

Decret del 12 de novembre del 2014 d'aprovació del Reglament de funcionament de la prova pilot del Model andorrà d'atenció sanitària basada en la diabetis mellitus 2

Exposició de motius

Es pot afirmar que el nostre sistema de salut neix en el moment de la creació de la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS), entitat parapública que fou creada a la fi dels anys 1960. Progressivament el sistema s'ha anat dotant d'altres estructures a mesura que les administracions públiques andorranes s'han anat configurant al llarg de les darreres dècades, i així, a mitjan anys 1980, es creava el Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS), entitat parapública a la qual s'encarregava la gestió de les prestacions assistencials que configuraven el sistema assistencial públic d'Andorra. El SAAS neix, doncs, amb una estructura constituïda a l'entorn de tres unitats funcionals bàsiques: el Centre Hospitalari Andorrà (CHA), l'Atenció Primària (AP) i la Inspecció sanitària.

No és, però, fins a principis del 1990, i arran de la promulgació de la Llei general de sanitat, que es crea un òrgan de govern que ha de vetllar perquè s'asseguri el desenvolupament correcte de les funcions centrals del sistema, com són la planificació dels recursos i dels serveis, la seva regulació i el seu finançament, funcions que recauen en el Govern i més concretament en la seva Conselleria de Treball i Benestar Social (avui, el ministeri encarregat de la salut i el benestar social), en tant que òrgan que ha de definir les polítiques i els programes de salut públics nacionals.

Aquest llarg desenvolupament de les principals institucions que configuren el nostre sistema de salut, juntament amb el fet que és un sistema basat i regit per la lliure implantació professional i la lliure elecció dels prestadors assistencials, n'han condicionat en gran manera la seva evolució, havent-se produït al llarg del temps i en funció de les capacitats respectives, determinades distorsions en relació amb els rols i les funcions que els són encarregats.

Si bé cal reconèixer que el sistema ha estat capaç de respondre a les necessitats de salut de la població al llarg d'aquests anys, també és cert que s'ha desenvolupat sense eines de planificació, de regulació i de finançament del tot adequades, fet que ha generat un desequilibri desproporcionat entre la demanda i l'oferta assistencial, que ara necessita una ordenació i racionalització.

Endemés, cal garantir l'adaptació a un entorn canviant i preparar definitivament i convenientment el nostre sistema de salut per fer front als nous reptes demogràfics, sanitaris i socials, en particular, a l'envelliment, als estils de vida i a les malalties cròniques, que com arreu, han esdevingut factors que condicionen en gran mesura la seva perdurabilitat i sostenibilitat.

En aquest context, el Govern, en estreta col·laboració amb la CASS, el SAAS i la participació dels diferents actors assistencials que configuren el nostre sistema de salut, ha treballat en el desenvolupament d'un nou model assistencial, el denominat Model andorrà d'atenció sanitària (MAAS), un model que, preservant aquests principis de lliure implantació i de lliure elecció, té, entre altres, l'objectiu de potenciar un accés racional al sistema assistencial.

Així, el MAAS està orientat a reforçar els serveis d'atenció primària com a principal element del sistema, on es pugui atendre i resoldre la majoria de les necessitats de la població de forma més eficient i eficaç, tot assegurant l'accés coordinat al continuïtat assistencial.

El MAAS introdueix una sèrie de mecanismes que suposen un canvi de dimensions considerables en relació amb el funcionament actual del sistema, que afecta tant els professionals, com els usuaris i les mateixes institucions. La seva implantació no deixa de ser una innovació que requereix una transició i una adaptació global de totes les estructures i els actors, que ha de ser progressiva i que necessita un procés previ de prova que permeti avaluar-ne la factibilitat en un entorn i un abast concrets, de manera que, en un temps determinat, s'hi puguin introduir els ajustaments que es puguin considerar oportuns en funció de les constatacions i incidències que puguin aparèixer durant aquesta fase d'assaig.

En aquest sentit la implantació de la figura del metge de capçalera referent esdevé cabdal per al sistema, en tant que agent que ha d'assegurar la deguda coordinació amb la resta d'actors del primer nivell assistencial, en particular amb infermeria i els treballadors socials. De la mateixa manera, el metge de capçalera referent ha d'orientar degudament els usuaris a fer un ús adequat i proporcional dels recursos assistencials més especialitzats en funció de les seves necessitats.

