



**Accordo Integrativo Aziendale anno 2019
Della Medicina Generale dell'ATS Brescia**

(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 29 maggio 2019)

In applicazione alla D.G.R. n. XI/1591 del 07/05/2019 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale valido per l'anno 2019",

Tra ATS BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE
SI CONCORDA IL SEGUENTE ACCORDO

Parte 1: Piano per il Governo Clinico della Medicina Generale

Il presente Piano, valido per l'anno 2019, salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione dei MMG, prevede che la quota di € 3,08 per assistito (complessivamente pari a € 3,40 oneri inclusi) venga utilizzata, secondo quanto previsto dalla DGR XI/1591 di approvazione degli AIR, per la realizzazione dei seguenti Progetti di Governo clinico:

1. Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico
2. Partecipazione all'offerta vaccinale
3. Partecipazione ai programmi di screening oncologici

Il MMG che intende aderire al Governo Clinico dà la propria adesione ad uno dei tre progetti. L'adesione al Governo clinico è uno dei requisiti previsti per il mantenimento delle indennità di forma associativa e personale di studio, in ottemperanza a quanto dettato dagli AIR 2009-2010, insieme alla disponibilità della Carta dei Servizi che dovrà essere pubblicata sul sito di ATS. Nei progetti di seguito dettagliati sono definiti obiettivi, indicatori, modalità e tempi di attuazione, valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti che dell'attività del singolo medico e criteri per la remunerazione.

PROGETTI

1. Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della Presa in Carico (PIC)

Regione Lombardia ha attivato una modalità di presa in carico del paziente cronico che fonda i suoi pilastri nella definizione di un PAI e nell'accompagnamento dei pazienti reclutati affinché possano effettuare le prestazioni necessarie ad assicurare da parte del *clinical manager* il necessario follow up.

I medici di medicina generale (MMG) hanno partecipato attivamente nella prima fase del progetto assicurando la funzione di clinical manager ed avvalendosi prevalentemente per le funzioni di accompagnamento di società di servizi.

Regione Lombardia intende proseguire, sulla scorta dei risultati iniziali, il progetto favorendo la partecipazione dei MMG e la presa in carico dei pazienti cronici da parte di questi ultimi a partire dai livelli a minore complessità.

I MMG in virtù del rapporto di fiducia possono costituire l'elemento di successo del progetto, sviluppando direttamente o per tramite delle società di servizio il reclutamento dei pazienti cronici.

Obiettivi

1. Favorire la partecipazione dei pazienti cronici assistiti dai MMG attraverso un sistema di chiamata proattiva direttamente da parte del MMG o anche per tramite delle società di servizio; l'obiettivo si estrinseca sui nuovi pazienti e sui rinnovi in considerazione che nell'anno 2019, a differenza del 2018, gli assistiti non riceveranno una comunicazione diretta da parte di ATS;
2. Qualificare da parte del MMG il servizio reso attraverso una valutazione dei propri assistiti individuati dalla ATS come cronici verificando la corretta classificazione e individuazione di questi ultimi;
3. Aumentare il numero complessivo dei PAI e di conseguenza dell'impatto sulla popolazione del progetto regionale sulla presa in carico;
4. Completare ovvero qualificare l'azione di redazione del PAI introducendo anche le indicazioni previste nell'area della prevenzione e della copertura vaccinale.

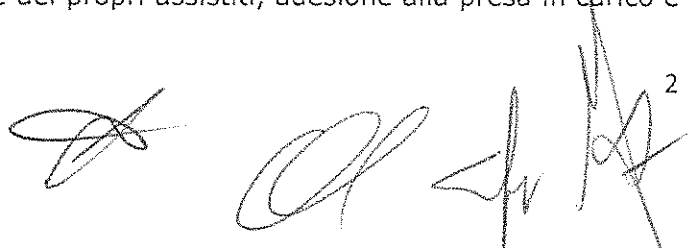
Risultati attesi

- A. Incremento dell'adesione dei pazienti al progetto di presa in carico del paziente cronico;
- B. Maggiore completezza del PAI con anche le indicazioni nell'area della prevenzione ivi compresa l'offerta vaccinale.

