



REP. N° 430/20

Accordo Aziendale di Governo Clinico anno 2020 tra ATS Brescia e Medici di Assistenza Primaria

(Circolare regionale prot. n. 15695 del 3 aprile 2020 – *Emergenza epidemiologica da COVID-19 – trasmissione documentazione – allegato 1*)

Premessa

- Visto l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale con particolare riferimento alle seguenti disposizioni: art.14 che individua i contenuti demandati alla negoziazione regionale; art.22, commi 6 e 10, che individuano le Organizzazioni Sindacali di categoria legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali; art.24 che individua il Comitato Permanente Regionale quale organo preposto alla definizione degli Accordi regionali; art.59 lett B c.15 che regola l'indennità del Governo Clinico;
- Richiamata la D.G.R. n° XI/2986 del 23/03/2020 - Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 area territoriale, che fornisce indicazioni al settore delle Cure Primarie riguardo il contagio da SARS-Cov-2;
- Vista la citata nota Regionale (prot. n. 15695 del 3 aprile 2020) che prevede che i progetti di Governo Clinico a valere per l'anno 2020 si richiamino alle modalità di sorveglianza degli assistiti contagiati o sospetti tali da COVID-19 e su altre azioni correlate riportate sulla stessa DGR.

*tra ATS Brescia
e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale,
si concorda quanto segue.*

La quota di € 3,08 per assistito viene utilizzata per la realizzazione dell'obiettivo di Governo Clinico che prevede l'adesione del MMG alle indicazioni Regionali e dell'Agenzia in merito alla "sorveglianza" dei propri assistiti, quali via via fornite dall'inizio dell'emergenza in ragione dell'evoluzione del quadro epidemico.

La D.G.R. n° XI/2986 del 23/03/2020 ha come obiettivo prioritario il contenimento del rischio del contagio e prevede un ruolo fondamentale assunto dal medico di Assistenza Primaria.

Il contrasto alla diffusione della epidemia si concretizza in molti aspetti, in particolare nella diagnosi precoce del soggetto con sospetta infezione da COVID-19, il suo isolamento e quello dei contatti stretti, la segnalazione del caso mediante sMAINF, la attenta sorveglianza clinica mediante monitoraggio telefonico anche per prevedere gli interventi domiciliari ritenuti più idonei. Il percorso di sorveglianza prosegue fino alla completa risoluzione del quadro clinico e deve comprendere anche la verifica, per i casi stabiliti, della avvenuta guarigione mediante l'esecuzione di tamponi di controllo.

Non si può prescindere oggi da un esteso tracciamento dei contatti e dei contagi.

Tale lavoro di identificazione e tracciamento è condizione indispensabile per consentire di affrontare le fasi successive in sicurezza nonché di disporre di dati epidemiologici utili a sviluppare strategie sanitarie difensive in caso di nuovi focolai.

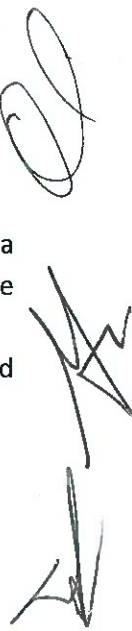
Le azioni di sorveglianza e monitoraggio degli assistiti si riassumono come segue:

- 1) **il MMG assicura l'individuazione precoce di nuovi casi sospetti COVID-19 attuando la segnalazione su sMAINF in termini di completezza come previsto da DGR XI/3114/2020 e disponendo l'esecuzione dei test necessari per confermare la diagnosi (tamponi e eventuali indagini diagnostiche previste in percorsi dedicati in corso di definizione con le strutture di ricovero e cura)**
 - 2) **il MMG previene la possibilità di contagio disponendo l'isolamento obbligatorio del caso sospetto e isolamento fiduciario dei contatti stretti da lui individuati**
 - 3) **il MMG assicura la sorveglianza attraverso differenti modalità previste e dandone evidenza sulla piattaforma SDG di ATS Brescia:**
- Sorveglianza attiva o passiva per verificare l'andamento clinico dei pazienti coinvolti nel contagio (casi accertati con tampone, casi comunque sospetti sotto il profilo clinico e contatti stretti)
 - Sorveglianza attiva (telefonica su iniziativa del MMG per verificare l'andamento clinico del paziente)
 - Sorveglianza passiva (su chiamata dell'assistito per l'insorgenza di nuovi sintomi o evoluzioni significative dei sintomi preesistenti)

La migliore modalità di sorveglianza da adottare, con relativa tempistica, è a giudizio del Medico in relazione al quadro clinico dell'assistito.

A tal fine si chiede ai Medici di prendere visione della piattaforma SDG, di massima quotidianamente, per prendere visione dell'aggiornamento dei casi/contatti ed adottare sui medesimi la sorveglianza ritenuta più opportuna.

- Sorveglianza attiva sui pazienti inseriti nella piattaforma SDG come soggetti fragili avendo riguardo a coloro che sono identificati dal medico come maggiormente suscettibili alla patologia da coronavirus e ai conseguenti esiti (ospedalizzazione, ricorso alla terapia intensiva, decessi).
La finalità è suggerire idonei comportamenti, monitorarne nel tempo l'effettiva applicazione ed intercettare, il più rapidamente possibile, eventuali situazioni di criticità.



