



**ACCORDO LOCALE DI APPLICAZIONE
DELL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE (AIR) E DI GOVERNO CLINICO
PER LA MEDICINA GENERALE
ANNO 2019**

Maggio 2019



Dipartimento Cure Primarie

Premessa

Con D.G.R. n.XI/1591 del 7.5.2019 è stata approvata la preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale (di seguito AIR) per i Medici di Medicina Generale a valere sul 2019, siglata in data 24 Aprile e 2 Maggio 2019 dalla Delegazione Trattante di parte pubblica e dalle Associazioni sindacali di categoria – FIMMG, SNAMI, SMI, INTESA SINDACALE).

La preintesa approvata e recepita dall'AIR 2019 prevede:

- la proroga dell'Accordo Integrativo Regionale 2018 nella parte economica e normativa, con le modifiche/integrazioni specificate nel testo a seguire;
- la stipula da parte delle ATS degli Accordi Aziendali entro il 31 Maggio 2019, nei quali dovranno essere individuate le attività che si intendono assicurare con la quota RAR di 0,81€/assistito dettagliando la ripartizione delle stesse voci previste nel precedente AIR;
- l'individuazione in sede di comitato aziendale entro il 30 Maggio 2019 dei progetti di "governo clinico" (3,08 €/assistito, previsti dall'art. 59, lett. B. comma 15 ACN 23.3.2005 e s.m.i.) nell'ambito di specifiche aree/attività, da inviare alla competente struttura della Direzione Generale Welfare entro il 31 Maggio 2019.

A fronte di quanto sopra esposto, sono state condivise con le OO.SS. dei MMG le "voci" di destinazione della quota di RAR assegnata per il 2019 ed i progetti di "governo clinico" scelti nell'ambito delle tematiche elencate nell'AIR 2019.

La "Quota Complessiva Aziendale di RAR" assegnata ad ATS della Val Padana per l'anno 2019, in continuità con quanto è avvenuto per gli anni precedenti, ammonta a € 0,81 per assistito in carico ai Medici di Medicina Generale al 30.11.2018, per un totale di € 544.514, oneri compresi. Tale valore costituisce, a norma degli AIR, il "limite massimo economico" entro il quale l'ATS può operare per gli Accordi Locali nel rispetto degli indirizzi regionali per voci non remunerate dall'ACN. Precisato che l'AIR valevole per l'anno 2019 vincola l'utilizzo della quota RAR alle voci previste nell'AIR 2018, si concorda di destinare la quota RAR 2018 come segue:

- a) mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio finanziati con RAR a decorrere dall'anno 2011;
- b) riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivati nel corso dell'anno 2018;

VOCI REMUNERAZIONE	ASSEGNAZIONE	PRECONSUNTIVO 2018	STORICO RAR	NUOVE ATTIVAZIONI 2018	TOTALE	TOTALE CON ONERI
medicina di gruppo	1.467.188	1.737.198	270.010	78.911,00	348.921	385.122
medicina di rete	1.486.356	1.454.026	-32.330	33.238,40	- 65.568	- 72.371
collaboratore di studio	1.172.172	1.200.358	28.186	53.070,50	81.256	89.687
indennità informatica	448.097	436.068	-12.029	6.507,48	- 5.521	- 6.094
infermiere professionale	1.085.854	1.148.828	62.974	69.908,00	132.882	146.669
TOTALI	5.659.666	5.976.478	316.812	175.159	491.971	543.012

ASSISTITI AL 30-11-2019	669.059
QUOTA UNITARIA ONERI COMPRESI	0,81
TOTALE ONERI COMPRESI	544.514
RISPARMIO RAR MMG	1.502



Dipartimento Cure Primarie

Si precisa che, essendo la “**Quota Complessiva Aziendale di RAR**” non necessariamente continuativa negli anni (stipula di diversi accordi futuri), il finanziamento di ogni voce sopra riportata, considerata nell’Accordo Locale, non è garantito negli anni successivi.