La valutazione del positivo raggiungimento del risultato è graduata in relazione ai livelli di partecipazione dei MMG al progetto nell'anno precedente come di seguito evidenziato:

GRUPPO 1: Ai nuovi medici aderenti alla PIC nel corso del 2019, adesione alla presa in carico per almeno il 30% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI con le indicazioni soprariportate;

GRUPPO 2: 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, adesione alla presa in carico e



redazione del relativo PAI per almeno il 30% con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico;

GRUPPO 3: 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 ad almeno il 15% dei propri assistiti cronici non ancora arruolati;

GRUPPO 4: 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.

Risorse economiche previste

La quota del governo clinico sarà graduata in relazione al livello di raggiungimento dei risultati.

GRUPPO 1 - Medici che aderiscono alla PIC nel 2019 come primo anno:

Redazione e pubblicazione del PAI, completo di offerta vaccinale, agli assistiti cronici arruolabili come di seguito:

- a) $\geq 30\%$ degli assistiti cronici arruolabili = peso 100%
- b) $\geq 15\%$ degli assistiti cronici arruolabili = peso 75 %
- c) $\geq 10\%$ degli assistiti cronici arruolabili = peso 60%

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà parametrato al periodo di attività svolta negli ultimi otto mesi.

GRUPPO 2 - Medici che hanno aderito alla PIC nel 2018 e hanno redatto il PAI a meno del 30% degli assistiti cronici arruolabili:

Redazione e/o rinnovo dei PAI, con relativa pubblicazione, completi di offerta vaccinale, agli assistiti cronici arruolabili come di seguito:

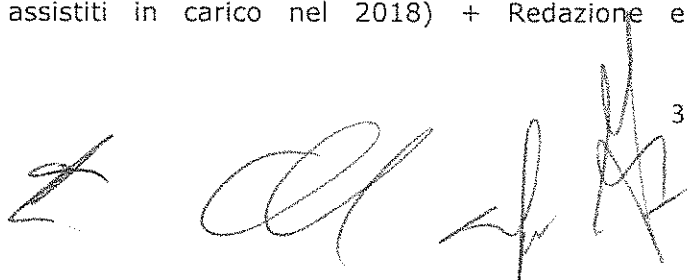
- a) $\geq 30\%$ degli assistiti cronici arruolabili, con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico = peso 100%;
- b) $\geq 20\%$ degli assistiti cronici arruolabili, con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico = peso 75 %;
- c) $\geq 15\%$ degli assistiti cronici arruolabili, con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico = peso 60%.

In tutti i casi il raggiungimento dell'obiettivo è valutato positivamente solo in presenza di un incremento non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà parametrato al periodo di attività svolta negli ultimi otto mesi.

GRUPPO 3 - Medici che hanno aderito alla PIC nel 2018 e hanno redatto il PAI ad almeno il 30% degli assistiti cronici arruolabili:

- a) Rinnovo dei PAI dell'anno precedente, completo di offerta vaccinale, (= mantenimento della % di assistiti in carico nel 2018) + Redazione e pubblicazione del PAI, completo di offerta vaccinale, al $\geq 15\%$ degli assistiti cronici NON ancora arruolati = peso 100%;
- b) Rinnovo dei PAI dell'anno precedente, completo di offerta vaccinale, (= mantenimento della % di assistiti in carico nel 2018) + Redazione e



3

- pubblicazione del PAI, completo di offerta vaccinale, al $\geq 10\%$ degli assistiti cronici NON ancora arruolati = peso 75%;
- c) Rinnovo dei PAI dell'anno precedente, completo di offerta vaccinale, (= mantenimento della % di assistiti in carico nel 2018) + Redazione e pubblicazione del PAI, completo di offerta vaccinale, al $\geq 5\%$ degli assistiti cronici NON ancora arruolati = peso 60%.

