

## **ACCORDO AZIENDALE di GOVERNO CLINICO per l'anno 2019**

**tra l'Agenda per la Tutela della Salute della provincia di Bergamo  
e le Organizzazioni Sindacali Mediche per la Medicina Generale**

in applicazione del comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005  
testo integrato con l'ACN 2009 – Governo Clinico 2019

**Richiamata** la D.G.R. XI/1046 del 17/12/2018 che ha definito le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario per l'anno 2019;

**Richiamata** la D.G.R. XI/1591 del 07/05/2019 che ha recepito la proposta di nuovo Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale per l'anno 2019, siglato in data 23/04/2019 e 02/05/2019;

**Preso atto che** gli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale previsti nell'ACN per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale approvato il 21 giugno 2018, tra i quali è prevista l'attuazione del Piano Nazionale Cronicità attraverso la previsione nell'Accordo Integrativo Regionale, in coerenza con le scelte di programmazione regionale, dell'attiva partecipazione dei Medici di Medicina Generale nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure;

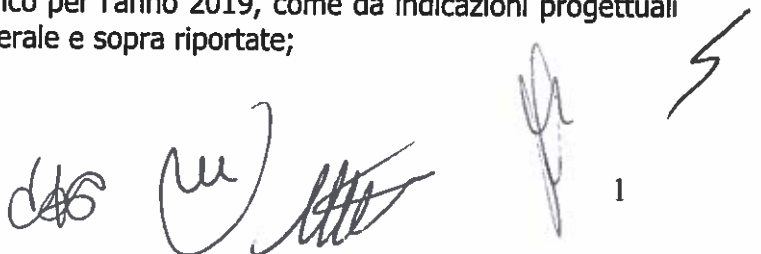
**Richiamata** la DGR n. XI/754 del 05/11/2018, nel quale viene riconosciuto al MMG il ruolo di clinical manager, cioè di diretto referente clinico dei propri assistiti, e quindi anche per il processo di presa in carico nell'ambito delle patologie Croniche da loro sofferte, e come tale redattore del PAI con la sola esclusione dei pazienti monopatologici o polipatologici complessi, per i quali il medico specialista sia il referente più qualificato;

**Preso atto che** il suddetto A.I.R., in tema di Governo Clinico 2019, prevede i seguenti progetti di governo clinico:

- A) Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico;**
- B) Partecipazione all'offerta vaccinale;**
- C) Partecipazione ai programmi di screening oncologici.**

**Premesso che** l'A.I.R. 2019 per la Medicina Generale prevede l'adesione da parte del medico ad una delle proposte sopra indicate;

**Preso atto che**, nella seduta del 23/05/2019, il Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale ha definito i progetti di Governo Clinico per l'anno 2019, come da indicazioni progettuali contenute nell'A.I.R. 2019 per la Medicina Generale e sopra riportate;



**Preso atto** che l'accordo aziendale sarà soggetto alla validazione regionale ed oggetto di rinegoziazione o di revisione a seguito, rispettivamente, di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia;

**Richiamato**, quanto disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009;

**si conviene**

di procedere alla stipula dell'Accordo Aziendale per la Medicina Generale per l'anno 2019, come segue:

### **GOVERNO CLINICO**

Al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009] è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di aderire e raggiungere gli obiettivi di **uno** dei seguenti progetti:

- A) Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico;**
- B) Partecipazione all'offerta vaccinale;**
- C) Partecipazione ai programmi di screening oncologici.**

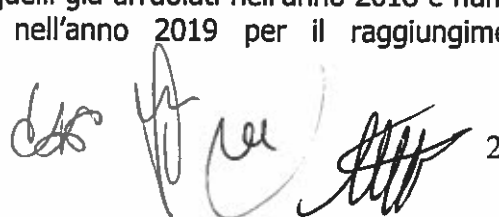
---

#### **A) Progetto "Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico"**

##### **Obiettivi del progetto:**

- a)** Valutazione dei propri assistiti individuati dalla ATS come cronici, nell'ambito del processo di "presa in carico dei soggetti cronici e fragili (PIC)" di RL, e verifica della corretta classificazione e individuazione di questi ultimi;
- b)** Considerato che nell'anno 2019, a differenza del 2018, gli assistiti non riceveranno una comunicazione diretta da parte di ATS, è affidato ai Medici di Medicina Generale il compito di chiamare attivamente i pazienti cronici già reclutati per proporre loro il rinnovo, nonché i pazienti che ancora non sono stati arruolati per illustrare la proposta e invitarli ad aderire al modello regionale della presa in carico;