Per potenziare la rete di offerta ambulatoriale dei Medici di Medicina Generale e per supportare lo sviluppo della progettualità in tema di AFT e di presa in carico, in aggiunta allo 0,81/assistito è stata inoltre assegnata alle ATS un’ulteriore integrazione delle RAR, quantificata per ATS VAL PADANA in € 20.366 oneri compresi.

Le parti convengono di destinare detta quota al riconoscimento economico delle forme associative (prioritariamente Medicine di Gruppo)/personale di studio attivate/i entro il 30 Giugno 2019, secondo un criterio rigorosamente cronologico, quindi a decorrere da quelle attivatesi prima in ordine di tempo e via via a seguire fino ad esaurimento del fondo.

Accordo di Governo Clinico 2019

Il MMG, affinché sia assolto l’obiettivo di governo clinico, deve aderire ad uno dei seguenti progetti:

- 1) **Progetto: Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come “pazienti cronici” ai fini della presa in carico;**

Obiettivi:

- a) Valutazione dei propri assistiti individuati dalla ATS come cronici e verifica della corretta classificazione e individuazione di questi ultimi.
- b) I Medici di Medicina Generale aderenti alla PIC provvedono alla chiamata attiva dei pazienti cronici già reclutati per proporre loro il rinnovo, nonché propongono l’adesione al modello regionale della presa in carico ai pazienti che ancora non sono stati arruolati.

Indicatore:

- Ai medici aderenti alla PIC nel corso del 2019 per il primo anno, acquisire l’adesione alla presa in carico per almeno il 30% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI completi dell’offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini).
- Ai medici aderenti alla PIC nel corso del 2018 che nel predetto anno non abbiano raggiunto la percentuale del 30% di adesione dei propri assistiti, acquisire l’adesione alla presa in carico e redazione dei relativi PAI completi dell’offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) per almeno il 30% con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico;
- Ai medici aderenti alla PIC a partire dal 2018 che nel corso del medesimo anno abbiano già raggiunto il 30% di adesione degli assistiti, nel corso del 2019 oltre al rinnovo dei PAI 2018 adesione e redazione dei relativi PAI completi dell’offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) ad almeno il 15% dei propri assistiti cronici non ancora arruolati;
- Ai medici aderenti alla PIC a partire dal 2018 che nel corso del medesimo anno abbiano già raggiunto il 70% di adesione degli assistiti, nel corso del 2019 mantenimento del risultato ottenuto nella annualità precedente compresi i rinnovi completi dell’offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini).

In merito alla redazione del PAI è il caso di precisare che l’AIR prevede che la remunerazione dello stesso passi da 10 € a 15 €.

Modalità di svolgimento degli obiettivi:

I medici aderenti alla PIC riceveranno entro il mese di maggio un aggiornamento del file di stratificazione degli assistiti cronici eleggibili alla presa in carico redatto dal UOC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale ATS. Il suddetto file costituirà la base di lavoro per il successivo calcolo rispetto alla quale sarà verificato il raggiungimento degli obiettivi e il rispetto degli indicatori.

- a) il medico aderente alla PIC provvede alla verifica della classificazione attribuita ai propri assistiti eleggibili e comunica al DCP eventuali soggetti da eliminare poiché non affetti dalla patologia per la quale la stratificazione li ha inquadrate erroneamente per consumo. La proposta di modifica della classificazione e delle patologie ricomprese nella stratificazione verrà invece operata direttamente con le funzioni appositamente disponibili della



Dipartimento Cure Primarie

piattaforma in uso durante la redazione del PAI del soggetto che sarà arruolato e/o rinnovato. I medici aderenti in forma aggregata ad un Gestore conferiscono i singoli file con le debite integrazioni al proprio Gestore che trasmette il file unitariamente alla ATS. I file con le debite integrazioni saranno restituiti dai MIFS e dai Gestori di forme aggregate di MMG entro e non oltre il 15/09/2019.