4) il MMG può ricorrere ad altri strumenti assistenziali in relazione al bisogno

Le ulteriori opzioni di supporto alle quali il Medico può ricorrere sono le seguenti:

- Servizio di Telemonitoraggio (piattaforma Regionale o altre piattaforme attive sul territorio di ATS Brescia)
- Attivazione visite USCA, con richiesta direttamente alla casella di posta elettronica dedicata
- Attivazione ADP, ADI, ADI COVID
- Attivazione Degenze di Sorveglianza per assistiti in condizioni non idonee alla permanenza a domicilio.

Qualora vi sia un accesso domiciliare nel contesto di attivazione delle opzioni sopra indicate, lo stesso potrà essere riepilogato quale Accesso Domiciliare Programmato di ADP o ADI.

Il riepilogo di tali accessi potrà riportare anche casi già gestiti precedentemente al presente accordo, pur sempre nell'ambito del periodo di emergenza COVID-19, qualora documentati e tracciabili, apportando la data dell'accesso e specificando il collegamento con il contagio. Il riepilogo sarà presentato secondo le consuete modalità di ADI ed ADP.

Potranno inoltre essere riepilogati successivi accessi domiciliari collegati alle necessità di valutazioni domiciliari e di monitoraggio (anche nell'ambito dell'ADICOVID, degenze di sorveglianza, cure palliative, ecc.).

Nel contempo il MMG mantiene attività di studio elettivamente su prenotazione e dopo triage telefonico, per pazienti non COVID, non sintomatici, non anziani/fragili. Questo anche per facilitare lo svolgimento delle attività di ricezione e di sorveglianza di cui in precedenza.

Indicatori qualitativi e modalità di raggiungimento degli obiettivi

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi, il MMG si impegna ad effettuare le seguenti attività:

- ✓ segnalazione completa su sMAINF dei nuovi casi sospetti COVID, segnalando i relativi contatti stretti asintomatici nella stessa scheda (campo note)
- ✓ accesso alla piattaforma SDG per prendere visione dell'aggiornamento delle casistiche dei propri assistiti
- ✓ contatto e monitoraggio dei casi sospetti e o pazienti fragili ed inserimento delle modalità adottate per il monitoraggio all'interno della piattaforma
- ✓ contatto e monitoraggio dei casi accertati con tampone o comunque clinicamente sospetti, dandone riscontro su piattaforma delle modalità adottate per il monitoraggio

Sistema di valutazione quantitativa ai fini del saldo economico

Sarà riconosciuto il saldo di governo clinico al 100% se saranno verificate in fase di controllo finale alla data del 31/12/2020 un numero di schede complete sull'applicativo aziendale di monitoraggio comprensive di pazienti COVID e/o pazienti fragili nella misura del 2% degli assistiti in carico alla data del 14/06/2020, così declinata a titolo esemplificativo:

30 schede per 1500 assistiti

20 schede fino a 1000 assistiti

10 schede fino a 500 assistiti

ATS Brescia si impegna a realizzare con il fornitore e con la collaborazione dei Rappresentanti dei Medici di Medicina Generale delle OO.SS. apposita scheda di monitoraggio per dare attuazione al presente accordo.

Modalità di adesione al progetto

L'adesione verrà effettuata dal MMG sulla piattaforma SDG.

Il presente accordo aziendale sarà inviato alla competente struttura della Direzione Generale Welfare per approvazione.

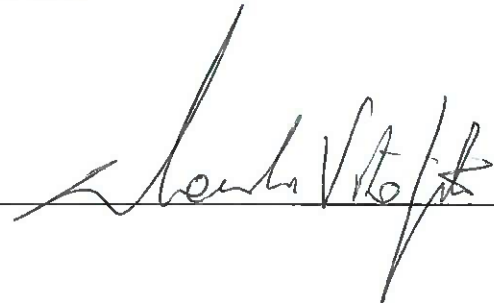
Entro la prevista scadenza regionale, solitamente nel mese di luglio dell'anno in corso, agli aderenti al progetto di governo clinico verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN; la rimanente quota, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta a saldo al raggiungimento degli obiettivi fissati, anche recuperando l'acconto qualora non raggiunti gli obiettivi.

Per i nuovi medici inseriti da giugno in poi l'attività sarà valutata su base mensile e parametrata ai mesi di partecipazione effettiva al progetto.

Eventuali fondi residui del Governo Clinico 2020 saranno utilizzati secondo progettualità da definire in successivi Accordi Aziendali.

Siglato in Brescia, 8 giugno 2020

ATS Brescia:
DIRETTORE GENERALE
Dott. Claudio Vito Sileo:



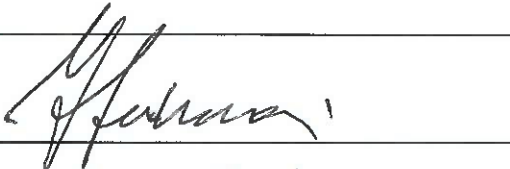
OO.SS.:
FIMMG
Dott. Angelo Rossi:



INTESA SINDACALE
Dott. Alberto Marino:



SNAMI
Dott. Fabio Pederzani:



Note e verbale Intesa Sindacale
Questo sindacato preso atto del diniego nei confronti delle richieste proposte di modifiche delle box di governo clinico ritiene non condivisibile il contenimento delle stesse e decide di non apporre le firme al documento. Si piace menzionare come lo spirito di collaborazione sia stato e continui ad essere spontaneamente mantenuto dai medici soprattutto in un momento come questo che dovrebbe vedere il prevalere della logica clinica su quella burocratica/politica in particolare non si considere utile ulteriore piattaforma (SDG), il riferimento

• fogli e al verso delle molte carte attese da parte dei medici

D