En aquest context, està plenament justificat el fet de dur a terme un assaig o prova pilot, que ha d'estar basat en l'evidència científica disponible, de dimensions, abast i durada definits, i que ha de poder ser mesurat per mitjà d'una sèrie d'indicadors qualitius i de seguiment contrastats.

Centrar una prova pilot del MAAS en la diabetis, en tant que patologia crònica d'incidència rellevant entre la població, que pel seu comportament i la possible evolució clínica necessita la participació de tots els actors del sistema, esdevé del tot apropiada. Al mateix temps, focalitzar aquesta prova en aquesta patologia crònica, íntimament relacionada amb factors com ara són els estils de vida, també afavoreix la possibilitat de respondre al doble objectiu d'avaluar el MAAS com a model que, més enllà de l'atenció als processos assistencials aguts més habituals de la població, és també un model que es pot adequar per millorar l'atenció de les patologies cròniques que poden ser de més prevalença.

Considerant l'establert als articles 3, 4, 5, 6, 7 i 8 del títol I de la Llei general de sanitat, pels quals s'estableixen les bases generals del nostre sistema de salut;

Considerant també l'establert als articles 12 bis, 13, 14 i 15 bis dels títols III i IV de la mateixa Llei, relatius als plans i serveis de salut;

Vist l'article 54, apartats *a*, *d*, *e* i *f*, del títol VII d'aquesta Llei general de sanitat, relatius a les competències del Govern en relació amb l'elaboració i l'execució de la política sanitària, la determinació de directrius i estímuls dirigits als professionals de la salut i el disseny de sistemes d'informació sanitària i vigilància epidemiològica;

Vist l'apartat 1 de l'article 69 del títol XI d'aquesta Llei referits a la regulació de l'exercici de les professions sanitàries i en particular l'article 69 ter, referit a les regles de l'art d'aquest exercici, que s'ha de basar en la bona praxi professional i en l'aplicació dels referencials actualitzats amb el millor criteri d'eficiència;

Considerant també els apartats *a* i *b* de l'article 72, així com els articles 73 i 74 del títol XII de regulació de les prestacions sanitàries d'aquesta mateixa Llei, pels quals s'estableix que li correspon al Govern definir el model d'assistència sanitària, els serveis del qual han de ser finançats des de la secció de malaltia, ara branca general, de la Caixa Andorrana de la Seguretat Social, i que li correspon al Servei Andorrà d'Atenció Sanitària la gestió dels serveis

de salut finançats públicament, amb l'objectiu d'assolir un sistema de salut integrat, que eviti les duplicitats i les disfuncionalitats en les prestacions a la salut;

Vist l'article 136 de la Llei/2008, del 3 d'octubre, de la seguretat social, que faculta el Govern a modificar i actualitzar la nomenclatura, amb l'informe previ del Consell d'administració de la Caixa Andorrana de Seguretat Social;

Atesa la necessitat, en el marc del funcionament d'aquesta prova pilot, de crear noves tarifes de responsabilitat de manera que determinats auxiliars mèdics puguin ser reconeguts com a prestadors del sistema assistencial amb dret al finançament públic;

Vist l'acord previ del Consell d'Administració de la CASS;

Atenent tot l'exposat i a proposta del Ministeri de Salut i Benestar, el Govern, en la seva sessió del 12 de novembre del 2014, acorda:

Article únic

S'aprova el Reglament de funcionament de la prova pilot del Model andorrà d'atenció sanitària basada en la diabetis mellitus 2 que entra en vigor al cap de quinze dies de la seva publicació al *Butlletí Oficial del Principat d'Andorra*.

Cosa que es fa pública per a coneixement general

Andorra la Vella, 12 de novembre del 2014

Antoni Martí Petit
Cap de Govern

Reglament de funcionament de la prova pilot del Model andorrà d'atenció sanitària basada en la diabetis mellitus 2

Article 1. *Principis del model*

El Model andorrà d'atenció sanitària (MAAS) s'articula d'acord amb els principis següents:

1. L'usuari és el centre del sistema.
2. Potenciar l'atenció primària com a principal porta d'accés al sistema assistencial, que assegura una resolució adequada dels problemes de salut de la població per mitjà d'un accés coordinat i racional al contínuum assistencial.
3. La promoció de la salut i la prevenció de la malaltia formen part del procés assistencial, i consisteixen a fomentar actuacions específiques dirigides a l'educació sanitària de la població, en particular quan poden incidir de forma rellevant en el manteniment o la millora del seu estat de salut.
4. Definir programes de salut i rutes assistencials basats en l'evidència científica.
5. Promoure i incentivar la bona praxi i l'ús compartit de la informació clínica entre els diferents professionals i nivells assistencials que hagin d'intervenir al llarg dels processos assistencials.
6. Evitar, tant com sigui possible, la duplicitat en la realització d'actes i proves diagnòstiques que se li puguin haver de practicar a l'usuari.