- b) Contestualmente alla ricezione del file di stratificazione il medico aderente alla PIC riceve la quantificazione dell'obiettivo calcolata in base all'indicatore corrispondente alla situazione personalizzata e definita sulla base della numerosità dell'elenco ricevuto, tale valore sarà rivisto alla luce delle richieste di esclusione dei nominativi di soggetti dichiarati dal medico come non affetti da patologia cronica che MIFS e Gestori invieranno entro e non oltre il 15/09/2019. L'obiettivo definitivo sarà ricalcolato e comunicato ai medici singolarmente e ai Gestori per opportuna conoscenza entro il 30/09/2019. Il file di stratificazione conterrà inoltre la situazione di adesione vaccinale dei propri assistiti eleggibili allo scopo di consentire una corretta redazione del PAI ed eventuali azioni di recupero dell'adesione vaccinale. Il medico provvede quindi alla chiamata attiva dei propri assistiti e procede all'arruolamento o, se l'assistito è già stato arruolato nel 2018 al rinnovo del patto di cura, e alla pubblicazione del PAI.

Per coadiuvare l'attività di ricognizione e adesione vaccinale, oltre alla possibilità di inviare l'assistito presso gli ambulatori vaccinali distrettuali di competenza, sarà possibile per i medici avanzare richiesta tramite l'ATS dei vaccini necessari al completamento del calendario vaccinale dell'assistito arruolato secondo le modalità specificate nell'appendice tecnica.

Quantificazione del valore percentuale di raggiungimento degli obiettivi:

- Invio del file di verifica della classificazione attribuita ai propri assistiti entro e non oltre il 15/09/2019 = riconoscimento del 30% della remunerazione di obiettivo di governo clinico 2019;
- percentuale di arruolamento e/o rinnovo del patto di cura e PAI conforme all'indicatore personalizzato ricalcolato al 30/09/2019= riconoscimento 70% della remunerazione di obiettivo di governo clinico 2019 a raggiungimento del risultato atteso o graduazione del riconoscimento in base al livello di raggiungimento del risultato atteso.

2) Progetto Partecipazione all'offerta vaccinale

Obiettivo:

Fermo restando che l'obiettivo minimo fissato dai LEA prevede la copertura vaccinale antinfluenzale ad almeno il 75% della popolazione target, il medico partecipa attivamente all'offerta vaccinale (campagna vaccinazione antinfluenzale) prevista dal piano regionale di prevenzione vaccini 2017/2019, e collabora al raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dai LEA.

Indicatore: l'Accordo Integrativo Aziendale deve prevedere:

- Incremento dell'adesione alla campagna vaccinale antinfluenzale per la popolazione target rispetto al risultato dell'anno precedente del 20% oppure fino al raggiungimento del livello minimo di copertura previsto dai LEA;
- Rilevazione dell'avvenuto contatto ed invito a partecipare alla campagna vaccinale da parte del singolo medico ad almeno il 75% della popolazione in età \geq a 65;
- Saranno computate nel totale degli assistiti vaccinati, e valevoli per il raggiungimento dell'obiettivo connesso, oltre alle vaccinazioni effettuate direttamente dal Medico ai propri assistiti in carico, anche gli assistiti che aderiscono alla campagna vaccinale tramite canali alternativi documentabili (es. esecuzione presso ambulatorio vaccinale distrettuale, in corso di ricovero, presso il datore di lavoro, ecc.)
- Sono previste clausole di salvaguardia per mancato raggiungimento dell'obiettivo a fronte di documentata impossibilità a reperire il vaccino tramite la distribuzione organizzata dalle ASST.

Modalità di svolgimento dell'obiettivo:

Il medico riceverà un file personalizzato che quantifica l'obiettivo di adesione effettiva dei propri assistiti alla campagna vaccinale antinfluenzale redatto sulla base del dato di incremento del 20% dell'adesione vaccinale di storico (se



Dipartimento Cure Primarie

disponibile) o di copertura del 75% dei propri assistiti di età ≥ 65 anni. Il file conterrà inoltre la situazione di adesione vaccinale dell'assistito alla vaccinazione anti pneumococcica e anti herpes zoster avvenuta negli anni precedenti. La registrazione delle vaccinazioni somministrate e il monitoraggio del raggiungimento dell'obiettivo sarà effettuato in modalità informatica ed esclusivamente tramite l'applicativo in uso durante la campagna vaccinale antinfluenzale 2019-2020 che sarà comunicato con note specifiche entro il mese di ottobre 2019.