A tale proposito **entro 30 giorni**, dalla validazione regionale del progetto di Governo Clinico (si ricorda che, in caso rispettivamente di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, il progetto sarà soggetto a revisione/adequamento e rinegoziazione) l'UOS "Servizi Informatici e di Supporto ai processi di Digitalizzazione Dipartimento Cure Primarie" invierà gli elenchi dei "pazienti cronici", arruolabili ai fini della PIC, ai singoli medici aderenti al progetto, con evidenza della percentuale di quelli già arruolati nell'anno 2018 e numero e percentuale di arruolamenti/rinnovi da ottenere nell'anno 2019 per il raggiungimento dell'obiettivo.

 2

## RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO

### Indicatore:

**A1)** Per i medici, già titolari di convenzione nel 2018, aderenti alla PIC nel corso dell'anno 2019 per il primo anno: adesione alla presa in carico per almeno il 30% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI completi con le indicazioni nell'area della prevenzione compresa l'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini).

Per i Medici di Assistenza Primaria, che aderiranno al Progetto PIC a seguito del presente accordo, inseriti quali neo titolari di convenzione dall'01/01/2019, l'obiettivo e l'emolumento verranno ricalcolati, proporzionalmente al numero di mesi effettivi di partecipazione, dalla data di adesione al progetto. A tal fine, non verranno considerate utili frazioni di mese.

**A2)** Per i medici aderenti alla PIC nel corso dell'anno 2018, che nel predetto anno non abbiano raggiunto la percentuale del 30% di adesione dei propri assistiti: adesione alla presa in carico dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI, completi con le indicazioni nell'area della prevenzione compresa l'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 arruolabili;

**A3)** Per i medici aderenti alla PIC a partire dall'anno 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 con le indicazioni nell'area della prevenzione compresa l'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) ad almeno il 15% dei propri assistiti cronici arruolabili e non ancora arruolati;

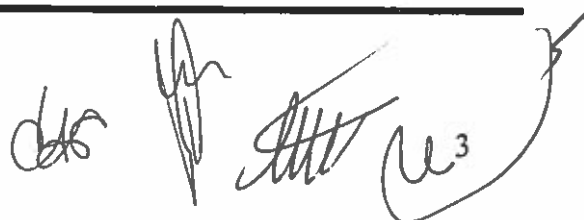
**A4)** Per i medici aderenti alla PIC a partire dal 2018 che nel corso del medesimo anno abbiano già raggiunto il 70% o più di adesione degli assistiti: nel corso del 2019 mantenimento del risultato ottenuto nella annualità precedente compresi i rinnovi dei PAI completi con le indicazioni nell'area della prevenzione compresa l'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini).

### N.B.

1. Per lo svolgimento del sopraccitato progetto, ATS utilizzerà, l'elenco più recente degli assistiti cronici per la presa in carico fornito da Regione Lombardia, onde comunicare, al singolo MAP, gli assistiti arruolabili;
2. Il MAP dovrà verificare la corretta classificazione dei propri assistiti, individuati dalla ATS come cronici, nell'ambito del processo di "presa in carico dei soggetti cronici e fragili (PIC)" di Regione Lombardia, utilizzando esclusivamente l'applicativo a propria disposizione per la Presa in Carico.
3. Al termine del progetto, ai medici partecipanti, suddivisi e classificati in una delle quattro classi di indicatori sopra riportati (**A1, A2, A3, A4**), spetterà un compenso rapportato e calcolato in base al raggiungimento di almeno una delle seguenti percentuali dell'obiettivo da raggiungere, e precisamente:

- a) **Raggiungimento del 50% dell'obiettivo = 50% del compenso totale dovuto;**
- b) **Raggiungimento del 60% dell'obiettivo = 60% del compenso totale dovuto;**
- c) **Raggiungimento del 75% dell'obiettivo = 75% del compenso totale dovuto;**
- d) **Raggiungimento del 100% dell'obiettivo = 100% del compenso totale dovuto.**

Tutto ciò tenuto conto che il tempo a disposizione del MAP per il raggiungimento dell'obiettivo previsto, pur facendo riferimento al periodo 01/01/2019 – 31/12/2019, si riduce in pratica a sei mesi di attività temporale effettiva.