GRUPPO 4 - Medici che hanno aderito alla PIC nel 2018 e hanno redatto il PAI al 70% degli assistiti cronici arruolabili:

- a) Rinnovo/Redazione del PAI, completo di offerta vaccinale, al 70% degli assistiti cronici arruolabili (mantenimento della % di assistiti in carico nel 2018) = peso 100%;
- b) Rinnovo/Reazione del PAI, completo di offerta vaccinale, al $\geq 60\%$ degli assistiti cronici arruolabili = peso 75%.

E' previsto inoltre il riconoscimento dei PAI, qualora validati dal sistema e al netto di eventuali controlli da parte di ATS, in misura di euro 15,00/cadauno.

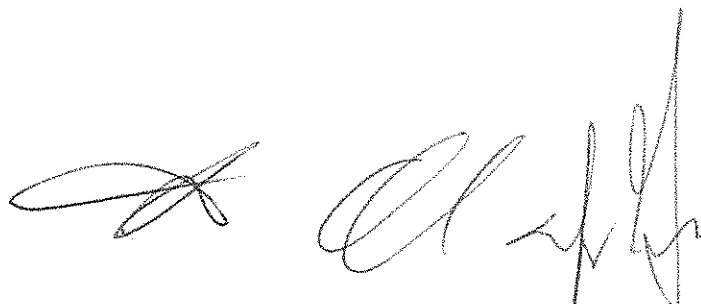
Modalità di attuazione

ATS Brescia

- a) trasmetterà ai MMG aderenti l'elenco dei propri assistiti cronici riferito all'ultima stratificazione regionale non appena disponibile con evidenza di:
- n° totale dei PAI redatti nel 2018, % raggiunta e indicazione del Gruppo di appartenenza;
 - n° totale di PAI attesi nel 2019 sulla base degli indicatori sopra riportati;
- b) rileverà la % di PAI redatti sino 31/12/2019 dalla piattaforma Web App Amministrativa calcolando il raggiungimento degli indicatori del progetto;
- c) metterà in atto attività di informazione e di comunicazione verso i cittadini anche predisponendo materiale da mettere a disposizione dei MMG.

Il MMG aderente dovrà:

- Valutare l'elenco degli assistiti individuati da ATS, identificando la corretta patologia principale, e ritrasmettendo l'elenco aggiornato (variazioni di patologia principale/aggiunta di pazienti cronici non presenti in elenco);
- Chiamare proattivamente gli assistiti cronici già reclutati lo scorso anno per proporre loro il rinnovo;
- Contattare nuovi assistiti presenti nell'elenco per illustrare la proposta ed invitarli ad aderire al modello regionale di presa in carico;
- Redigere il PAI ai pazienti aderenti.



2. Partecipazione all'offerta vaccinale

I LEA prevedono una copertura vaccinale antinfluenzale di almeno il 75% della popolazione over 65 anni ed il piano regionale di prevenzione vaccini 2017/2019 evidenzia una serie di categorie alle quali fornire in forma gratuita il vaccino.

Per assicurare le aree di risultato è significativo sviluppare la partecipazione attiva all'offerta vaccinale (campagna vaccinazione antinfluenzale) anche da parte dei MMG.

Le ATS assicurano la governance, ovvero il raggiungimento delle aree di risultato previste, coordinando le attività delle ASST del territorio ed assicurando inoltre un contributo da parte dei MMG.

La Regione assicura nei limiti delle risorse disponibili l'acquisizione dei vaccini e la somministrazione da parte dei MMG.

L'ACN all'art. 45, comma 4 lettera c) e all'allegato D prevede che i medici di medicina generale possano effettuare le vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate assicurando le procedure per la conservazione del vaccino fornito dall'Azienda.

Obiettivi

Assicurare da parte di ATS per tramite delle ASST e dei MMG il raggiungimento degli obiettivi fissati da Regione.

Nei limiti delle assegnazioni di Regione rispetto all'attività della medicina generale, favorire la collaborazione dei MMG alla somministrazione alle categorie a rischio con particolare riferimento a pazienti over 65.

