



**Agenzia di Tutela della Salute della Brianza
Accordo Aziendale Cure Primarie
Medici di Medicina Generale**

Le parti convenute:

- L'A.T.S. della Brianza, qui rappresentata dal Direttore Generale dr. Massimo Giupponi
- Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative delle Cure Primarie firmatarie dell'accordo regionale e nello specifico :
 - FIMMG
 - INTESA SINDACALE
 - SMI
 - SNAMI
 - UMI

in attuazione di quanto stabilito con DGR X/7851 del 12.02.2018 "Approvazione dell'accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale valido per l'anno 2018"

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO

1. MEDICI DI MEDICINA GENERALE

1. Governo clinico 2018

Con il presente Accordo l'ATS della Brianza e i rappresentanti dei Medici di Assistenza primaria applicano, nel contesto programmatico e organizzativo proprio dell'ATS, gli indirizzi e i contenuti degli Accordi Regionali relativi al Governo Clinico (quote di cui all'art. 59 parte B, comma 15 dell'ACN 2009).

La partecipazione dei medici di medicina generale operanti nel territorio dell'ATS di Brianza è libera e volontaria

I Fondi afferiscono alla quota di €3,08 per assistito (Fondo governo clinico 2018).

Per le modalità di adesione si prevede da parte di ogni singolo medico la sottoscrizione della scheda di adesione predisposta dal Dipartimento e la consegna alla ATS (recapito per posta elettronica all'indirizzo segnalato sulla scheda).

La partecipazione dei medici di medicina generale alle progettualità del governo clinico si estrinseca nei seguenti tre progetti

Area tematica AIR	Progetto	Razionale
<p>1. Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente</p>	<p>Gestione della sorveglianza del paziente cronico a domicilio</p>	<p>L'ADP, attività diversa da quella dell'ADI, rappresenta l'analogo della visita di controllo/follow up effettuata dal medico di medicina generale che in questo caso si effettua al domicilio e non nell'ambulatorio (viste le condizioni di non deambulabilità). Quindi le cadenze sono proprie di una visita di controllo (prevalentemente mensili o più probabilmente con intervalli superiori). Esiste la necessità di definire sulla scorta di elementi oggettivi di bisogno (composizione degli assistiti, % attesa di non deambulabili, malattie croniche che necessitano di follow up un pacchetto annuale di accessi per il complesso degli assistiti finalizzato al mantenimento in carico il paziente anche definendo cadenze differenti rispetto a quelle previste dall'A.C.N. Questo assicura appropriatezza e una coorte di pazienti superiore all'attuale. Le attività "formali" per tutti i pazienti saranno assicurate dalla presenza di un portale unico di ATS che minimizza gli aspetti dell'autorizzazione e della rendicontazione. In questa prima annualità il focus (volume concordato) è rivolto ai pazienti in via prioritaria ai maggiori di 75 anni. A latere si precisa che rimane l'obbligo del registro degli accessi al domicilio.</p>
<p>2. Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita.</p>	<p>Promozione e prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici</p>	<p>L'attività fisica costituisce una delle basilari funzioni umane. La salute ne dipende in misura importante lungo l'intero arco della vita. I benefici per la salute sono riscontrabili in letteratura. L'attività fisica è anche un forte strumento di prevenzione. Il piano di lavoro del progetto è il seguente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rilevare attraverso una scheda le situazioni a rischio e monitorarle nel tempo • Incrementare l'attività fisica praticata attraverso i Gruppi di Cammino ed anche favorendo l'accesso alle "palestre di salute" per l'attività fisica adattata (AFA) e esercizio fisico adattato (EFA)
<p>3. Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita.</p>	<p>Promozione/Prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici utilizzando le potenzialità del PAI verificandone altresì l'aderenza</p>	<p>Nei pazienti che partecipano al governo della domanda queste indicazioni entrano a pieno titolo nei PAI (come previsto dalle delibere regionali) e la loro realizzazione viene monitorata dal centro servizi.</p>

La partecipazione dei medici al governo clinico si estrinseca con le modalità di seguito specificate:

A) MEDICI CHE NON PARTECIPANO AL PROGETTO SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

A tutti i medici aderenti alle progettualità del governo clinico viene chiesta la partecipazione ad almeno uno dei seguenti corsi ECM organizzati da ATS e nello specifico