## **B) Progetto "Partecipazione all'offerta vaccinale"**

### **Obiettivi del progetto:**

fermo restando che l'obiettivo minimo fissato dai LEA prevede la copertura vaccinale antinfluenzale ad almeno il 75% della popolazione target, l'obiettivo è quello di favorire la partecipazione attiva all'offerta vaccinale (campagna vaccinazione antinfluenzale) prevista dal "Piano regionale di Prevenzione Vaccini 2017/2019" e la collaborazione al raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dai LEA.

**I Medici partecipanti al progetto promuoveranno, quindi, l'offerta vaccinale ai propri assistiti mediante le seguenti azioni:**

1. proposta dell'offerta vaccinale antiinfluenzale ad almeno il 75% dei propri assistiti ultra 65enni e agli appartenenti alle altre due categorie sotto riportate;
2. somministrazione della vaccinazione antiinfluenzale nella campagna vaccinale 2019/2020 a:
  - propri assistiti ultra 65enni (nati nell'anno 1954 e precedenti);
  - soggetti assistiti in ADP e ADI anche di età inferiore;
  - soggetti allettati o disabili, rientranti nelle categorie definite a rischio, con impossibilità a raggiungere le sedi ambulatoriali dei PreSST;

**Tutti i Medici di Assistenza Primaria effettueranno la somministrazione delle vaccinazioni antinfluenzali alla categoria degli "assistiti di età pari o > 65 anni", in ADP/ADI ed ai soggetti allettati e disabili, secondo le indicazioni che verranno successivamente trasmesse, alla partenza della campagna vaccinale, dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.**

**Non è consentita la somministrazione delle dosi assegnate di vaccino antinfluenzale, per il presente progetto, ad altri assistiti del Medico, non rientranti nelle categorie, di cui sopra.**

**N.B.:** Qualora vi sia necessità di ulteriori dosi di vaccino, oltre a quelle ricevute, il medico segnalerà immediatamente la criticità via e-mail al Servizio Vaccinale del PreSST di riferimento.

### **RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO:**

Al fine del raggiungimento dell'obiettivo del presente progetto occorre che si verifichino le seguenti condizioni:

**B1) Contatto ed invito a partecipare alla campagna vaccinale da parte del singolo medico ad almeno il 75% della popolazione in età  $\geq$  a 65.**

Pertanto, i Medici aderenti al presente progetto, oltre alla rendicontazione delle singole vaccinazioni effettuate (che dovrà essere eseguita on-line tramite specifico applicativo messo a disposizione da ATS, accessibile all'indirizzo: <https://atsbg.cgi.crs.lombardia.it/cdpo>, dove il Medico di Medicina Generale troverà, pre-caricato, l'elenco dei propri assistiti ultrasessantacinquenni e il lotto dei vaccini. Qui potrà rendicontare le avvenute vaccinazioni semplicemente, selezionando il paziente vaccinato e potrà inoltre inserire, selezionandoli dalla propria anagrafe assistiti, ulteriori altri pazienti di età inferiore a 65 anni vaccinati in base al presente accordo - pazienti in ADI/ADP, soggetti allettati e disabili rientranti nelle categorie definite a rischio -. Su tale allegato dovranno essere segnalati anche i nominativi di eventuali altri pazienti,

appartenenti alle tre categorie sopra segnalate, aderenti alla campagna vaccinale attraverso canali alternativi e quindi già vaccinati, di cui si abbia opportuna documentazione. Questi ultimi contribuiranno al computo totale degli assistiti vaccinati e quindi al raggiungimento dell'obiettivo del medico, sommandosi ai pazienti da lui vaccinati), dovranno segnalare anche i pazienti contattati ed invitati a sottoporsi alla vaccinazione, anche se poi non vaccinati.

In caso di malfunzionamento del sistema, che ne impedisca la rendicontazione on-line, previa segnalazione scritta e motivata al Dipartimento Cure Primarie all'indirizzo: [<dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it>](mailto:<dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it>), in via eccezionale, verrà accettata la rendicontazione cartacea.

**La rendicontazione non sarà accettata oltre il termine perentorio del 20/01/2020.** Sarà, comunque, opportuno eseguire la rendicontazione prima del termine previsto.

L'ATS si riserva una verifica a campione dei dati rendicontati.