7. Promoure la formació continuada dels professionals, afavorint les accions formatives que poden incidir de forma més efectiva en l'actualització del coneixement i en l'homogeneïtzació dels processos assistencials.

Article 2. *Objecte de la prova pilot*

Aquesta prova pilot té com a objecte:

1. Assajar, davant d'una patologia i en un entorn i abast concrets, el funcionament general del MAAS.
2. Definir una itinerari clínic basat en l'evidència i orientat a millorar la qualitat de l'atenció a les persones amb diabetis mellitus tipus 2, mitjançant una ruta assistencial que asseguri el seu accés a un conjunt integral de recursos, serveis i productes de forma coordinada i en funció de les seves necessitats al llarg del temps.

Article 3. *Abast de la prova pilot*

1. Aquesta prova pilot és d'abast geogràfic nacional i queda limitada a una durada d'un any.
2. S'hi poden adherir totes les persones que compleixin l'establert en aquest Reglament, havent de ser, però, la seva participació mínimament representativa del conjunt demogràfic de la població afectada d'aquesta malaltia i de la seva distribució arreu del territori.
3. S'hi poden adherir tots els professionals sanitaris que compleixen l'establert en aquest Reglament. No obstant això, el ministeri encarregat de la salut es reserva el dret de poder seleccionar la seva participació a la prova pilot, d'acord amb criteris de:
 - a) Equitat d'accés.
 - b) Representativitat territorial.
 - c) Representativitat dels diferents col·lectius professionals implicats.
 - d) Coneixements científics i tecnològics.

Article 4. *Prestacions de la prova pilot*

1. La prova pilot s'articula per mitjà d'una ruta assistencial basada en l'evidència i que defineix el conjunt d'actes, proves diagnòstiques i productes, inclosos els fàrmacs, als quals els usuaris que s'hi adhereixin han de poder accedir.
2. A aquests efectes, el ministeri encarregat de la salut procedeix a la publicació de la *Guia d'actuació de la prova pilot del MAAS basada en la diabetis mellitus 2* (d'ara endavant, "la

Guia”), en què es defineixen les modalitats de funcionament de la prova pilot i el conjunt de prestacions que la conformen, i que es posa a disposició totes les parts concernides, així com a l’abast de totes les altres persones, siguin professionals de la salut o no, a les quals pugui interessar.

Article 5. *Participació dels usuaris*

1. La participació dels usuaris en aquesta prova pilot s’articula per mitjà de l’adhesió voluntària de totes aquelles persones que compleixin tots i cadascun dels criteris d’inclusió següents:
 - a) Persones adultes (≥ 18 anys), residents a Andorra i que siguin beneficiàries de la CASS.
 - b) Persones que ja hagin estat diagnosticades de diabetis mellitus tipus 2 o a les quals es pugui diagnosticar aquesta malaltia al llarg del transcurs de la prova pilot.
 - c) Persones que no presentin cap complicació associada a la diabetis, a excepció de les que puguin tenir una hipertensió arterial o una cardiopatia associada a aquesta malaltia.A aquest efecte, les persones que compleixen aquests criteris han de formalitzar el consentiment informat corresponent, d’acord amb el model establert a l’annex I d’aquest Reglament.
2. Les dones que hagin estat incloses a la prova pilot i que puguin quedar embarassades al llarg de la prova, seran derivades a la Unitat de la Diabetis del Centre Hospitalari Andorrà (CHA), on se’ls efectuarà el seguiment corresponent.

També poden ser derivats a aquesta unitat del CHA a criteri de la IG, aquelles persones adherides a la prova pilot que puguin presentar una obesitat mòrbida confirmada amb un índex de massa corporal (IMC) ≥ 35 o que puguin necessitar d’una dieta estricta amb la finalitat de rebre un reforç educatiu en relació als seus hàbits alimentaris i estil de vida.

3. Queden excloses de participar en la prova pilot les persones afectades de diabetis mellitus tipus 2 que presentin complicacions cròniques associades a aquesta patologia altres que les que s’han assenyalat abans, així com les persones que, tot i complir aquests criteris d’inclusió, es troben ingressades en un entorn residencial.

