



ACCORDO AZIENDALE di GOVERNO CLINICO per l'anno 2020

**tra l'Agencia 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 2020

Richiamati la l. n. 833/1978 s.m.i., con particolare riferimento agli artt. 25 e 48, il d.lgs n. 502/1992 s.m.i., con particolare riferimento all' art. 8, il DPCM del 12 gennaio 2017, gli accordi collettivi nazionali e regionali attualmente applicabili ed in vigore, che disciplinano i rapporti convenzionali dei medici di medicina generale, la l.r. n. 33/2009 s.m.i., la D.G.R. XI/3672 del 16/12/2019 che ha definito le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario per l'anno 2020;

Richiamato l'Allegato n.1 della nota regionale prot. G1.2020.0015695 del 03/04/2020, con la quale Regione Lombardia ha definito che viene fatta rientrare, nelle progettualità di governo clinico per l'anno 2020, la modalità di contrasto alla diffusione dell'epidemia COVID-19;

Richiamata la DGR XI/3114 del 07/05/2020 "Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19";

Preso atto che l'emergenza epidemiologica da COVID-19 attualmente in atto ha colpito in maniera particolare la provincia di Bergamo, con il maggior numero di soggetti accertati COVID in Italia;

Preso atto che della necessità di garantire la sorveglianza sanitaria e e il monitoraggio dei pazienti COVID positivi;

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, prescrivono l'attiva partecipazione dei Medici di Medicina Generale nella valutazione dei casi sottoposti alle loro cure;

Preso atto che, come da indicazioni della nota regionale prot. G1.2020.0015695 del 03/04/2020 sopra riportate, nella seduta del 04/06/2020, il Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale ha ritenuto la necessità d'implementare l'attività di sorveglianza attiva dei MMG, definendo il progetto di Governo Clinico per l'anno 2020: "**Controllo dell'epidemia da COVID19 mediante la segnalazione proattiva dei contatti stretti, la richiesta di tampone e la sorveglianza particolare dei pazienti fragili in ADI e ADP**";

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 2020, 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 (MAP) di aderire e raggiungere gli obiettivi del progetto: "Controllo dell'epidemia da COVID19 mediante la segnalazione proattiva dei contatti stretti, la richiesta di tampone e la sorveglianza particolare dei pazienti fragili in ADI e ADP" come di seguito esplicitato.

Progetto

"Controllo dell'epidemia da COVID19 mediante la segnalazione proattiva dei contatti stretti, la richiesta di tampone e la sorveglianza particolare dei pazienti fragili in ADI e ADP"

PREMESSA

L'epidemia COVID19 ha avuto a Bergamo un impatto elevatissimo in termini di mortalità morbilità - anche fra gli stessi medici di cure primarie- ed un carico di lavoro che ancora attualmente è molto alto. Pertanto in termini numerici il progetto di Governo Clinico 2020 per la nostra ATS non potrà raggiungere numeri paragonabili ad altre ATS meno colpite.

Tra le criticità a livello territoriale è emersa la difficoltà della gestione di numero elevato di pazienti e contatti, accentuato dalle difficoltà di follow up per pazienti fragili a domicilio.

Lo scopo di questo progetto di governo clinico è quello di facilitare la segnalazione ed il follow up dei pazienti COVID19 sintomatici, confermati o sospetti ed in particolare dei loro contatti stretti in attesa di conferma o di eventuale guarigione ma anche di tutelare mediante una sorveglianza specifica i soggetti "fragili" a potenziale rischio di infezione o che, in caso di infezione da COVID19, sarebbero più suscettibili a gravi complicanze o a rischio di morte.

Questa attenzione si deve protrarre nei prossimi mesi su tutti i casi febbrili che potenzialmente potrebbero corrispondere ad ipotesi di presenza del virus in comunità. Da qui l'importanza di un progetto di Governo Clinico sul tema.

I vantaggi della sorveglianza attiva dei contatti, secondo la logica della DGR 3114 sono legati alla possibilità di isolare immediatamente i casi potenzialmente infettivi fino ad accertamento diagnostico. La sorveglianza attiva deve essere fatta in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione di ATS. La funzione svolta dai medici di cure primarie nella sorveglianza e controllo dell'epidemia è sempre stata cruciale perché consente una copertura di tutto il territorio provinciale e la conoscenza dell'evoluzione sintomatica dei pazienti, permettendo di prendere le corrette decisioni in termini di diagnostica e di isolamento dei casi e dei contatti. ATS ha acquisito un portale specifico per garantire la tracciabilità in ogni fase dei pazienti segnalati dai medici attraverso il sistema sMainf, che ne implementa l'operatività. Tale implementazione consente al medico di richiedere il tampone diagnostico e di guarigione/fine isolamento ai casi e ai contatti, di gestire gli stessi e di trasmettere i provvedimenti di avvio e fine quarantena dove necessari. Tali modalità consentiranno l'implementazione del monitoraggio dei pazienti fragili per la prevenzione

di potenziali infezioni e conseguenti decessi prematuri, riduzione dei costi negli ospedali, riduzione del numero di ricoveri.

OBIETTIVI DEL PROGETTO

Il progetto viene diviso in due parti complementari tra loro.