All'interno della progettualità di governo clinico valorizzare la capacità organizzativa dei MMG (individuale, organizzata anche con il supporto delle società di servizi) nel gestire l'adesione della popolazione over 65 assicurando il raggiungimento dell'obiettivo concordato attraverso la somministrazione diretta ovvero la verifica dell'avvenuta somministrazione attraverso altre unità di offerta.

Risultati attesi

1. Raggiungimento degli obiettivi regionali sulla popolazione di assistiti over 65;
2. Favorire la partecipazione dei MMG alle attività in tema definite da ATS;
3. L'obiettivo si sostanzia altresì rispetto alla capacità di governo del medico partecipante chiamato al contatto con i pazienti ovvero alla definizione e verifica di un programma di copertura dei propri pazienti target.

Indicatori

- evidenza di avvenuto contatto ed invito a partecipare alla campagna vaccinale da parte del singolo medico di almeno il 75% della popolazione in età ≥ 65 anni;
- incremento **di almeno il 20%, a livello aziendale** rispetto al risultato dell'anno precedente, dell'adesione alla campagna vaccinale della popolazione target. Saranno computati nel totale degli assistiti vaccinati anche quelli che aderiscono alla campagna vaccinale tramite canali alternativi;
- partecipazione attiva del singolo al raggiungimento dell'obiettivo Aziendale.



5

Risorse economiche previste

Quota del governo clinico graduata in relazione al livello di raggiungimento dei risultati individuali e correlata al raggiungimento del risultato aziendale

- A. Sensibilizzazione di almeno il 75% della popolazione di età ≥ 65 anni e vaccinazione di almeno il 55% della stessa popolazione = peso 75 %
- B. Incremento a livello aziendale del 20% della copertura vaccinale della popolazione di età ≥ 65 anni (risultato atteso ATS = 51.8%) = peso 25 %

Modalità di attuazione

ATS Brescia:

- trasmette ai MMG aderenti l'elenco dei propri assistiti target entro agosto 2019;
- predispone e trasmette entro agosto 2019 il materiale divulgativo per la campagna informativa da utilizzare per la pianificazione delle sedute vaccinali;
- raccoglie il fabbisogno di vaccini dei MMG;
- informa i MMG sulle modalità di svolgimento e inizio della campagna vaccinale a seguito del recepimento delle indicazioni ministeriali;
- raccoglie ed elabora le rendicontazioni dei MMG e degli Enti coinvolti per valutare il raggiungimento degli obiettivi e remunerare la prestazione o recuperare economicamente le quote dei vaccini non registrati e missing.

MMG aderente:

- Facilita l'adesione alla campagna vaccinale dei suoi assistiti informandoli della pianificazione delle proprie sedute vaccinali;
- Partecipa attivamente al raggiungimento dell'obiettivo Aziendale mediante:
 - pianificazione delle sedute vaccinali con esposizione del calendario entro il 15/09/2019;
 - trasmissione del calendario ad ATS entro il 20 settembre 2019, per consentire la pianificazione complessiva della campagna vaccinale con altri Enti interessati.
- Certifica modalità e tempi di avvenuto contatto ad almeno il 75% della popolazione di età ≥ 65 anni attraverso la sottoscrizione degli elenchi forniti da ATS adeguatamente compilati da ritrasmettere ad ATS con modalità e tempistiche successivamente definite;
- Comunica il numero di vaccini che intende somministrare entro il 20 settembre 2019;
- Registra le vaccinazioni effettuate entro e non oltre il 31/12/2019, con la modalità che sarà indicata da Regione Lombardia.

Nel caso di:

- documentata impossibilità a reperire il vaccino, ATS provvederà a rivedere le percentuali di raggiungimento dell'obiettivo in ragione delle dosi di vaccino disponibili;
- mancata congruenza tra le dosi ritirate, registrate e rese, sarà previsto il recupero economico delle dosi missing indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi.



