



**ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE ANNO 2019
sottoscritto nella seduta del Comitato Aziendale del 16.05.2019**

GOVERNO CLINICO

Per l'anno 2019 si concorda che le risorse relative al governo clinico previste dall'art. 59 lett. B, comma 15 del vigente ACN siano destinate allo sviluppo di progetti, di cui alla DGR ** del 07.05.2019 relativi a:

- Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico;
- Partecipazione ai programmi di screening oncologici.

-

Si evidenzia che:

- i medici devono aderire ad un solo progetto;
- i medici facenti parte di una forma associativa hanno l'obbligo di aderire al governo clinico pena la revoca dell'indennità stessa;
- verrà corrisposta, entro il 31.07.2019, la quota del 50% a titolo di acconto per l'adesione al progetto e per l'avvio delle attività;
- a consuntivo d'anno, previa valutazione degli obiettivi raggiunti, verrà corrisposto il saldo; il mancato raggiungimento degli obiettivi fissati comporterà il recupero della quota eccedente.

Progetto 1: Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico:

Dall'analisi dei dati, relativi alla prima annualità della presa in carico, si rileva che nel territorio dell'ATS della Montagna hanno aderito n. 117 Medici per un totale di n. 13.323 pazienti arruolati pari all'11,70% arruolati sul totale dei pazienti cronici stratificati da Regione Lombardia.

Scopo

Al fine di favorire il progredire del processo di presa in carico si affida ai Medici di Assistenza Primaria il compito di chiamare attivamente i pazienti cronici già precedentemente reclutati, rinnovando l'offerta di presa in carico ed estendere la proposta ai pazienti non ancora arruolati, illustrando la stessa ed i suoi vantaggi, procedendo così alla loro effettiva presa in carico secondo le modalità individuate da Regione Lombardia.

Modalità di attuazione

ATS della Montagna fornirà ai MAP tutti i dati necessari alla verifica e corretta classificazione degli Assistiti, secondo le modalità già individuate da Regione Lombardia, rendendosi disponibile a vagliare tutte le posizioni che potessero ingenerare dubbi o perplessità.

Raggiungimento Obiettivi

Al fine del calcolo dell'obiettivo vengono identificate le seguenti possibilità dato atto che nell'AIR non è prevista una graduazione di risultato:

Medici neo aderenti nell'annualità 2019	100%	adesione alla PIC \geq 30% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale
	50%	adesione alla PIC \geq 15% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale
	0%	adesione alla PIC $<$ 15% dei propri assistiti cronici arruolabili



Medici aderenti alla PIC nella annualità 2018 con <u>arruolamento <30%</u>	100%	adesione alla PIC $\geq 30\%$ dei propri assistiti cronici arruolabili, con incremento $\geq 15\%$ sul totale dei pazienti cronici in carico, e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale
	50%	adesione alla PIC $\geq 30\%$ dei propri assistiti cronici arruolabili, con incremento $\geq 10\%$ sul totale dei pazienti cronici in carico), e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale
	0%	adesione alla PIC $\geq 30\%$ dei propri assistiti cronici arruolabili con incremento $<10\%$ sul totale dei pazienti cronici in carico o adesione alla PIC $<30\%$ dei propri assistiti cronici arruolabili con incremento $\geq 10\%$ sul totale dei pazienti cronici in carico

Medici aderenti alla PIC nella annualità 2018 con <u>arruolamento $\geq 30\%$</u>	100%	rinnovo PAI annualità 2018 ed incremento $\geq 15\%$ degli assistiti cronici non ancora arruolati
	50%	rinnovo PAI annualità 2018 ed incremento $\geq 10\%$ degli assistiti cronici non ancora arruolati
	0%	mancato rinnovo PAI annualità 2018 e/o incremento $<10\%$ degli assistiti cronici non ancora arruolati.

Medici aderenti alla PIC nella annualità 2018 che <u>arruolamento $\geq 70\%$</u>	100%	mantenimento risultato annualità 2018
	0%	Perdita risultato annualità 2018

Progetto 2: Screening Colon Retto e Screening Mammografico

Screening Colon Retto

Scopo

Recuperare gli assistiti che non hanno risposto nel 2018 alla chiamata del programma di screening del tumore colon retto al fine di aumentare l'adesione.

Modalità di attuazione

- piano di lavoro contenente gli assistiti che non hanno risposto positivamente nel 2018 alla chiamata dell'ATS;
- i medici dovranno compilare il piano di lavoro con data di ritiro provetta, n. telefono dell'assistito e il motivo della mancata adesione nel 2018, come da legenda;
- invio ai medici che hanno aderito al progetto del kit per la rilevazione del sangue occulto nelle feci per la distribuzione diretta agli assistiti indicati nel piano di lavoro;
- compito del MAP è quello di contattare e stimolare i non rispondenti a partecipare allo screening;
- la provetta verrà riconsegnata, direttamente dall'assistito, al Distretto di competenza/farmacie.