- a) Il medico dovrà proporre attivamente l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale ed eventualmente ove previste dal piano regionale vaccini della co-somministrazione della vaccinazione anti pneumococcica e/o della vaccinazione anti herpes zoster ai propri assistiti target e registrerà nel file ricevuto da ATS i soggetti vaccinati tramite altri canali erogativi e gli eventuali rifiuti opposti dagli assistiti sensibilizzati. Per fornire riscontro dell'avvenuto contatto/invito proposto agli assistiti che hanno rifiutato l'esecuzione della vaccinazione antinfluenzale il medico invierà ad ATS il file nel quale sono stati archiviati i rifiuti e le verifiche di vaccinazione presso altri canali erogativi entro e non oltre il 31/01/2020.
- b) Il medico somministra la vaccinazione antinfluenzale ai propri assistiti e le altre vaccinazioni ove previste dal piano regionale vaccini con particolare riferimento ai soggetti di età pari o superiore a 65 anni ed alle categorie a rischio come da decreto ministeriale e ne registra l'effettuazione nell'applicativo in uso. L'attività di somministrazione e registrazione delle vaccinazioni dovrà essere completata entro e non oltre il 31/01/2020.

Quantificazione del valore percentuale di raggiungimento degli obiettivi:

- a) Invio entro il 31/01/2020 del file di registrazione degli inviti all'effettuazione delle vaccinazioni proposte e degli eventuali rifiuti = riconoscimento del 20% della remunerazione connessa agli obiettivi di governo clinico 2019;
- b) verifica dell'avvenuta sensibilizzazione all'effettuazione degli screening per il 75% degli assistiti di età pari o superiore a 65 anni = riconoscimento del 30% della remunerazione connessa agli obiettivi di governo clinico 2019;
- c) 20% di incremento della copertura vaccinale antinfluenzale dei propri assistiti rispetto al dato 2018 oppure raggiungimento del livello minimo di copertura vaccinale antinfluenzale previsto dai LEA ovvero la vaccinazione del 75% degli assistiti di età pari o superiore a 65 anni = riconoscimento del 50% della remunerazione connessa agli obiettivi di governo clinico 2019.

3) Progetto: Partecipazione ai programmi di screening oncologici

Obiettivo: Partecipare attivamente ai programmi di screening per il tumore della mammella, colon-retto e cervice uterina al fine di contribuire all'incremento dell'adesione.

Indicatore: I medici partecipanti al progetto contatteranno ed inviteranno ad aderire i propri assistiti target ricompresi in un apposito elenco di non responder che nell'anno 2018 non hanno risposto alla chiamata attiva dei centri screening delle ATS, secondo modalità di partecipazione del singolo e di rilevazione dell'apporto individuale definite in sede di Accordo Integrativo Aziendale. Per l'effettuazione di tale attività l'ATS si impegna a produrre per tutti i medici gli elenchi degli assistiti che non hanno risposto alla chiamata di screening nel 2018.

Modalità di effettuazione dell'obiettivo:

L'indicatore sopra definito sarà valutato positivamente in presenza di: partecipazione ad almeno una edizione formativa dedicata ai temi dello screening e obiettivi delle Cure Primarie il cui calendario sarà definito entro il 30/06/2019;

- a) attestazione di avvenuta sensibilizzazione di non meno di 50 assistiti ricompresi nell'elenco fornito da ATS tramite la registrazione della descrizione dell'esito della sensibilizzazione o del rifiuto di adesione nella sezione "Contatto telefonico" del portale DEDALUS (vedi pag. 9 del manuale di DEDALUS). Nel caso in cui l'assistito sensibilizzato, per il quale si intende registrare il "contatto telefonico", abbia già eseguito l'esame privatamente (non a carico del Sistema Sanitario Regionale), il medico provvederà inoltre all'inserimento della sospensione per un round di screening (vedi pag. 7 del manuale di DEDALUS). L'inserimento delle sensibilizzazioni dovrà essere completato entro e non oltre il 31/12/2019.