3. Partecipazione ai programmi di screening oncologici

Il sistema delle regole a valere per l'anno 2019 nel confermare gli indirizzi in precedenza forniti chiede di dare piena attuazione a quanto previsto dai decreti in relazione agli aspetti metodologici ed organizzativi ed alle azioni di miglioramento, necessari al raggiungimento degli indicatori di performances, con particolare riferimento agli obiettivi di analisi e reclutamento della popolazione non rispondente e delle categorie fragili.

Regione Lombardia con riferimento al miglioramento di appropriatezza e di copertura manifesta l'importanza di implementare azioni di integrazione tra centri screening e medici di medicina generale (MMG) e gli ulteriori soggetti anche al fine di condividere e applicare percorsi clinico-assistenziali ospedale – territorio.

Regione Lombardia ritiene che il MMG in virtù del rapporto di fiducia che lo lega al proprio assistito, può favorire una maggiore partecipazione dei cittadini ai programmi di screening per il tumore di mammella, colon-retto e cervice uterina.

Obiettivi

1. Incrementare da parte di ATS le iniziative volte ad una crescita del livello di partecipazione della popolazione target ai programmi di screening del tumore di mammella, colon-retto e cervice uterina, favorendo nel contempo i contatti tra centri screening e MMG;

2. Incrementare il livello di partecipazione dei MMG concordando, da parte di ATS, modalità per il rilievo e il contatto con la popolazione target da parte del MMG ai fini di assicurare una maggior partecipazione dei cittadini.

Risultati attesi

- Incremento dell'adesione della popolazione target allo screening per il tumore di mammella, colon-retto e cervice uterina di almeno il 5% dei propri assistiti, o degli assistiti dei Medici partecipanti alla linea progettuale, che non hanno risposto nell'anno 2018 alla chiamata attiva dei centri screening dell'ATS;

- contatto da parte del MMG di almeno l'80% dei propri assistiti che non hanno risposto nell'anno 2018 alla chiamata attiva dei centri screening delle ATS, secondo liste di non partecipanti fornite da ATS;

- invito da parte del MMG alla partecipazione al programma di screening dell'80% dei pazienti segnalati da ATS;

Sarà valutato il risultato aziendale/dei partecipanti che si deve correlare, nelle forme e nei modi descritti nell'AIR, alla valutazione dell'apporto individuale.

L'obiettivo si sostanzia altresì nell'azione di contatto del medico partecipante nei confronti del paziente non responder, che ovviamente deve essere identificata/verificata.

Risorse economiche previste

Quota del governo clinico graduata in relazione al livello di raggiungimento dei risultati



Incremento dell'adesione dei propri assistiti/degli assistiti dei Medici partecipanti alla linea progettuale di:

- ≥il 5% individuale = peso 100 %
- tra 2% e 3% individuale, con incremento complessivo degli assistiti di tutti i MMG partecipanti alla linea progettuale di almeno il 5% = peso 60 %

Modalità di attuazione

ATS Brescia:

- Trasmette ai MMG aderenti l'elenco dei propri assistiti target che non hanno risposto nell'anno 2018 alla chiamata attiva del Centro screening di ATS entro luglio 2019
- Predispone sul Sito web aziendale, materiale di aggiornamento utile al MMG per il counseling
- Fornisce al MMG aderente il materiale necessario per favorire l'adesione allo screening:
 - 1) Screening COLON- RETTO:**
 - materiale informativo per gli assistiti
 - lettere di invito comprensive di consenso al trattamento dei dati
 - KIT per effettuazione FOBT da riconsegnare in farmacia
 - 2) Screening CERVIC E MAMMELLA:**
 - materiale informativo per gli assistiti comprensivo del memo con il numero verde da contattare per l'effettuazione dello screening
- elabora la % di pazienti aderenti allo screening del colon retto sulla base delle lettere consegnate e dei FOBT eseguiti
- elabora la % di incremento di adesione per le altre linee di screening

Il MMG aderente:

- sensibilizza gli assistiti target attraverso il counselling;
- certifica l'avvenuto contatto/invito ad aderire per almeno l'80% dei propri assistiti che non hanno risposto nell'anno 2018 alla chiamata attiva del centro screening dell'ATS, sottoscrivendo gli elenchi adeguatamente completati delle informazioni previste;
- partecipa al corso di formazione facoltativo;
- ritira il materiale necessario presso il distretto territoriale competente.