No obstant això, no constitueix en cap cas motiu d’exclusió per poder continuar participant en la prova pilot el fet que una persona que compleixi inicialment els criteris establerts pugui patir, al llarg del desenvolupament de la prova, qualsevol altre tipus de complicació associada a la diabetis mellitus tipus 2.

Article 6. *Participació dels professionals*

A l'efecte d'organitzar adequadament els recursos assistencials disponibles a aquestes bases del MAAS i a les finalitats de la prova pilot, es creen i s'implanten les figures següents:

1. Metges de capçalera referents (MCR): són els professionals mèdics de capçalera autoritzats i col·legiats per a l'exercici professional a Andorra que consten degudament inscrits al Registre de Professionals de la Salut (RPS) i tenen formalitzada la seva adhesió a la Caixa Andorrana de Seguretat Social (CASS), que habitualment desenvolupen la seva praxi professional com a metges de capçalera i que voluntàriament s'adhereixen a participar en aquesta prova pilot. Tots els professionals mèdics de capçalera que vulguin participar en aquesta prova pilot com a MCR han de formalitzar el corresponent contracte d'adhesió voluntària a la prova pilot amb el ministeri encarregat de la salut, en el qual les parts defineixen els drets i compromisos corresponents, d'acord amb els principis que de forma general s'estableixen a l'annex II d'aquest Reglament.
2. Infermers gestors (IG): són aquells professionals de la infermeria autoritzats i col·legiats per a l'exercici professional a Andorra, que consten degudament inscrits a l'RPS i que habitualment desenvolupen la seva activitat en l'àmbit de l'atenció primària al Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS) i disposen de formació i capacitació específica en la gestió de la patologia diabètica.
3. Professionals especialistes referents (PER): són els professionals mèdics especialistes en cardiologia i oftalmologia i els odontòlegs que estan autoritzats i col·legiats per a l'exercici professional a Andorra, que consten degudament inscrits a l'RPS i tenen formalitzada la seva adhesió respectiva a la CASS, als quals els MCR poden derivar els pacients de la prova pilot d'acord amb els criteris establerts a la Guia.
4. Altres professionals: són els altres professionals sanitaris que hi puguin haver d'intervenir d'acord amb el que es preveu a la Guia, en concret, els psicòlegs clínics i els podòlegs que estan autoritzats i, quan escau, col·legiats per exercir a Andorra, i que consten degudament inscrits a l'RPS.

Aquests professionals han de formalitzar el conveni corresponent d'adhesió individual amb la CASS, el qual queda exclusivament limitat a que se'ls pugui reconèixer com a auxiliars mèdics del sistema assistencial finançat públicament, per als actes que puguin prestar en el marc d'aquesta prova pilot i d'acord amb el que es preveu a la Guia.

Article 7. Mecanismes de finançament

1. Els actes, les proves diagnòstiques i els productes, incloent els fàrmacs, previstos a la Guia i que formen part de la ruta assistencial d'aquesta prova pilot es financen mitjançant prestacions de reemborsament del sistema de seguretat social que s'articulen per mitjà de les tarifes de responsabilitat de la CASS corresponents.

A aquest efecte, la CASS també reemborsa els actes de les IG, dels psicòlegs clínics i dels podòlegs en funció de les tarifes de responsabilitat segons el que s'estableix a l'annex III d'aquest Reglament.

2. Amb la finalitat d'afavorir l'accessibilitat a les prestacions incloses en aquesta ruta assistencial, el seu finançament s'articula per mitjà del tercer pagador, per limitar la participació de la persona beneficiària al 10% de les tarifes respectives, de manera que els proveïdors assistencials implicats han de facturar mensualment a la CASS el 90% restant de les tarifes de responsabilitat de tots els actes, proves diagnòstiques i productes, inclosos els fàrmacs, que hagin pogut dispensar als beneficiaris que participen en la prova pilot d'acord amb el que es preveu en la Guia.
3. A aquest efecte es crea un sistema de tiquets que es posen a disposició exclusiva dels beneficiaris, dels MCR i IG adherits a la prova pilot, els quals es comprometen a emprar-los únicament en el marc de la prova i d'acord amb el que es preveu a la Guia. Per facilitar el control per part de la CASS dels pagaments corresponents als actes, les proves diagnòstiques i els productes, inclosos els fàrmacs, que els prestadors adherits a la prova hagin pogut dispensar, aquests prestadors adjunten els tiquets a les facturacions mensuals respectives.

