV.
- b. Incremento oltre il 35% della percentuale di pazienti ai quali è stato effettuato il RCV.

Gli indicatori rilevati al tempo 0 dovranno avere le seguenti evoluzioni:

- i. Incremento oltre il 35% della percentuale di pazienti ai quali è stato effettuato il RCV, ad ogni quadrimestre.

### **Progetto Diabete**

Così come previsto dall'AIR, l'azione verte sul reclutamento dei pazienti diabetici e nell'applicazione del percorso diagnostico previsto.

Sono individuati come indicatori di percorso per questo tema:

- a. Percentuale di pazienti con qualificato problema diabete;
- b. Percentuale dei pazienti diabetici reclutati.

Gli indicatori rilevati al tempo 0 dovranno avere le seguenti evoluzioni:

- i. Dopo il primo quadrimestre la percentuale di pazienti diabetici reclutati deve essere => al 20% dei propri pazienti con qualificato problema diabete;
- ii. Dopo il secondo quadrimestre => al 40%;
- iii. Dopo il terzo quadrimestre => al 50%.