Argomenti	Indicatore di risultato
GOVERNO DELLA DOMANDA	Obbligo partecipazione a almeno 1 evento formativo
ENGAGEMENT	
PRESCRIZIONE FARMACEUTICA APPROPRIATA	

Inoltre a questa tipologia di medici l'accesso ulteriore alle risorse del governo clinico si concretizza nella esecuzione dei sotto indicati progetti:

PROGETTO 1

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Gestione della sorveglianza del paziente cronico a domicilio (<i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente</i>)	<ul style="list-style-type: none">dei dati nazionali di prevalenza della disabilità motoria,dei dati sulle classificazioni regionali dei soggetti con patologia cronica (cfr. report regionale propedeutico all'avvio del progetto sulla presa in caricodelle risorse a disposizionedella consistenza numerica dei soggetti maggiori di aa. 75 il medico singolo/la forma associativa definisce/negozia con ATS un volume mensile di accessi complessivi per i pazienti che necessitano di programmi di ADP. In fase di avvio	<ol style="list-style-type: none">accordo siglato con ATSnumero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017	<ol style="list-style-type: none">numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017

Entro un mese dalla sigla del presente accordo con il Comitato Aziendale si definiranno le modalità operative atte alla realizzazione del progetto.

Il volume mensile così come definito sarà prorogato anche nelle prossime annualità costituendo così elemento di sistema e non solo aspetto progettuale a durata annuale.

PROGETTO 2

Area Tematica AIR Titolo del progetto	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Promozione e prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici (Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita)	Il medico partecipante per l'anno 2018 effettua la rilevazione all'interno del progetto della Direzione Sanitaria di ATS (n. 2 rilevazioni/anno), fornendo al paziente cronico che aderisce al progetto indicazioni sugli stili di vita (es prescrizione al cammino, AFA,EFA) Il medico partecipante è chiamato a selezionare (secondo scheda definita da un gruppo misto ATS – MMG), un numero di pazienti pari a 18 per i medici con scelte uguali o inferiori a 1000 assistiti e 25 sopra i 1000 assistiti	1. numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 90% 2. Prescrizione gruppi di cammino >5	numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 60 % e < 90 %

Per il progetto n. 2, ai medici partecipanti vengono messe a disposizione i seguenti strumenti : schede di rilevazione, applicativo per le rilevazioni in ACCESS

L'effettuazione dei due progetti unitamente alla partecipazione ad almeno un (1) evento formativo assicurano nel caso di raggiungimento delle aree di risultato il 100% delle risorse del governo clinico. Nella tabella successiva viene anche esplicitata la quota parte dei € 3.08 dei singoli progetti (compresa quella relativa al raggiungimento parziale)

Progetti	€ /assistito in caso di raggiungimento del risultato	€ /assistito in caso di di risultato parziale raggiungimento del risultato
Corsi	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
Sorveglianza del paziente cronico a domicilio (ADP)	1	0.54
Promozione dell'attività fisica ai pazienti cronici	2,08	1

B) MEDICI CHE PARTECIPANO AL PROGETTO SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

A tutti i medici aderenti alle progettualità del governo clinico viene chiesta la partecipazione ad almeno uno dei seguenti corsi ECM organizzati da ATS e nello specifico

Argomenti	Indicatore di risultato
GOVERNO DELLA DOMANDA	Obbligo partecipazione a almeno 1 evento formativo
ENGAGEMENT	
PRESCRIZIONE FARMACEUTICA APPROPRIATA	

Inoltre a questa tipologia di medici l'accesso ulteriore alle risorse del governo clinico si concretizza nella esecuzione dei sotto indicati progetti:

PROGETTO 1

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Gestione della sorveglianza del paziente cronico a domicilio (<i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • dei dati nazionali di prevalenza della disabilità motoria, • dei dati sulle classificazioni regionali dei soggetti con patologia cronica (cfr. report regionale propedeutico all'avvio del progetto sulla presa in carico • delle risorse a disposizione • della consistenza numerica dei soggetti maggiori di aa. 75 <p>il medico singolo/la forma associativa definisce/negozia con ATS un volume mensile di accessi complessivi per i pazienti che necessitano di programmi di ADP. In fase di avvio</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. accordo siglato con ATS 2. numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017 	numero pazienti oggetto di sorveglianza domiciliare 2018>2017

I medici che hanno già effettuato la definizione/negoziante con ATS del volume mensile si ritiene già raggiunto l'obiettivo

Entro un mese dalla sigla del presente accordo con il Comitato Aziendale si definiranno le modalità operative atte alla realizzazione del progetto.