Article 8. Avaluació i incentivació

Altrament, es crea un sistema d'incentius destinats als MCR adherits a la prova pilot, que se satisfan en acabar la prova i una vegada realitzada l'avaluació individual d'assoliment de resultats corresponent, d'acord amb els mecanismes, els indicadors i els criteris de ponderació establerts a l'annex IV d'aquest Reglament.

Article 9. Seguiment de la prova pilot

Amb la finalitat de vetllar pel bon desenvolupament de la prova pilot, es creen dos comitès de seguiment, d'acord amb les composicions i funcions següents:

1. Comitè Operatiu de la prova pilot: aquest Comitè està compost pel coordinador general de la prova pilot, que actua com a tècnic associat al seguiment de la prova en representació del ministeri encarregat de la salut, els MCR adherits a la prova pilot i les IG que hi hagin estat assignades des del SAAS.

Aquest comitè té com a funció principal reconduir les disfuncions, les incidències i els dubtes de caràcter menor que puguin aparèixer al llarg de la pràctica diària habitual durant el desplegament de la prova pilot. Els membres del Comitè Operatiu es poden fer assistir pels PER i pels altres professionals sanitaris implicats a la prova pilot sempre que ho estimin necessari.

Les disfuncions que siguin detectades pel Comitè i que es puguin considerar prou rellevants per comprometre el desenvolupament correcte de la prova pilot, s'elevan i es posen en coneixement immediat del Comitè Estratègic de Gestió de la prova pilot als efectes oportuns.

El Comitè es reuneix de forma ordinària, almenys un cop cada tres mesos, i pot convocar, si les parts així ho convenen, tantes reunions extraordinàries com s'estimin necessàries.

2. Comitè Estratègic de Gestió de la prova pilot: aquest Comitè està compost del coordinador general de la prova pilot del ministeri encarregat de la salut, i dels respectius òrgans de representació institucional del mateix ministeri, de la CASS i del SAAS, així com d'una representació de l'Associació de Diabètics d'Andorra (ADBA).

Aquest comitè té com a funció vetllar permanentment pel desplegament correcte de la prova pilot, i en particular aportar les solucions tècniques que es puguin estimar més adients en cas que apareguin disfuncions i incidències de caràcter major que puguin comprometre la continuïtat de la prova pilot, incloent, quan escau, el desenvolupament de les propostes que puguin necessitar la decisió de l'òrgan polític del Govern. Els membres del Comitè Estratègic es poden fer assistir per experts de referència sempre que ho estimin necessari.

El Comitè es reuneix de forma ordinària almenys un cop cada mes, i pot convocar, si les parts així ho convenen, tantes reunions extraordinàries com s'estimin necessàries.

Article 10. Monitoratge i avaluació de la prova pilot

1. Amb la finalitat de monitoritzar i avaluar aquesta prova pilot de forma objectiva, es defineix un conjunt d'indicadors (qualitatius, quantitius i d'eficiència) d'acord amb el que s'estableix a l'annex V d'aquest Reglament.
2. Correspon al Comitè Estratègic de Gestió de la prova pilot realitzar aquesta avaluació de forma continuada al llarg de tota la durada de la prova pilot, i elevar al Govern, en finalitzar la prova, l'informe definitiu de valoració corresponent, en el qual es fan constar les observacions i recomanacions que, al seu parer, estimi necessari proposar en relació amb els probables ajustaments que calgui introduir al MAAS.
3. El Govern fa públic aquest informe final d'avaluació de la prova pilot, als efectes oportuns.

Antoni Martí Petit
Cap de Govern

Annex I

CONSENTIMENT INFORMAT

En/Na,.....,
major d'edat i resident a Andorra.