Il materiale verrà consegnato nell'ambulatorio di ciascun MAP da personale sanitario della ATS o ritirato direttamente dal Medico previo accordo.



Contenuto del kit da consegnare agli assistiti:

- brochure informativa
- lettera di invito (la data di invito è indicativa e NON è vincolante)
- consenso al trattamento dei dati sul retro della lettera di invito
- provetta per raccolta feci

Gli assistiti riconsegneranno presso l'ufficio competente/farmacie:

- la provetta con le feci raccolte
- la lettera di invito
- il consenso informato firmato

Motivo mancata partecipazione allo screening colon rettale

- esame FOBT già eseguito (se possibile indicare MESE e ANNO)
- colonscopia recente (se possibile indicare MESE e ANNO)
- pregresso tumore colonrettale
- rifiuto
- paura dell'esame
- inutilità dell'esame
- malattia propria o di un familiare da assistere
- dimenticanza
- assenza da casa nel periodo dell'invito
- mancanza del mezzo di trasporto
- portatore di grave patologia (specificare)
- materiale informativo non chiaro
- difficoltà ad assentarsi dal lavoro
- deceduto
- emigrato
- irreperibile

Screening Mammografico

Scopo

Recuperare le assistite che non hanno risposto nel 2018 alla chiamata del programma di screening del tumore della mammella al fine di aumentare l'adesione.

Modalità di attuazione

- piano di lavoro contenente le assistite che non hanno risposto positivamente nel 2018 alla chiamata dell'ATS;
- i medici dovranno compilare il piano di lavoro con data e tipo del contatto dell'assistita, n. telefono dell'assistita (qualora il contatto sia stato telefonico e l'Assistita acconsenta a comunicare il n° telefonico), il motivo della mancata partecipazione allo screening mammografico nel 2018, come da legenda, l'eventuale data dell'ultima mammografia (se disponibile), riportando MESE e ANNO.

Motivo mancata partecipazione allo screening mammografico

- mammografia già eseguita (se possibile indicare MESE e ANNO)
- esame doloroso
- paura dell'esame
- inutilità dell'esame
- pregresso tumore al seno
- rifiuto
- materiale informativo non chiaro
- invito pervenuto in ritardo
- mancanza mezzo di trasporto



- malattia propria o di un familiare da assistere
- assenza da casa nel periodo dell'appuntamento
- difficoltà ad assentarsi dal lavoro
- dimenticanza
- portatore di grave patologia (specificare)
- irreperibile
- deceduta
- emigrata

Raggiungimento Obiettivi

Screening Colon Retto: l'obiettivo del singolo medico è calcolato rapportando il numero di assistiti contattati sul numero di assistiti da contattare	100%	la percentuale di non rispondenti a cui viene consegnato il kit e/o chiesto il dato anamnestico $\geq 80\%$	Obiettivo finale: 1. media degli obiettivi raggiunti per singolo screening 2. adesione di almeno il 5% degli assistiti indicati nel piano di lavoro (sono comprese anche le prestazioni effettuate non a carico del SSR se segnalate)
	0%	la percentuale di non rispondenti a cui viene consegnato il kit e/o chiesto il dato anamnestico < 80	
Screening Mammografico: l'obiettivo del singolo medico è calcolato rapportando il numero di donne contattate sul numero di donne da contattare	100%	la percentuale di non rispondenti contattate e/o chiesto il dato anamnestico $\geq 80\%$	
	0%	la percentuale di non rispondenti contattate e/o chiesto il dato anamnestico $< 80\%$	

RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

In applicazione a quanto disposto dall'AIR 2019 approvato con DGR del 07.05.2019, la quota complessiva di Risorse Aggiuntive Regionali assegnata per il corrente anno andrà a garantire il mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivate ai sensi della DGR IX/4562 del 19.12.2012 nonché il riconoscimento di nuove indennità per forme associative e personale di studio:

voci di spesa	costo	oneri	totale
Mantenimento Forme associative e Personale di Studio	134.300,00	13.933,63	148.233,63
Incremento Indennità Informatica	0	0,00	0,00
Nuove Forme associative e Personale di Studio	57.308,87	5.945,80	63.254,67
totale	191.608,87	19.879,42	211.488,29

Considerato che la quota RAR è interamente impegnata, eventuali risparmi derivanti dalle assegnazioni regionali per la Medicina Convenzionata saranno utilizzati per il riconoscimento dell'incremento dell'indennità informatica, nel limite del 25%, ai medici prescrittori tramite ricetta elettronica.



per l'ATS della Montagna:

Dr.ssa Maria Elena Pirola

Dr. Andrea Maraffio

Silvia Fasani

per le Organizzazioni Sindacali:

FIMMG - Dr. Angelo Felappi

SNAMI - Dr. Oreste Della Bitta

Non essendo pervenute le nomine dei Rappresentati Sindacali delle OO.SS. SMI e INTESA SINDALE il Dr. Marco Tam e il Dr. Efrem Gabrieli partecipano alla seduta del Comitato Aziendale per la medicina generale in qualità di uditori.