Il volume mensile così come definito sarà prorogato anche nelle prossime annualità costituendo così elemento di sistema e non solo aspetto progettuale a durata annuale.

PROGETTO 2

Titolo del progetto Area Tematica AIR	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Promozione/prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici utilizzando le potenzialità del PAI verificandone altresì l'aderenza	<p>Il medico partecipante è chiamato ad integrare il PAI con le indicazioni sugli stili di vita e l'attività fisica (PAI della prevenzione) secondo le specifiche tecniche comunicate da Regione .</p> <p>Per tramite delle società di servizio verifica dell'aderenza del paziente alle indicazioni (comunicazione delle risultanze ad ATS)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. numero PAI della prevenzione >40 2. Flusso di comunicazione sull'aderenza da parte del gestore ad ATS 	1. Numero PAI della prevenzione >20

Per il progetto n. 2, ai medici partecipanti vengono messe a disposizione i seguenti strumenti : schede di rilevazione, applicativo per le rilevazioni in ACCESS

L'effettuazione dei due progetti unitamente alla partecipazione ad almeno un (1) corso di formazione assicurano nel caso di raggiungimento delle aree di risultato il 100% delle risorse del governo clinico

Progetti	€ /assistito in caso di raggiungimento del risultato	€ /assistito in caso di parziale raggiungimento del risultato
Corsi	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO
sorveglianza del paziente cronico a domicilio (ADP)	1	0.54
Promozione dell'attività fisica ai pazienti cronici	2,08	1

ALTRE AZIONI LEGATE AL GOVERNO CLINICO

Rispetto alle risorse disponibili relativamente ai precedenti esercizi, atteso il consolidamento dell'anno 2016, così come discusso in Comitato Aziendale (cfr. specifico verbale), per l'anno 2017 si reputa che, attesa la scheda di adesione così come di seguito rappresentata, l'obiettivo sia stato solo parzialmente raggiunto dai partecipanti (assenza di un ritorno informativo); la seconda parte dell'area di risultato ha avuto riscontri complessivi positivi così come testimoniati dai dati generali di ATS riferiti alla priorità di accesso (riduzione delle classi P anche se alla riduzione ha coinciso un aumento significativo delle sole classi D e non B come atteso) e/o da quelli agli atti del Dipartimento (ADP con assenza di accordo negoziale a cui si è accompagnato un mancato raggiungimento nel 20% dei casi del risultato sugli accessi plurimensili e le Schede di rilevazione dell'attività). A questo si aggiunge come buona parte dei partecipanti abbia effettuato plurime opzioni di obiettivi. In conclusione si ritiene che quanto previsto dal governo clinico sia stato parzialmente raggiunto dai partecipanti nella misura del 75%, in questo salvaguardando quanto previsto dall'A.I.R. 2017, laddove in tema recita: "Nel caso in cui il medico non raggiunga il 50% degli obiettivi dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata la quota eccedente la percentuale di obiettivo raggiunto".

Aree di risultato governo clinico 2017

<p><i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente.</i></p> <p>Titolo: "sorveglianza del paziente cronico a domicilio"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS • N. pazienti con accessi settimanali e/o quindicinali nel 2017/n. pazienti con accessi settimanali e/o quindicinali 2016 < 1
<p><i>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</i></p> <p>Titolo: " il sistema di relazioni "</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS • Valore percentuale di prescrizioni con indicazione di Classe P sul totale delle prescrizioni nel 2017 < all'analogo valore del 2016
<p><i>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</i></p> <p>Titolo: " l'accesso quali quantitativo all'attività ambulatoriale"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS • Disponibilità al confronto con ATS in caso di dato "fuori scala"

MEDICI CHE PARTECIPANO AL PROGETTO SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO

Pur nella volontarietà dell'adesione ai medici partecipanti alla presa in carico del paziente cronico viene riservata la partecipazione al progetto sotto indicato, quale azione propedeutica alla formulazione del PAI.