DECLARO:

- Que se m'ha explicat i entenc en què consisteix la prova pilot del MAAS basada en la diabetis mellitus 2.
- Que entenc, com a persona afectada de diabetis mellitus 2, que compleixo els criteris perquè em puguin incloure en aquesta prova pilot.
- Que com a pacient que participa en aquesta prova pilot del MAAS basada en la diabetis mellitus 2, tinc **dret** a:
 - Adherir-me a participar voluntàriament en aquesta prova pilot si el meu metge de capçalera és un dels metges adherits a la prova pilot com a **metge de capçalera referent** (MCR), el qual, juntament amb la **infermera gestora** (IG) que em sigui assignada, constitueixen els meus professionals de referència en relació amb les prestacions assistencials a les quals he de poder accedir segons la ruta assistencial creada per aquesta prova pilot i d'acord amb el que s'estableix a la Guia d'actuació corresponent.
 - Escollir lliurement, entre els professionals adherits a la prova pilot, els **professionals especialistes referents** (PER) i **altres professionals sanitaris** als quals el meu MCR em pot haver de referir durant el transcurs de la prova.
- Que aquesta prova pilot em dóna **dret** a:
 - Que el meu MCR em lliuri el **carnet del diabètic**, en el qual queden reflectides les meves dades assistencials relacionades amb l'atenció rebuda en relació amb la meua malaltia diabètica i l'evolució al llarg de la prova pilot.
 - Que el meu MCR em lliuri el **llibret de tiquets** en el qual s'indiquen els actes, les proves diagnòstiques i els productes, inclosos els fàrmacs, als quals he de poder accedir d'acord amb la ruta assistencial i amb la Guia d'actuació corresponent, que han estat especialment desenvolupades per aquesta prova pilot.
 - A beneficiar-me del model de finançament especialment creat per aquesta prova

pilot, sabent que s'articula per mitjà del tercer pagador, **i que la meva participació es limita a satisfer únicament el 10% de les tarifes de responsabilitat de la CASS** dels actes, les proves diagnòstiques i els productes, inclosos els fàrmacs, als quals pugui haver d'accedir d'acord amb aquesta ruta i la Guia d'actuació corresponent.

- A rebre una **atenció telefònica o telemàtica** (per correu electrònic) **continuada** per resoldre totes les incidències que puguin aparèixer en relació amb la meua malaltia diabètica, accedint:
 - o Al meu MCR o IG tots els dies laborables de 8 a 18 h, o
 - o Al 116 (centre regulador) els dies laborables fora d'aquests horaris i les 24 h durant els caps de setmana i dies festius.
- Que totes les meves dades assistencials generades durant la prova pilot siguin tractades d'acord amb la normativa vigent en matèria de protecció de dades.
- Que, com a pacient que participa en aquesta prova pilot de la diabetis mellitus 2 del MAAS, em **comprometo** a:
 - Escollir, d'entre el conjunt de professionals que disposen de conveni amb la CASS, els meus **professionals especialistes referents** (PER) i **altres professionals sanitaris** als quals el meu MCR em pugui haver de derivar durant el transcurs de la prova.
 - Fer un **bon ús del carnet del diabètic**, autoritzant que s'hi puguin incloure i **fer constar totes les dades assistencials relacionades amb l'atenció rebuda en relació amb la meua malaltia diabètica** i la seva evolució al llarg de la prova pilot.
 - Fer un **bon ús del llibret de tiquets** en el qual s'indiquen els actes, les proves diagnòstiques i els productes, inclosos els fàrmacs, als quals he de poder accedir, i **respectar la ruta assistencial** de la prova pilot d'acord amb la Guia d'actuació corresponent.
 - Fer un **bon ús dels serveis i recursos** que se'm posen a disposició en el marc d'aquesta prova pilot, renunciant a fer qualsevol altre ús indegut dels serveis i recursos amb dret al finançament de la CASS en relació amb la meua malaltia diabètica.
 - **Informar** el meu MCR de tots els altres actes, proves diagnòstiques i qualsevol altre procés assistencial al qual m'hagi pogut sotmetre per raons del meu estat de salut, a Andorra i a l'estranger, durant el transcurs de la prova pilot.
 - **Notificar** al meu MCR la meua voluntat de **renunciar a continuar adherit a la prova pilot** de la diabetis mellitus 2 del MAAS i a retornar-li, si s'escau, el meu llibre de tiquets.