Dipartimento Cure Primarie

- b) effettuazione del test per la determinazione del sangue occulto nelle feci di non meno di 15 assistiti ricompresi nell'elenco fornito dalla ATS. Il medico tramite la funzione invito di DEDALUS genera entro e non oltre il 31/12/2019 le lettere di invito per il ritiro del kit SOF presso le farmacie del territorio (vedi pag.13 del manuale di DEDALUS) e si accerta che il paziente abbia effettuato il test;
- c) effettuazione del test screening di ulteriori 15 nominativi di assistiti ricompresi nell'elenco fornito da ATS per una delle tipologie di screening disponibili (mammografico, PAP-Test o SOF) Il medico tramite la funzione invito di DEDALUS provvede alla prenotazione con data di invito entro o non oltre il 31/20/2019 l'esecuzione della mammografia oppure , genera una lettera di ritiro del kit SOF presso le farmacie del territorio entro il 31/12/2019 e si accerta che il paziente effettui il test nei giorni successivi e comunque non oltre il mese di gennaio 2020 (vedi pagine 10 e 13 del manuale di DEDALUS). Per lo screening citologico (PAP-Test) il medico fornisce all'assistita il numero verde 800 859 850 per fissare un appuntamento per l'esecuzione dello screening la cui data di appuntamento non sia successiva al 31/12/2019 e si accerta che l'assistito abbia effettuato il test.

Il monitoraggio dell'inserimento delle attestazioni di sensibilizzazione terminerà il 31/12/2019, mentre la verifica delle adesioni effettive agli screening proposti o prenotati terminerà il 31/01/2020.

Quantificazione del valore percentuale di raggiungimento degli obiettivi:

- a) attestazione mediante firma di partecipazione all'evento formativo dedicato = riconoscimento del 10% della remunerazione degli obiettivi di governo clinico 2019;
- b) registrazione della descrizione dell'esito della sensibilizzazione nella sezione "contatto telefonico" del portale DEDALUS per non meno di 50 assistiti dell'elenco fornito da ATS = riconoscimento del 50% della remunerazione degli obiettivi di governo clinico 2019;
- c) effettuazione dello screening SOF da parte di non meno di 15 assistiti sensibilizzati dell'elenco fornito da ATS = riconoscimento del 20% della remunerazione degli obiettivi di governo clinico 2019;
- d) effettuazione dello screening mammografico, oppure citologico, oppure SOF di non meno di 15 assistiti sensibilizzati dell'elenco fornito da ATS = riconoscimento del 20% della remunerazione degli obiettivi di governo clinico 2019.

I progetti presentati contengono obiettivi e indicatori certi e misurabili, permettendo una valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti che dell'attività svolta dal singolo medico. Per il riconoscimento della quota di obiettivo connessa ad interventi di tipo formativo, ATS si impegna a garantire un numero minimo di 4 edizioni (un'edizione per ogni distretto + un'edizione di recupero per chi non avesse partecipato all'edizione del distretto di appartenenza) nella quale dovrà essere certificata l'effettiva partecipazione del medico al corso di formazione.

Di concerto con le OO.SS. viene deciso l'utilizzo del fondo residuo di governo clinico non assegnato per il mancato raggiungimento degli obiettivi 2018 pari a euro 490.000 più oneri aziendali ENPAM per l'incentivazione del progetto 1 di cui all'elenco del vigente AIR 2019.

L'AIR 2019 prevede, oltre alla adesione ai progetti di cui sopra, la partecipazione ad un progetto per l'utilizzo e quindi per la ripartizione tra i medici di "eventuali fondi residui" (di seguito quantificati). A tal fine fornisce a pag. 4 dell'AIR un elenco di 8 opzioni, tra le quali il Comitato Aziendale della Medicina Generale tenutosi il 9 maggio u.s. ha scelto la numero 1 (di seguito riportato ed identificato con il n. 4).