Per quanto riguarda lo screening del Colon-Retto, le provette non utilizzate/distribuite, dovranno essere riconsegnate al Distretto territoriale di riferimento.

Adesione al Governo Clinico

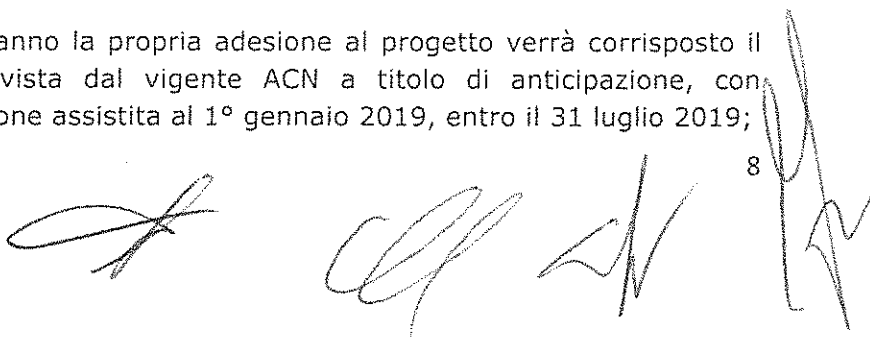
Ogni medico può aderire ad un progetto di Governo Clinico.

L'adesione al progetto dovrà avvenire entro il 30 giugno 2019.

Il Medico comunicherà la propria adesione mediante trasmissione al Distretto territoriale di riferimento del modulo allegato.

Riconoscimento economico

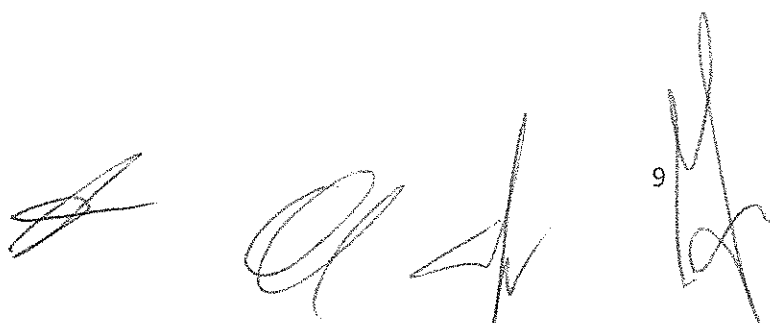
- ai MMG che comunicheranno la propria adesione al progetto verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN a titolo di anticipazione, con riferimento alla popolazione assistita al 1° gennaio 2019, entro il 31 luglio 2019;



- ai MMG che raggiungeranno gli obiettivi, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta la quota a saldo proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi così come sopra indicato;
- ai MMG che non hanno raggiunto alcuno degli obiettivi verrà recuperata la quota erogata come acconto e non si procederà alla liquidazione del saldo.
Eventuali casi particolari verranno portati all'attenzione del Comitato Aziendale.

Modalità di rendicontazione

Nelle more della prossima introduzione di una piattaforma informatica da utilizzarsi per la trasmissione dei dati (es. rendicontazione ADI, scambio dati Governo Clinico ecc) ATS si riserva di comunicare la modalità di trasmissione dei dati sensibili ed eventuale nuova procedura di rendicontazione dei progetti quando diversa da quella dettagliata nel presente accordo.



9

Parte 2: Utilizzo Quote Risorse Aggiuntive Regionale

In applicazione a quanto previsto dagli AIR, D.G.R. n. XI/1591 del 07/05/2019, al fine di potenziare la rete di offerta ambulatoriale dei MMG e supportare lo sviluppo della PIC e della progettualità in tema di AFT, si prevede di utilizzare la quota RAR di 0.81€/assistito per il riconoscimento delle indennità correlate allo sviluppo di forme strutturate della medicina.