En conseqüència, **dono el meu consentiment per ser inclòs/inclosa i participar com a pacient en la prova pilot del MAAS basada en la diabetis mellitus 2.**

Nom i cognoms del professional que informa:

Telèfon:

Adreça:

Lloc i data:

Adreça electrònica:

Lloc i data:

(signatura del professional)

(signatura del pacient)

Annex II

DRETS I COMPROMISOS DELS MCR

1. Drets de l'MCR:

- a) Conèixer i disposar de la *Guia d'actuació de la prova pilot del MAAS basada en la diabetis mellitus 2* i de tot el material de suport especialment creat per aquesta prova pilot.
- b) Rebre informació a l'entorn de la ruta assistencial prevista per la prova pilot.
- c) Rebre accions formatives d'actualització del coneixement a l'entorn de la malaltia diabètica.
- d) Emprar el carnet del diabètic i el llibre de tiquets especialment creats per aquesta prova pilot.
- e) Tenir accés a la Història Clínica Digital d'Andorra (HCDA) i participar en les accions de suport formatiu que es puguin organitzar per poder fer-ne un ús correcte.
- f) Rebre trimestralment una valoració individual anònima en relació amb els indicadors d'avaluació definits i en relació amb una mitja comparada amb la resta d'MCR adherits a la prova pilot.
- g) Rebre, en finalitzar la prova pilot, la part proporcional del incentius econòmics especialment creats i concebuts en el marc d'aquesta prova pilot d'acord amb l'avaluació individual d'assoliment de resultats segons els mecanismes, indicadors i criteris de ponderació definits.

2. Compromisos de l'MCR:

- a) Formalitzar la seva adhesió voluntària per participar en la prova pilot establint el contracte corresponent amb el ministeri encarregat de la salut previst a aquest efecte.
- b) Dispensar els actes i la prescripció de les derivacions als professionals especialistes referents i als altres professionals, així com la prescripció de les proves diagnòstiques i

dels tractaments farmacològics dels pacients adherits a la prova pilot d'acord amb els procediments establerts a la Guia.

- c) Vetllar perquè els carnets del diabètic de tots els pacients que s'hagin pogut adherir a participar en la prova pilot es mantinguin degudament actualitzats i hi constin totes les dades assistencials relacionades amb l'atenció prestada en relació amb la seva malaltia diabètica.
- d) Participar en les accions formatives que es pugui organitzar en el marc d'aquesta prova pilot.
- e) Participar en el procés d'avaluació continuada de la prova pilot.
- f) Participar en les sessions de seguiment de la prova pilot en el marc de les funcions que li són assignades al Comitè Operatiu de la prova pilot.
- g) Facturar mensualment a la CASS els actes que hagin pogut dispensar als pacients adherits a la prova pilot d'acord amb el model de finançament creat a aquest efecte.

Annex III

TARIFES DE RESPONSABILITAT IG i AUXILIARS MÈDICS

1. Tarifes de responsabilitat dels actes de les IG:

Els actes prestats en règim ambulatori per les IG, segons el que s'estableix a l'apartat 2 de l'article 6 d'aquest Reglament, són reemborsats d'acord amb les tarifes de responsabilitat següents:

Codi	Lletra clau	Coeficient	Descripció	Euros
I027	AMI	3	Acte infermera gestora – prova pilot MAAS	7,47

2. Tarifes de responsabilitat dels actes dels auxiliars mèdics:

Els actes prestats en règim ambulatori pels professionals de la psicologia clínica i els podòlegs que s'hagin adherit al conveni respecte amb la CASS, segons el que s'estableix a l'apartat 4 de l'article 6 d'aquest Reglament, són reemborsats d'acord amb les tarifes de responsabilitat següents:

Codi	Lletra clau	Coeficient	Descripció	Euros
CPS	CPS	1	Consulta psicòleg clínic – prova pilot MAAS	18,00
5447X	AMP	9,43	Consulta podòleg – prova pilot MAAS	18,00

3. Mecanismes de reemborsament dels actes:

El reemborsament dels actes que siguin realitzats per les IG i els auxiliars mèdics s'articula per mitjà del model de finançament i els mecanismes de facturació i pagament d'acord amb el que s'estableix a l'article 7 d'aquest Reglament.

Annex IV

INCENTIUS ECONÒMICS MCR

1. Incentius fixos:

Es crea un únic incentiu fix de 5 € per acte i fins a un màxim de 25 € per pacient a l'any, d'acord amb els nombre d'actes que els MCR puguin practicar als pacients adherits a la prova pilot d'acord amb el que s'estableix a la Guia.

Aquest incentiu se satisfà en acabar la prova pilot, amb la validació prèvia dels actes que hagin sigut practicats per cadascun dels MCR, i és pagador a càrrec de les partides pressupostàries del ministeri encarregat de la salut previstes a aquest efecte.

2. Incentius variables:

Segons el cost màxim previst per la totalitat de les prestacions a les quals pot tenir accés un pacient adherit a la prova pilot d'acord amb les tarifes de responsabilitat de la CASS corresponents, s'estableix un incentiu econòmic, de com a màxim 75 € per pacient adherit a la prova pilot i al llarg de la durada de la mateixa prova (un any).