4) Antibiotico resistenza: progettualità di Agenzia tenendo conto delle indicazioni regionali

L'ATS Val Padana intende portare in evidenza la necessità di affiancare ad una corretta informazione agli assistiti e ad una formazione puntuale e funzionale per gli operatori sanitari, anche azioni concrete che permettano l'applicazione delle buone pratiche avviate a livello aziendale.

Unitamente al servizio farmaceutico saranno organizzati come per gli anni precedenti momenti di incontro/confronto con i Medici di Medicina Generale sulla tematica dell'appropriatezza prescrittiva con un particolare focus sulla prescrizione di antibiotici e sul tema dell'antimicrobico resistenza (AMR), a tal fine sarà proposta a tutti i MMG l'effettuazione di una FAD tematica da effettuare entro il 31/12/2019.

Dipartimento Cure Primarie

Ad oggi la somministrazione della vaccinazione anti pneumococcica costituisce una reale e documentata azione preventiva di contrasto all'utilizzo di antimicrobici, per tale motivo il Dipartimento Cure Primarie (DCP) intende immobilizzare una parte dei fondi residui disponibili per incentivare la somministrazione di tale vaccinazione al di fuori del periodo della campagna vaccinale antinfluenzale annuale. Saranno accantonati allo scopo 49.280 euro (euro 6,16 x 8000 potenziali somministrazioni) per la remunerazione della somministrazione e registrazione informatica delle vaccinazioni anti pneumococciche eseguite al di fuori della campagna vaccinale antinfluenzale e co-somministrazione della vaccinazione anti pneumococcica. La registrazione sarà effettuata tramite l'applicativo R.I.Va.I. appositamente adattato all'uso ed accessibile ai medici convenzionati tramite l'area riservata di MAIA come descritto nell'allegato tecnico. Il fondo accantonato, se non utilizzato completamente alla data del 15/11/2019, sarà riversato nella quota di residuo utile all'incentivazione degli obiettivi connessi al progetto 1) di redistribuzione dei fondi non assegnati di governo clinico.

Al fine di attuare azioni concrete il DCP invierà ad ogni MMG l'elenco dei propri assistiti della coorte di nascita 1954 per avviare la proposta attiva della vaccinazione anti pneumococcica come da indicazioni ministeriali per non meno del 10% dell'elenco fornito, ai quali sarà possibile inoltre anticipare la possibilità di effettuare la vaccinazione antinfluenzale e anti herpes zoster successivamente dal mese di novembre. La percentuale di adesione verrà calcolata sommando i soggetti della coorte di nascita 1954 vaccinati per anti pneumococcica di tutto l'anno 2019 (somministrazioni eseguite precedentemente e successivamente la campagna vaccinale antinfluenzale). Anche l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale, prevenendo eventuali sovra infezioni con altre sindromi parainfluenzali, in termini assoluti contribuisce alla riduzione del ricorso alle terapie antibiotiche. Si ritiene pertanto che anche un incremento di copertura dell'adesione vaccinale antinfluenzale contribuisca alla diminuzione della prescrizione di antibiotici.

Le vaccinazioni anti pneumococciche eseguite in favore di soggetti appartenenti alla coorte di nascita 1954 o alle categorie a rischio aventi diritto alla somministrazione in gratuità saranno remunerate con cadenza trimestrale a cedolino fino all'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale.

Quantificazione del valore percentuale di raggiungimento degli obiettivi:

- a) Effettuazione e superamento FAD in tema di prescrizione antibiotici e antibiotico resistenza = riconoscimento del 20% della remunerazione dell'obiettivo 4) del presente documento;
- b) somministrazione e registrazione informatica vaccinazione anti pneumococcica = remunerazione per ogni singola somministrazione eseguita al di fuori della campagna vaccinale fino ad esaurimento del budget accantonato;
- c) somministrazione della vaccinazione anti pneumococcica ad almeno il 10% della coorte di nascita 1954 = riconoscimento del 40% della remunerazione dell'obiettivo 4);
- d) somministrazione della vaccinazione antinfluenzale ad almeno il 10% degli assistiti in carico della coorte di nascita 1954 = 40% della remunerazione dell'obiettivo 4).