**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale: 50%**

**B2) Percentuale di copertura vaccinale da parte del singolo medico: incremento di almeno il 20% dei propri assistiti in età  $\geq$  a 65 anni vaccinati contro l'influenza rispetto alla campagna 2018/2019.**

Ricevuta l'adesione al progetto, ad ogni singolo medico partecipante, verrà comunicata la percentuale di copertura antinfluenzale raggiunta nel corso della campagna 2018/2019 e quella da raggiungere per il 2019/2020.

- Nel caso in cui l'incremento richiesto superasse il 75% di obiettivo, sarà ritenuto sufficiente il raggiungimento di tale percentuale.
- In caso di raggiungimento nell'anno 2018/2019 di una percentuale di soggetti vaccinati  $\geq$  75%, verrà richiesto il solo superamento di tale quota ( $>75\%$ ).
- Nel caso di partecipazione al progetto di MAP per la prima volta, come obiettivo verrà loro posto il raggiungimento della copertura del 67,38% (livello aziendale ATS richiesto) dei propri assistiti target alla vaccinazione antinfluenzale.

**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale: 40%**

**B3) Considerato che la copertura vaccinale a livello aziendale (ATS Bergamo) per la campagna vaccinale antinfluenzale 2018/19 è stata del 56,15%, l'obiettivo è l'incremento, a livello aziendale, del 20% dell'adesione alla campagna vaccinale per la popolazione target rispetto al risultato dell'anno precedente (ossia raggiungimento di copertura a livello ATS Bergamo del 67,38% nell'anno 2019-2020).**

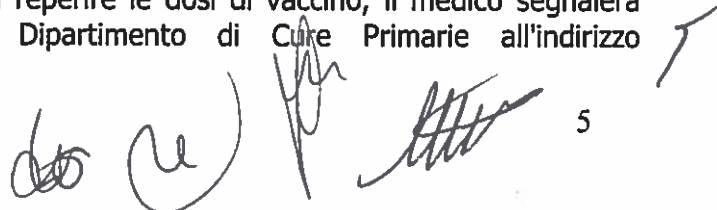
**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale: 10%**

**N.B.:** Al termine del progetto, ai medici partecipanti, spetterà un compenso calcolato in base al raggiungimento di ognuno dei tre obiettivi previsti e cioè:

- ❖ **Al raggiungimento dell'obiettivo B1 = 50% del compenso totale dovuto;**
- ❖ **Al raggiungimento dell'obiettivo B2 = 40% del compenso totale dovuto;**
- ❖ **Al raggiungimento dell'obiettivo B3 = 10% del compenso totale dovuto.**

**Il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi sarà effettuato dal Dipartimento di Cure Primarie.**

Qualora vi sia stata documentata impossibilità a reperire le dosi di vaccino, il medico segnalerà immediatamente la criticità via e-mail al Dipartimento di Cure Primarie all'indirizzo



<[dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it](mailto:dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it)>, il quale si riserverà di valutare il raggiungimento dell'obiettivo in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale.

Si sottolinea che, in caso rispettivamente di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, il progetto sarà soggetto a revisione/adeguamento e rinegoziazione.

**I tempi e i modi di coinvolgimento nella campagna antinfluenzale 2019-2020** saranno successivamente comunicati con nota specifica da parte dei Dipartimenti di Cure Primarie e di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS di Bergamo. Con tale nota verrà, altresì, trasmessa l'informativa per i pazienti.

---

ds  
P. (u)  
6

## C) Progetto "Partecipazione ai programmi di screening oncologici"

### Obiettivo del progetto:

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

### I Medici partecipanti al progetto promuoveranno:

- **gli screening oncologi** colon retto, mammella e la prevenzione del tumore della cervice uterina, ai propri assistiti, che **non hanno risposto** alla chiamata attiva dell'UOC Medicina Preventiva di Comunità dell'ATS di Bergamo o non hanno effettuato il PAP TEST, come previsto, nell'anno 2018.

In particolare:

#### a) SCREENING COLON RETTO:

Il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (modello MSCREE31 - vedi Allegato n.1) al suo paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening.

Nel caso di adesione del paziente, il MAP gli comunicherà che potrà ritirare il kit per la determinazione del sangue occulto fecale presso una delle Farmacie della Provincia. La successiva consegna del campione avverrà, da parte dell'utenza, presso una delle farmacie della provincia di Bergamo.

#### b) SCREENING MAMMOGRAFICO:

Il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (MSCREE31) alla sua paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening, fornendole il n. verde **800 512 330** del Centro Screening. La paziente, contattando tale numero, potrà ricevere da personale qualificato ulteriori informazioni e la prenotazione dell'esame.