Aquest incentiu es valora d'acord amb una comparació (*benchmarking*) de cadascun dels MCR adherits a la prova pilot en relació amb els millors resultats assolits per la totalitat dels MCR que s'hi han adherit, mesurats a partir de criteris de treball en equip, de qualitat assistencial i d'eficiència, d'acord amb els indicadors i les ponderacions respectives següents:

CRITERI	INDICADOR	PONDERACIÓ	IMPORT MÀXIM ANUAL
Treball en equip	Percentatge de pacients adherits a la prova pilot que tenen feta l'avaluació final del seu pla individualitzat.	40%	30 €/pacient
Qualitat assistencial	Percentatge de pacients adherits a la prova pilot amb HbA1c ≤ 8 % en l'última determinació analítica.	20%	15 €/pacient
	Percentatge d'ingressos hospitalaris (HNSM) relacionats amb la seva malaltia diabètica dels pacients adherits a la prova pilot.	20%	15 €/pacient
	Mitjana de la despesa farmacèutica		

Eficiència	originada pels pacients adherits a la prova pilot d'acord amb els fàrmacs indicats a la Guia.	20%	15 €/pacient
-------------------	---	-----	--------------

Aquests incentius se satisfan en finalitzar la prova pilot, amb l'avaluació prèvia dels resultats assolits per cadascun dels MCR adherits a la prova, i són pagadors a càrrec de la CASS en concepte de millora de la qualitat assistencial i en concepte d'eficiència.

La CASS efectua el pagament d'aquests incentius a cadascun dels MCR adherits a la prova segons els resultats del nivell d'assoliment respectiu per a cadascun d'aquests indicadors, d'acord amb la taula de distribució següent:

TAULA DE PAGAMENTS SEGONS RESULTATS NIVELL ASSOLIMENT	
Percentatge d'assoliment	Percentatge de pagament
91 % – 100 %	100 %
81 % – 90 %	90 %
71 % – 80 %	80 %
61 % – 70%	70 %
≤ 60%	0 %

Annex V

INDICADORS SEGUIMENT I AVALUACIÓ PROVA PILOT

INDICADORS DE PROCÉS:

1. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot als quals s'ha realitzat un nombre de determinacions d'HbA1c durant el període de la prova pilot ≤ 4 .
2. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot als quals s'ha realitzat, com a mínim, dos determinacions de l'índex de massa corporal (IMC) durant el període de la prova pilot.
3. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot als quals s'ha realitzat, com a mínim, dos vegades la mesura de la pressió arterial (PA) durant el període de la prova pilot.
4. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han estat vacunats de la grip durant el període de la prova pilot.
5. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot als quals s'ha realitzat, com a mínim, una determinació del seu perfil lipídic durant el període de la prova pilot.
6. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que tenen feta la valoració del nivell educacional inicial durant el període de la prova pilot.
7. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que tenen feta la valoració del nivell educacional final durant el període de la prova pilot.
8. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han estat visitats per l'oftalmòleg.
9. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han estat visitats per l'odontòleg.
10. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han estat vacunats (pneumo 23, pneumo 13, antitetànica i antigripal) d'acord amb els criteris establerts a la Guia.

INDICADORS DE RESULTAT:

11. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que presenten un valor de l'HbA1c $\leq 7\%$, en l'última determinació realitzada durant el període de la prova pilot.
12. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que presenten un valor de la PA $\leq 140/85$ mmHg, en l'última determinació realitzada durant el període de la prova pilot.
13. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que presenten un valor LDL < 100 mg/dl, en l'última determinació realitzada durant el període de la prova pilot.
14. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han abandonat l'hàbit de fumar durant el període de la prova pilot.
15. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que tenen fet el seu pla individualitzat inicial en el temps establert.
16. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que tenen fet i avaluat el seu pla individualitzat final en el temps establert.
17. Despesa farmacèutica per pacient efectuada durant el període de la prova pilot.

18. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han fet un ingrés hospitalari per descompensació de la seva malaltia diabètica al llarg de la prova pilot.

INDICADORS DE SATISFACCIÓ:

19. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que han finalitzat l'any de seguiment.
20. Percentatge de pacients amb diabetis mellitus 2 adherits a la prova pilot que es declaren satisfets o molt satisfets en finalitzar la prova pilot.