Entro il 31 luglio 2019 agli aderenti al progetto di governo clinico verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN a titolo di anticipazione, a seguito dell'avvenuta adesione al progetto e all'avvio delle relative attività. Il riconoscimento dell'emolumento legato al raggiungimento degli obiettivi, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta a saldo proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi fissati e nel rispetto delle indicazioni già fornite con i precedenti accordi.

Modalità di adesione al progetto:

I Medici, per aderire al Governo Clinico, dovranno partecipare ad uno tra i progetti contrassegnati con 1) 2) e 3).

E' atteso comprensibilmente che i Medici partecipanti al progetto di Presa in Carico" aderiscano per convenienza al progetto n. 1).

Potranno inoltre aderire anche al progetto n. 4) finanziato con separato specifico fondo (fondi residui di Governo Clinico 2018 così come disposto con nota di Regione Lombardia prot. n. 17908 del 21/05/2019).

Al tal fine sarà predisposto specifico modulo di adesione.

Dipartimento Cure Primarie

NB: E' doveroso sottolineare, affinché non si incorra in penalizzazioni, che l'AIR 2019 prevede che "il mantenimento delle indennità di forma associativa e personale di studio è subordinata ai due requisiti previsti nell'AIR 2009 -2010 (effettiva disponibilità e aggiornamento della Carta dei servizi e adesione ai progetti di governo clinico)".

E' indispensabile pertanto che i Medici, al fine di assicurarsi la continuità dell'erogazione delle indennità di forma associativa e personale di studio (collaboratore ed infermiere), debba obbligatoriamente aderire ai progetti di Governo Clinico.

ALLEGATO TECNICO

Allo scopo di consentire la registrazione informatica delle vaccinazioni eseguite sarà reso disponibile a tutti i medici aderenti al governo clinico il portale R.I.Va.I. dell'ATS Val Padana fino a diversa indicazione regionale. Il manuale d'uso del portale sarà pubblicato in MAIA nella sezione "Vaccinazioni/Malattie Infettive" di massima entro il mese di giugno.

Il portale consentirà la ricerca degli assistiti sia tramite l'elenco degli stessi in carico al medico, sia attraverso la funzione ricerca in elenco generale per codice fiscale (svincolati dall'associazione al codice medico). Nel caso in cui non fosse presente l'assistito nelle due modalità di ricerca per un temporaneo disallineamento dati è possibile contattare un operatore dedicato tramite i messaggi di assistenza del portale per la risoluzione del problema (funzione disponibile nella home).

ATTENZIONE: A differenza della campagna vaccinale antinfluenzale, il lotto di vaccino non sarà precaricato, il medico dovrà provvedere alla registrazione integrale del lotto e scadenza del tipo di vaccino somministrato.

Per la fornitura dei vaccini il medico invierà alla ATS la richiesta del numero e tipologia di vaccino necessari all'indirizzo karina.alenghi@ats-valpadana.it. Unitamente all'UOSD Vaccinazioni e all'ASST di riferimento sarà comunicata al medico la disponibilità del vaccino richiesto e la data nella quale effettuare il ritiro presso la sede vaccinale distrettuale di appartenenza.

Il medico, nonostante la somministrazione sia registrata informaticamente nel database R.I.Va.I., dovrà provvedere comunque al rilascio all'assistito di una certificazione di avvenuta vaccinazione e alla eventuale riconsegna all'ASST di riferimento della documentazione cartacea se richiesta.

Mantova 30/5/2019

Per l'ATS

IL DIRETTORE GENERALE


IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Mannino

Per le OO.SS.

FIMMG

SNAMI

SMI

INTESA SINDACALE

