



REGIONE PUGLIA

**Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità'
Servizio programmazione assistenza territoriale e prevenzione
Ufficio 4 - tel/fax 080 5403413**

Prot. AOO/152 _____

**Ai Direttori Generali
 Aziende Sanitarie Puglia**

**Alle Segreterie Regionali
 OO.SS. della Medicina Generale**

LORO SEDI

Oggetto: AIR del 10/3/2011, recepito con DGR 425/11 – linee guida.

Al fine di garantire uniforme applicazione delle prescrizioni di cui all' Accordo in oggetto, il Comitato Permanente Regionale, nella seduta del 18 u.s. ha ritenuto opportuno formulare chiarimenti circa le modalità applicative di alcuni istituti contrattuali di seguito richiamati:

art. 59, progetto di miglioramento della qualità in medicina generale – standardizzazione delle modalità di gestione della cartella clinica informatizzata:

- **L'adeguamento della cartella clinica informatizzata dovrà avvenire entro dodici mesi dalla pubblicazione dell'accordo che deve intendersi convenzionalmente a far tempo dal 1° Aprile 2011;**
- **Al fine di consentire la valutazione del raggiungimento dell' obiettivo assegnato al singolo MMG, le ASL dovranno fornire ai soggetti che aderiscono al progetto, l'elenco dei pazienti in carico, provvisti del titolo di esenzione connesso alle patologie di ipertensione arteriosa e diabete mellito. Tale informativa potrà essere fornita sotto forma di semplice numero ovvero anche nominativa;**
- **I MMG dovranno inviare ogni quattro mesi al Distretto di competenza per ogni paziente catalogato all'interno della cartella clinica, un report per ciascuna patologia, in formato Excel secondo lo schema di seguito richiamato e contenente anche il Codice Fiscale del paziente :**

	Dr.Cognome e nome		I° Quadrimestre		Pazienti in carico	Totali esenti diabete	Totali esenti ipertensione
Paziente							
Codice fiscale	Anno di nascita	Sesso	Pressione Sistolica	Pressione Diastolica	BMI	Esenzione	Esenzione
	1953	M	140	80	23	013	031

- Il compenso di € 1,17 assistito/anno è riconosciuto, dalla data di adesione, esclusivamente ai medici che hanno inviato i dati. Le ASL liquidano il compenso alla fine di ogni quadrimestre con le competenze del mese successivo a quello di monitoraggio con riferimento ai pazienti in carico rispettivamente al mese di aprile, di agosto e di dicembre, in relazione alle date di chiusura dei singoli quadrimestri.

All'art. 61 – Flessibilità dei fondi:

- La previsione di cui al co. 7, art. 61 dell'AIR potrà essere attuata solo per garantire lo sviluppo della forma associativa complessa Super gruppo. A tale riguardo è consentito alle Aziende di utilizzare le eventuali risorse residue rivenienti da tutte le altre forme associative, integrando il piano di sviluppo, per il riconoscimento della indennità di cui alla quota nazionale prevista per la forma associativa di gruppo. L'accoglimento delle domande dovrà seguire quello cronologico di cui all'AIR del 18.1.2008

All'art. 62 – Rischio Cardiovascolare –

A. Seconda fase del progetto:

- Accedono alla seconda fase tutti i medici che hanno superato il 35% del reclutamento della popolazione target alla data del 31/12/2010.
- Il comma 2 dell'art.62 deve intendersi ritrascritto secondo la successione delle date di seguito riportate – “l'invio al Distretto a partire dall'1/10/2011 e non oltre il 30/10/2011, di un report alla data del 30/09/2011 in cui, per ogni paziente cui sia stato calcolato il RCV nel periodo 09/01/2008 -30/09/2011, siano riportati tutti i dati necessari al calcolo del RCV : pressione arteriosa, colesterolo totale, colesterolo HDL, condizione paziente iperteso, condizione di paziente diabetico, abitudine o meno al fumo secondo il seguente schema”
- L'ultimo capoverso del comma 2 deve intendersi ritrascritto: “Per paziente arruolato si intende ogni paziente al quale sia stato effettuato nel periodo indicato (09/01/2008 - 30/09/2011) almeno un calcolo del RCV:

B. Riavvio del progetto R.C.V.

- Il riavvio del progetto RCV avrà validità dall' 1/07/2011 al 30/06/2012

All'art. 63 - Progetto diabete

- In relazione al bando che la Regione Puglia dovrà pubblicare, si concorda che il termine ultimo per la presentazione delle domande di partecipazione al progetto deve intendersi al massimo 15 gg.;

- **In ordine all'individuazione dei criteri, il primo capoverso deve intendersi trascritto nei termini di seguito riportati “ aver già superato il 35% del reclutamento dei pazienti per il calcolo del RCV sulla base dei criteri stabiliti dal relativo progetto”:**

**IL DIRIGENTE del SERVIZIO PAPT
(Dr. Fulvio LONGO**