Per il predetto progetto si utilizzeranno le risorse del governo clinico resisi disponibili negli anni precedenti (2016 – 2017) nella misura proporzionale alle risorse precedentemente individuate per il medesimo progetto (indicativamente €1.40/assistito) e con la medesima tempistica di riconoscimento acconto e saldo

Area Tematica AIR Titolo del progetto	Descrizione dell'attività richiesta al MMG	Indicatore di raggiungimento del risultato	Indicatore di risultato parziale
Promozione e prescrizione dell'attività fisica ai pazienti cronici	<p>Il medico partecipante per l'anno 2018 effettua la rilevazione all'interno del progetto della Direzione Sanitaria di ATS (n. 2 rilevazioni/anno), fornendo al paziente cronico che aderisce al progetto indicazioni sugli stili di vita (es prescrizione al cammino, AFA,EFA)</p> <p>Il medico partecipante è chiamato a selezionare (secondo scheda definita da un gruppo misto ATS – MMG), un numero di pazienti pari a 10 per i medici con scelte uguali o inferiori a 1000 assistiti e 12 sopra i 1000 assistiti</p>	1. numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 90%	1. numero schede di rilevazione effettuate /numero schede di rilevazione previste > 60%

TUTTI I MEDICI CHE PARTECIPANO AL GOVERNO CLINICO

4. **CARTA DEI SERVIZI MMG:** Ai medici, qualora disponibili ulteriori risorse, sarà riconosciuto un compenso indicativamente quantificato in 0,7 €assistito per la formulazione della carta dei servizi secondo un format definito da ATS

La comunicazione dell'avvio avverrà una volta verificato (mese di aprile) il livello di raggiungimento obiettivi 2017. Questo consente di azzerare gli eventuali residui del governo clinico delle precedenti annualità

Il riconoscimento economico pari al 50% della somma prevista dal vigente ACN, a titolo di acconto del governo clinico anno 2018, verrà corrisposto ai medici aderenti, secondo le decorrenze e le modalità definite dal vigente AIR Regione, entro il mese di giugno 2018.

La quota a saldo (positivo o negativo) sarà corrisposta nel 2019, previa verifica dei risultati da parte degli organismi aziendali deputati e comunque secondo le tempistiche definite da Regione Lombardia.

Eventuali quote non distribuite per mancata adesione o per mancato raggiungimento degli obiettivi, come negli anni passati, verranno rese disponibili secondo modalità che dovranno essere definite in Comitato aziendale.

I progetti di Governo Clinico saranno inviati alla competente struttura della Regione Lombardia entro il 31 marzo 2018

Come avvenuto per l'anno 2017, le quote assegnate per l'anno 2018 da Regione Lombardia come Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), verranno utilizzate per garantire la copertura degli oneri legati alla conferma del personale di studio e infermieristico nonché le indennità per le forme associative (medicina di rete e gruppi) in essere nel 2017. Al netto di situazioni per le quali il professionista ha già effettuato una manifestazione di interesse, le ulteriori risorse resisi disponibili nell'anno in corso saranno destinate in via prioritaria al personale di studio/infermiere, nonché per la costituzione di medicine di gruppo in accordo con le indicazioni relative alle attività previste sul governo della domanda

2. MEDICI DI CONTINUITA'ASSISTENZIALE

L'AIR 2018 conferma nelle sue linee generali i contenuti dei precedenti AIR. In continuità con la programmazione degli anni precedenti per l'anno 2018 si intende pertanto confermare quanto svolto negli anni precedenti, al netto di eventuali ulteriori valutazioni dovessero sorgere in ambito del Comitato Aziendale

3. ALTRI ASPETTI QUALIFICANTI IL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE

3.1 Governo della Domanda

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale chiede alla Direzione Aziendale di promuovere azioni congiunte volte ad approfondire e sviluppare l'attuazione delle disposizioni contenute nella DGR X/6164 del 30.01.2017 relativa a "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015".

Quanto sopra si rende necessario per poter meglio comprendere i diversi criteri e modelli di presa in carico atteso che in ogni caso le predette modalità impattano sul ruolo e la responsabilità del medico di medicina generale; questo a maggior ragione nel caso che il Gestore sia individuato nell'area della medicina generale.