#### c) PREVENZIONE TUMORE DELLA CERVICE UTERINA:

Il MAP sensibilizzerà le proprie assistite che, nell'arco degli ultimi tre anni, non hanno effettuato il Pap-Test, ad eseguirlo. Nel caso in cui la paziente volesse eseguirlo, il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (MSCREE31) e redigerà la prescrizione sul ricettario, apponendo il codice esenzione "D02".

A tale proposito, l'**UOS Centro Screening del DIPS** invierà entro 20 giorni dalla validazione regionale del progetto di Governo Clinico (si ricorda che, in caso rispettivamente di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, il progetto sarà soggetto a revisione/adequamento e rinegoziazione) al **DCP**, relativamente ai medici partecipanti al progetto, il tasso di adesione dei propri assistiti per all'anno 2018 e gli elenchi dei cittadini che non hanno effettuato il test nel medesimo periodo, in ambedue i casi per ciascuna tipologia di screening. L'**UOS "Servizi Informatici e di Supporto ai processi di Digitalizzazione Dipartimento Cure Primarie"** invierà (entro i 15 giorni successivi), ai medici partecipanti al progetto, gli elenchi dei cittadini che non hanno risposto alle chiamate effettuate nel periodo 01/01/2018-31/12/2018, correlati con la propria percentuale di copertura delle singole tre linee di screening e col numero di cittadini, che devono aderire al fine del raggiungimento degli obiettivi secondo l'**indicatore C2) sotto riportato**.

ds  
7

## RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO

Al fine del raggiungimento degli obiettivi del presente progetto occorre che si verifichino tutte le seguenti condizioni:

**C1) Contatto ed invito a partecipare alle tre campagne di screening oncologici da parte del singolo medico ad almeno l'80% dei propri assistiti, che non hanno risposto nell'anno 2018 alla chiamata attiva del Centro Screening dell'ATS.**

I dati relativi al progetto saranno trasmessi al DCP dai Medici aderenti tramite lo specifico applicativo messo loro a disposizione dall'ATS Bergamo.

Il medico segnalerà anche quei pazienti che hanno già effettuato le prestazioni oggetto di screening (ricerca del sangue occulto fecale, mammografia bilaterale, pap-test) nel periodo previsto attraverso canali alternativi, non a carico del SSR, di cui si abbia opportuna documentazione. Questi ultimi contribuiranno al raggiungimento dell'obiettivo sotto indicato, così come i pazienti che aderiranno agli screening a seguito dell'attività di promozione svolta dal MAP.

Inoltre, il MAP segnalerà al DCP i soggetti inclusi negli elenchi dei cittadini non rispondenti all'invito nell'anno 2018, ma che non sono eleggibili allo screening per particolari condizioni (criteri di esclusione permanenti: es. decesso, soggetto trasferito e quindi emigrato in altra ATS, per motivi clinici quali soggetti già affetti dalla patologia oggetto di screening o soggetti con familiarità o gravi patologie in atto, ...). Il numero di questi cittadini non eleggibili verrà detratto dal denominatore del tasso di adesione della specifica linea di screening.

L'ATS si riserva una verifica a campione del dato rendicontato.

**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale: 50%**

**C2) Incremento dell'adesione, a ognuna delle linee di screening, di almeno il 5% dei propri assistiti target partecipanti alle singole linee di screening.**

**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale:**

- Screening Colon Retto: 15%;
- Screening Mammografico: 15%;
- Prevenzione Tumore della Cervice Uterina: 15%.

### **C3) GESTIONE FOLLOW UP ENDOSCOPICO COLON RETTO**

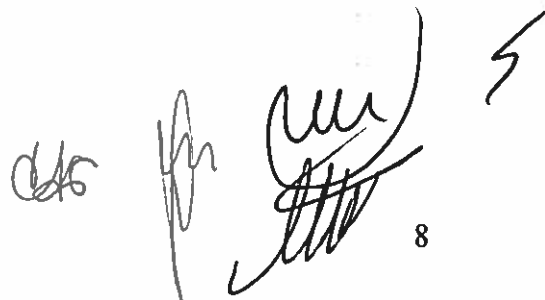
Il DCP invierà, inoltre, ai singoli medici l'elenco, ricevuto dall'UOS Centro Screening del DIPS, dei pazienti da inviare a follow up endoscopico del colon retto nell'anno 2019, relativo ai soggetti che hanno eseguito una polipectomia post-screening negli anni precedenti.