In particolare, con le risorse assegnate, saranno riconosciute le indennità di:

1. forme associative di gruppo - rete - collaboratore di studio ed infermiere
le cui richieste sono state presentate nel corso del periodo 2015-2017;
2. collaboratore di studio ed infermiere
le cui richieste sono state presentate nel corso del periodo 2018
3. forme associative di gruppo
le cui richieste sono state presentate nel corso del periodo 2018
(con le eventuali risorse residue)

Le risorse saranno allocate come da schema seguente:

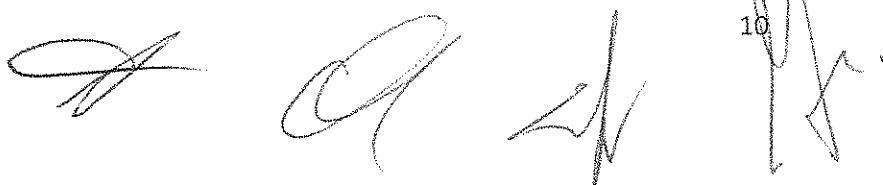
ASSEGNAZIONE REGIONALE RAR 2019 (ONERI ESCLUSI)	741.012,00 €
ULTERIORE ASSEGNAZIONE DA AIR (ONERI ESCLUSI)	41.103,51 €
RESIDUI RAR ANNI PRECEDENTI (2015-2018)	196.984,31 €
TOTALE RAR DA RIPARTIRE	979.099,82 €

STIMA RAR 2019 GIA' RICONOSCIUTE ANNI PRECEDENTI	
- ASSEGNAZIONE GRUPPI	192.607,00 €
- ASSEGNAZIONE RETI	311.650,00 €
- ASSEGNAZIONE COLL. STUDIO	37.685,00 €
- ASSEGNAZIONE COLL. INFERM.	90.592,00 €
TOTALE	632.534,00 €
STIMA RESIDUO RAR	346.565,82 €

NUOVE INDENNITA' DA RICONOSCERE - AIR 2019

STIMA RICONOSCIMENTI ANNO 2016	
- GRUPPI	29.526,00 €
- RETI -NESSUNA NUOVA RETE NEL 2016	- €
- COLL. STUDIO - 2° SEMESTRE	24.515,00 €
- COLL. INFERM. GIA' RICONOSCIUTO	- €
TOTALE 2016	54.041,00 €
ULTERIORE RESIDUO	292.524,82 €

STIMA RICONOSCIMENTI ANNO 2017	
- GRUPPI	28.259,00 €
- RETI	14.829,00 €
- COLL. STUDIO - 2° SEMESTRE	19.948,00 €
- COLL. INFERM.	9.216,00 €
TOTALE 2017	72.252,00 €
ULTERIORE RESIDUO	220.272,82 €



STIMA RICONOSCIMENTI ANNO 2018	
- COLL. STUDIO	55.982,79 €
- COLL. INFERM.	21.812,00 €
TOTALE 2018	77.794,79 €
ULTERIORE RESIDUO	142.478,04 €

RIEPILOGO ASSEGNAZIONI RAR 2019

TOTALE RAR DA RIPARTIRE	979.099,82 €
- ASSEGNAZIONE GRUPPI	250.392,00 €
- ASSEGNAZIONE RETI	326.479,00 €
- ASSEGNAZIONE COLL. STUDIO	138.130,79 €
- ASSEGNAZIONE COLL. INFERM.	121.620,00 €
TOTALE	836.621,79 €
STIMA RESIDUO RAR	142.478,04 €

Le risorse residue saranno utilizzate a consuntivo 2019 per il riconoscimento delle indennità di gruppo le cui richieste sono pervenute nell'anno 2018, secondo l'ordine cronologico di riconoscimento del requisito.