Le OO.OO.SS.SS firmatarie ritengono di particolare attenzione gli aspetti relativi a responsabilità delle cure e deontologia presenti nella comunicazione inviata in Regione dalla Federazione Regionale degli Ordini e fatta propria anche dei due Ordini professionali del territorio di ATS

D'intesa con ATS si sorveglierà attentamente la dinamica tra compiti clinico-assistenziali del MMG e quelli affidati al Clinical Manager del Gestore orientativamente sui seguenti temi:

- responsabilità rispetto alle prescrizioni terapeutiche,
- gestione reazioni avverse e interazioni nel piano terapeutico
- continuità assistenziale della persona affetta da patologie croniche

3.2 ADP e ADI

Il presente accordo definisce tra i temi la definizione di un volume programmato di accessi di ADP. Si ritiene che la modalità possa essere estesa anche all'ADI. In via preliminare l'accordo impegna l'ATS perché si faccia promotore nelle sedi e soggetti competenti della possibilità che il medico che attiva un programma di ADI possa avere accesso, se presente, al piano di assistenza dell'erogatore e ai riferimenti professionali di detto piano

3.3 *Appropriatezza prescrittiva e altre attività*

Il Comitato Aziendale chiede impegno reciproco alle parti per:

- a) Continuità al tavolo interaziendale tra ATS, MMG e ASST al fine:
 - monitorare il rispetto di quanto previsto dal DM 09 dicembre 2015, in ordine all'osservanza dell'obbligo di redigere la prescrizione da parte degli specialisti ambulatoriali delle strutture pubbliche e private accreditate (provviste dei ricettari regionali), ai fini di correlare al "prescrittore"/decisore clinico la responsabilità dell'iter diagnostico
 - monitorare l'attuazione del documento sul sistema di relazioni tra medicina generale e medicina specialistica approvato con deliberazione di ATS
 - affrontare i casi di disattesa applicazione della norma che impone agli specialisti anche la certificazione di malattia per gli assistiti, ad esempio, in dimissione dall'ospedale nonché la corretta applicazione delle esenzioni.
- b) Viste le problematiche correlate ma non solo al percorso di attuazione della legge di riordino del SSR, si ritiene che il sistema della medicina generale possa e debba affiancare l'ATS nelle sue funzioni programmatiche; questo nella convinzione che queste attività siano differenti e distinte dall'applicazione operativa per la quale il riferimento rimane l'A.C.N. e il Comitato Aziendale. Per realizzare queste azioni il Comitato Aziendale esprimerà una serie di nominativi qualificati per conoscenza/esperienza che potranno affiancare il Dipartimento nei programmi /progetti di ATS. Questi professionisti saranno remunerati attraverso uno specifico progetto condiviso da definirsi entro un mese dalla sigla dell'accordo.
- c) Il sistema della medicina generale, attese le indicazioni regionali, ribadisce la disponibilità in tema di promozione e immunizzazione diretta dei propri assistiti a partire dalla vaccinazione antinfluenzale sino a quella antimeningococco e pneumococco. In tema di vaccinazioni antinfluenzali, definito che l'attività dei MMG debba essere letta come contributo ai risultati aziendali e non solo come mera erogazione di prestazioni, si fa presente la necessità che l'ATS si faccia promotrice presso la competente struttura regionale, affinché siano incrementate le risorse a disposizione per la vaccinazione antinfluenzale. Sul versante dei processi, le rappresentanze della medicina generale firmatarie chiedono
 - che sia risolto il problema dello smaltimento dei rifiuti derivanti dall'attività vaccinale (attività straordinaria non preventivata nella contrattualistica che ogni singolo medico sigla con le specifiche società),attività vaccinale.
 - che ATS si faccia promotrice di una semplificazione dei percorsi con ASST con maggiori elementi di certezza rispetto alle forniture e alla tipologia di vaccini.
- d) Le rappresentanze della medicina generale firmatarie chiedono altresì un impegno di ATS nella definizione delle tipologie di alunni da sottoporre alla certificazione per attività sportiva non agonistica, nonché un chiarimento rispetto alle attività di competenza relative all'applicazione dei regolamenti di polizia mortuaria

Il presente Accordo è valido fino al 31.12.2018 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso, in accordo tra le parti, a seguito di eventuali integrazioni o modifiche dell'Accordo Integrativo Regionale 2017.

Monza, ____ marzo 2018

- La A.T.S. della Provincia di Monza e Brianza qui rappresentata da

Direttore Generale:

- Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Generale e della Continuità Assistenziale qui rappresentate da:

FIMMG

SMI

SNAMI

INTESA SINDACALE

UMI