Il MAP interverrà con strumenti di counseling sanitario, per favorire la partecipazione del suo assistito al follow up endoscopico e prescriverà la prestazione, utilizzando il ricettario SSN/DEM.

I dati relativi al contatto, con invito alla prestazione, saranno trasmessi al DCP da parte dei Medici aderenti, tramite lo specifico applicativo messo loro a disposizione dall'ATS Bergamo.

L'esito diagnostico verrà consegnato dalla Struttura Erogatrice al paziente e da questo sottoposto all'attenzione del Medico Curante.

**Peso percentuale assegnato per il raggiungimento dell'obiettivo rispetto al totale: 5%**



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature and several smaller ones.



**N.B.** Al termine del progetto, ai medici partecipanti, spetterà un compenso calcolato in base al raggiungimento di ognuno degli obiettivi previsti e cioè:

- ❖ **Al raggiungimento dell'obiettivo C1 = 50% del compenso totale dovuto;**
- ❖ **Al raggiungimento degli obiettivi previsti al punto C2 come segue:**
  - **Screening Colon Retto: 15% del compenso totale dovuto;**
  - **Screening Mammografico: 15% del compenso totale dovuto;**
  - **Prevenzione Tumore della Cervice Uterina: 15% del compenso totale dovuto;**
- ❖ **Al raggiungimento dell'obiettivo C3 = 5% del compenso totale dovuto**

\* \* \*

I Medici Convenzionati, come previsto dal comma 3 dell'art. 59 bis dell'ACN 29 luglio 2009, si devono impegnare a trasmettere il flusso informativo, finalizzato alla governance del SSR, tramite il Sistema Informatico Aziendale e/o Regionale.

**Pertanto, i dati relativi al progetto C), qui contemplato, saranno trasmessi dai Medici aderenti tramite lo specifico applicativo, messo loro a disposizione dall'ATS Bergamo.**

In caso di malfunzionamento del sistema, che ne impedisca la rendicontazione on-line, previa segnalazione scritta e motivata al Dipartimento Cure Primarie all'indirizzo: [<dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it>](mailto:dipartimento.cure.primarie@ats-bg.it), in via eccezionale, verrà accettata la rendicontazione cartacea.

**Il periodo di rilevazione dei dati è annuale: dal 01/01/2019 al 31/12/2019.**

**SCADENZA TRASMISSIONE DATI: entro il 20/01/2020.**

Non potranno essere accettate ulteriori comunicazioni dopo tale data.

---



## MODALITA' DI ADESIONE AD UNO DEI PROGETTI

L'adesione al Governo Clinico dovrà essere effettuata compilando la "Scheda di Adesione" (Allegato N. 2), scegliendo uno tra i progetti **A), B) o C).**

**La "Scheda di Adesione" è da consegnare/inviare al PreSST di riferimento entro il 14/06/2019.**

Si ricorda che, in caso rispettivamente di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, il progetto scelto potrà eventualmente essere soggetto a revisione/adequamento e quindi a rinegoziazione.

**Non saranno accettate adesioni successive alla data di scadenza.**

**Al presente accordo non possono aderire i Medici di Assistenza Primaria con incarico provvisorio.**

Per i Medici che si trasferiranno all'interno del territorio provinciale e/o si inseriranno dopo la scadenza di adesione fissata, sarà accettata l'adesione, consegnata/inviata al PreSST di afferenza, **entro un mese dall'inserimento/trasferimento.** A tali Medici, sarà liquidata una quota proporzionale al periodo di Servizio, nei tempi e con le modalità che saranno indicate dalla Regione.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale, le quote, di cui al comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 - testo integrato con l'ACN 2009, saranno corrisposte limitatamente ai mesi di effettiva attività, con riferimento al numero di scelte in carico nel mese precedente la cessazione, purché siano stati conferiti i dati previsti dal progetto, a cui il Medico ha aderito.

## COMPENSO

Il compenso previsto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN – pari a € 3,08/Assistito/anno – sarà erogato come segue:

- una quota corrispondente al 50% della somma totale prevista** verrà corrisposta, agli aderenti al progetto, entro il 31/07/2019;
- la rimanente quota (fino a un massimo ulteriore del 50% della somma totale prevista) sarà corrisposta a saldo proporzionalmente al raggiungimento dei vari obiettivi fissati per ogni singolo progetto**, previa trasmissione - ove previsto - di quanto richiesto ai vari punti (relativamente a quanto scelto) e successiva verifica dei risultati da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale.