1) Contatti Stretti

Il MAP:

- α) Nell'ambito dell'obbligo di segnalazione segnala dei casi che ordinariamente ha sempre svolto a mezzo dell'applicativo sMainf per i propri assistiti o soggetti visitati nell'ambito dell'eventuale attività libero professionale, saranno segnalati anche i contatti stretti di tali soggetti, specificando per tutti, in aggiunta ai dati che ordinariamente sono inseriti in riferimento ai propri pazienti visitati, nel campo "note", anche: cognome – nome – data di nascita - numero di telefono di tutti i soggetti da segnalare;
- β) **richiede al DIPS il tampone del caso sospetto, utilizzando apposito applicativo "COVID19" di ATS Bergamo;**
- γ) richiede al DIPS il doppio "tampone di guarigione" del caso risultato positivo, utilizzando apposito applicativo "COVID19" di ATS Bergamo;
- δ) deve mettere in isolamento i contatti stretti, fino a conoscenza dell'esito del tampone del caso sospetto;
- ε) nell'eventualità di positività del caso, esegue follow up sintomatico dei contatti e segnala al DIPS, tramite apposito applicativo "COVID19" di ATS Bergamo, la necessità di effettuare il "tampone di guarigione" dopo 14 giorni di asintomaticità.

Vista l'incertezza dell'andamento epidemiologico e la conseguente possibile evoluzione dei quadri organizzativi, è difficile prevedere il numero di casi e contatti.

2) Sorveglianza attiva

Per Sorveglianza attiva, ai soli fini della definizione dell'oggetto per presente progetto, si intende il potenziamento delle attività di Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) e Assistenza Domiciliare Integrata (ADI non covid). Di fatto, per preservare i pazienti più fragili, normalmente gestiti in ADP e ADI, dal potenziale rischio di contrarre l'infezione da coronavirus anche attraverso le visite del proprio medico, gli accessi domiciliari hanno subito una drastica riduzione in questi mesi. Stante la buona norma di continuare a monitorare lo stato di salute di questi soggetti fragili, è più che opportuno procedervi anche attraverso il monitoraggio telefonico, includendovi la raccolta dei parametri biomedici, laddove possibile per il paziente.

PARTECIPANTI AL PROGETTO

Fermi, in ogni caso, i doveri di assistenza dei MAP previsti dalla legge e dai contratti nazionali e regionali in vigore, possono partecipare al Progetto di Governo Clinico 2020 i Medici di Assistenza Primaria (MAP) titolari di convenzione con ATS Bergamo, alla data di stipula del presente accordo.

Non possono aderire i Medici di Assistenza Primaria con incarico provvisorio.

MODALITA' DI ADESIONE AL PROGETTO

Adesione **entro il 30 giugno 2020** mediante specifico applicativo CDPO, a seguito di comunicazione da parte di ATS Bergamo.

Non saranno accettate adesioni successive alla data di scadenza.

L'ATS Bergamo comunicherà, con specifica nota, la modalità per l'adesione al presente accordo. Qualora il MAP avesse difficoltà tecniche relative all'adesione, che dovrà avvenire esclusivamente in formato telematico, l'ATS Bergamo metterà a disposizione del MAP una postazione informatica presso la sede del Dipartimento Cure Primarie.

Si ricorda che, in caso 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.

PERIODO DI RIFERIMENTO

Il presente accordo è valido dal 01/01/2020 al 31/12/2020.

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DI GOVERNO CLINICO 2020 PER IL SINGOLO MEDICO

- ❖ Segnalazioni su sMAINF dei casi sospetti e dei contatti e la richiesta di tamponi **utilizzando apposito applicativo "COVID19" di ATS Bergamo**, fino al 15 dicembre 2020;
- ❖ Segnalazione su ADIWEB dei pazienti ADI/ADP da monitorare per rischio COVID19.

INDICATORI

1) Contatti stretti

Non rileva, ai fini dell'indicatore, la segnalazione ordinaria, già dovuta, di tutti i nuovi casi sospetti; rileva come indicatore la registrazione su sMAINF di tutti i contatti stretti ed i dati aggiuntivi richiesti per le segnalazioni ordinariamente dovute. Qualora il caso sospetto non abbia avuto contatti stretti, nel campo "note" andrà scritto: "nessun contatto stretto". Il Medico inoltre **richiede i tamponi** sia diagnostici che di guarigione/fine isolamento, per i casi sospetti ed i contatti stretti **utilizzando apposito applicativo "COVID19" di ATS Bergamo**;

2) Sorveglianza attiva

Per la sorveglianza attiva dei pazienti a rischio complicanze gravi per COVID19, intesa ai fini del presente accordo, il MAP dovrà contattare i propri pazienti ADI/ADP in carico. I contatti telefonici, in aggiunta alle ordinarie visite ADI/ADP, dovranno avere la stessa frequenza della programmazione concordata (es. programmate 4 visite ADP/mese: il MAP dovrà effettuare 4 telefonate intercalate tra le visite, registrandole su ADIWEB).

LIQUIDAZIONE

La somma dell'indicatore 1) + indicatore 2) \geq 5 fino a 9 pazienti segnalati/monitorati: 50%

La somma dell'indicatore 1) + indicatore 2) \geq 10 fino a 19 pazienti segnalati/monitorati: 75%

La somma dell'indicatore 1) + indicatore 2) \geq 20 pazienti segnalati/monitorati: 100%

COMPENSO AL SINGOLO MEDICO

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 31/07/2020;
- ❖ **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 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 il 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 31/07/2020 (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.

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.

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 quanto definito da Regione Lombardia nell'Allegato 1 della nota regionale prot. G1.2020.0015695 del 03/04/2020, 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, 04/06/2020

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 dott. Mirko Tassinari

Per Intesa Sindacale
SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET dott. Giancarlo Testaquatra

Per SMI
IL SEGRETARIO PROVINCIALE dott. Vincenzo De Gaetano

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

Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS Bergamo, in conformità alle vigenti disposizioni (d. lgs. 82/2005 e disposizioni attuative).