STIMA RISORSE NECESSARIE PER RICONOSCIMENTO GRUPPI 2018	132.860,00 €
--	---------------------



Parte 3: Continuità Assistenziale

La D.G.R. n. XI/1591 del 07/05/2019 pone l'accento sull'integrazione del medico di continuità assistenziale nell'attività delle cure primarie e sul contributo essenziale che esso può dare a supporto della presa in carico del paziente.

In questa ottica sono previsti:

1. la sospensione dell'incremento della retribuzione oraria pari a 1€/ora a decorrere dalle competenze di maggio;
2. la pianificazione dell'attività ambulatoriale ad accesso libero secondo una fascia oraria che garantisca la sicurezza degli operatori nelle ore serali;
3. la progressiva informatizzazione del Servizio atta a garantire un efficace sistema di comunicazione con il MMG.

Punto 1

A decorrere dalle competenze di maggio la retribuzione oraria sarà quella prevista dal vigente ACN non prevedendo l'incremento di 1€/ora.

Punto 2

L'attività strutturata ambulatoriale sarà organizzata nelle ore serali esclusivamente nella fascia oraria 20:00 - 23:30.

Dovranno essere garantite, nelle restanti ore, le visite domiciliari e le prestazioni ambulatoriali non differibili.

Punto 3

I processi di integrazione tra Continuità Assistenziale, Medicina Generale e Pediatria di famiglia volti alla presa in carico condivisa, devono essere supportati anche dalla progressiva implementazione dei percorsi di informatizzazione che facilitano la condivisione delle informazioni sui pazienti consentendone la presa in carico globale.

Al raggiungimento di questo obiettivo, nelle more dell'implementazione dell'applicativo che consentirà all'MCA il caricamento dell'allegato M sull'FSE, sono finalizzate le seguenti attività:

1. registrazione informatizzata dell'intervento da parte del MCA;
2. stampa del referto informatizzato da trasmettere al MMG dell'assistito, invio dello stesso al MMG via web laddove possibile, per almeno il 70% degli interventi mensili effettuati a favore degli assistiti con MMG/PLS di ATS Brescia (previa acquisizione del consenso informato rilasciato dal cittadino);
3. partecipazione a incontri formativi per l'utilizzo della nuova piattaforma informatica quando disponibile.

Per le attività sopra dettagliate viene riconosciuto al MCA il compenso mensile di 77,47€.

Eventuali residui stanziati per la Continuità Assistenziale saranno utilizzati per progetti tesi alla valorizzazione dell'attività ed alla formazione dei MCA.



12

Parte 4: Utilizzo Fondi residui del Governo Clinico

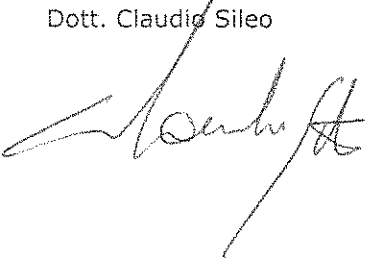
Non sono disponibili fondi residui del Governo clinico anno 2018 in quanto sono stati gestiti secondo il precedente accordo.

Il presente Accordo decorre dai 01.01.2019 al 31.12.2019 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie in oggetto.

Brescia, 29 maggio 2019

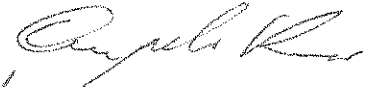
ATS Brescia

Il Direttore Generale
Dott. Claudio Sileo



OO.SS. MMG

FIMMG
Dott. Angelo Rossi



SNAMI
Dott. Fabio Pederzani



Intesa Sindacale
Dott. Alberto Marino

SMI
Nessun presente

Dichiarazione a verbale di Intesa Sindacale: Intesa Sindacale non appone firma ritenendo l'accordo nel suo complesso con obiettivi difficilmente raggiungibili per la complessità delle verifiche richieste, che limiterebbero, per il tempo burocratico necessario ad espletare le formalità, l'attività clinica propria del Medico di Medicina Generale.

Intesa ritiene assolutamente limitativo legare l'obiettivo individuale all'obiettivo aziendale.