**N.B.** In questa fase, in caso di mancato raggiungimento di tutti gli obiettivi, come dai vari indicatori prefissati per ogni singolo progetto, verrà liquidata solo la parte relativa agli obiettivi raggiunti. Ciò potrà comportare anche l'eventuale non corresponsione, in parte o in toto, della rimanente quota del 50% della somma prevista, ma anche il possibile recupero della somma già percepita entro il 31/07/2019 (temporalità del recupero in base alle indicazioni che verranno comunicate da Regione Lombardia), fino addirittura ad arrivare quindi anche al non ottenimento di alcuna parte della quota di Governo Clinico annuale.

\* \* \* \* \*

 10

## DICHIARAZIONE FINALE

In applicazione ai criteri definiti nell'Accordo Integrativo Regionale 2007, **la quota parte del fondo aziendale di Governo Clinico eventualmente non distribuita**, per il mancato raggiungimento degli obiettivi e/o per la mancata adesione al Governo Clinico da parte di alcuni professionisti, sarà utilizzata nell'ambito della Medicina Generale per progetti aggiuntivi individuati nell'A.I.R. 2019, che verranno ridiscussi e concordati in sede di Comitato Aziendale.

Valutato che quanto sottoscritto è coerente con l'Accordo Integrativo Regionale, recepito con la D.G.R. XI/1591 del 07/05/2019, si concorda che il presente Accordo Aziendale sarà oggetto di rinegoziazione o di revisione, a seguito di mancata validazione regionale o di osservazioni, per un allineamento a quanto previsto e richiesto dalla competente struttura della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia.

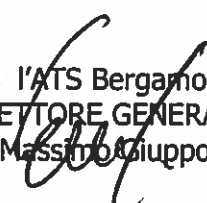
Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, 23/05/2019

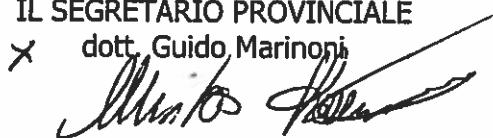
PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Carlo Alberto Tersalvi



Per l'ATS Bergamo  
IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Massimo Giupponi




Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE  
X dott. Guido Marinoni



Per Intesa Sindacale  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET  
dott. Giancarlo Testaquatra

Per SMI  
IL SEGRETERIO PROVINCIALE  
dott. Vincenzo De Gaetano



Per S.N.A.M.I. – Sez. di Bergamo  
IL PRESIDENTE  
dott. Marco Agazzi



All: n. 2



Gent.mo/a Signore/a

COGNOME \_\_\_\_\_ .NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ TESSERA SANITARIA N° | | | | | | | |

VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | |

la ATS di Bergamo, in collaborazione con le ASST e con i Medici di famiglia, organizza:

- i programmi di screening oncologici che sono rivolti alla popolazione d'età 50-74 anni (donne per il carcinoma mammario, donne e uomini per i tumori del colon retto). Dal 2019 le donne d'età 45-49 anni sono invitate dal programma di screening a cadenza annuale.
- la campagna di sensibilizzazione al pap test di prevenzione che si rivolge alle donne d'età 25-64 anni, che non abbiano eseguito il pap test negli ultimi 5 anni, fino a quando non sarà attivato lo screening dell'ATS a chiamata attiva.

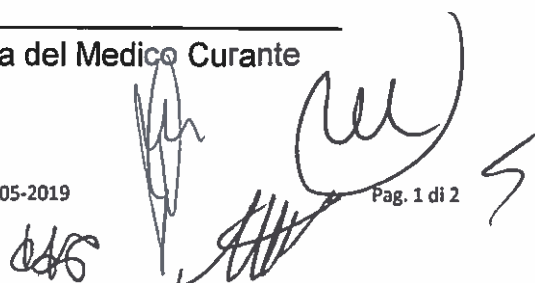
per tanto in ragione di quanto a mia conoscenza sono ad indicare la necessità di effettuare:

- PAP TEST DI PREVENZIONE GRATUITO** e allego l'impegnativa con codice D02 (per individuare l'ASST a cui fa riferimento il consultorio d'interesse sarà possibile contattare il numero verde dell'ATS **800447722** attivo **dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00.**
- MAMMOGRAFIA DI SCREENING** (per fissare l'appuntamento contattare il numero verde del Centro Screening **800512330** – dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 12,30
- TEST PER LA DETERMINAZIONE DEL SANGUE OCCULTO FECALE** (per avere informazioni contattare il numero verde del Centro Screening **800512330** – dal lunedì al venerdì, dalle ore 8,30 alle ore 12,30

**Gli accertamenti diagnostico-strumentali dei programmi di screening oncologici (colon rettile e mammografico) sono gratuiti.**

 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Data

 \_\_\_\_\_  
 Firma del Medico Curante



## NOTA INFORMATIVA

Si presenti all'appuntamento con la presente lettera sottoscritta nel Consenso Informato per la gestione dei dati sensibili, con la tessera sanitaria, il codice fiscale ed eventuali esami precedenti. Per l'esecuzione del PAP TEST porti anche l'impegnativa del Medico Curante.

Su richiesta presso la sede di effettuazione dell'esame, Le sarà rilasciato un attestato per giustificare l'assenza dal lavoro solo per la durata della seduta ambulatoriale.

Ulteriori comunicazioni o segnalazioni possono essere fatte via fax al numero **0352270610** o via email **screening@ats-bg.it**

---

### CONSENSO INFORMATO ALLA PARTECIPAZIONE E GESTIONE DI DATI SENSIBILI NEI PROGRAMMI DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

Accetto di fornire alcune informazioni utili ai programmi di prevenzione oncologica organizzati dall'ATS di Bergamo ed acconsento ad essere inserito/a nei suddetti programmi.

Dichiaro di essere stato/a informato/a dal mio Medico Curante che un test di prevenzione negativo non può garantire una protezione assoluta e che in alcuni casi dopo il test di prevenzione sarà necessario eseguire indagini d'approfondimento.

Dichiaro di aver compreso l'informativa di cui agli artt. 13 e 78 D.Lgs. 196/03 e successive modifiche ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali e di quelli idonei a rilevare il mio stato di salute ai fini di diagnosi, cura, prevenzione, e ricerca epidemiologica.

Data di compilazione \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

### AUTORIZZAZIONE A CONTATTARE IL MEDICO DI FAMIGLIA PER I PROGRAMMI DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ acconsento che, qualora si rendesse necessario e/o nel caso non fossi rintracciabile, l'esito degli esami, possa essere comunicato al mio Medico Curante.

SI

NO

Data di compilazione \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## ACCORDO AZIENDALE "GOVERNO CLINICO anno 2019"

### SCHEDA di ADESIONE per i MEDICI di ASSISTENZA PRIMARIA

Il sottoscritto dott. \_\_\_\_\_

cod. reg. \_\_\_\_\_ Medico di Assistenza Primaria, operante nel Presidio Territoriale

\_\_\_\_\_ dell'ASST

PAPA GIOVANNI XXIII

BERGAMO EST

BERGAMO OVEST

**VISTO** l'Accordo Aziendale – Governo Clinico 2019 per la Medicina Generale siglato in data 23/05/2019;

**PRESO ATTO** che, al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art.59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009], è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di aderire **ad UNO** dei seguenti progetti:

- 1) Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della Presa in Carico (PIC);
- 2) Partecipazione all'offerta vaccinale;
- 3) Partecipazione ai programmi di screening oncologici.

**PRESO ATTO** che per i Medici in Forma Associativa è obbligatoria l'adesione al progetto di Governo Clinico, ai fini del riconoscimento dell'indennità "Personale di studio" e "Forme Associative";

**PRESO ATTO** di quanto previsto in termini di attività richieste, di valutazione dell'obiettivo e dell'incentivo correlato al progetto scelto;

### D I C H I A R A

**DI NON ADERIRE A NESSUN PROGETTO.**

**DI ADERIRE AL SEGUENTE PROGETTO (indicare il Titolo):**

Inoltre, dichiara di:

- prendere atto che i dati richiesti, ove previsto dal progetto scelto, dovranno essere trasmessi tramite l'applicativo specifico messo a disposizione dall'ATS Bergamo;
- impegnarsi a rispettare le indicazioni e le procedure definite dal Dipartimento Cure Primarie dell'ATS Bergamo per il rispetto della normativa sulla privacy.

data, .....

timbro e firma del Medico con codice regionale

N.B.: Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti, anche in caso di non adesione all'Accordo Aziendale, e consegnato al PreSST di afferenza **entro il 14/06/2019.**