



ATS Brianza



Pr. 0016520/16 del 15/03/2016
Classificazione 2.5.3
IPA:ATSMB AOO:ATSMB-MB

Spett.le
Regione Lombardia
D.G. Welfare
dr.ssa Roberta Brenna
Dirigente Struttura "Cure Primarie"
Piazza delle Città di Lombardia 1
20124 Milano

Oggetto: Accordo Aziendale della Medicina Generale – anno 2016

Con la presente si trasmette in allegato l'Accordo Aziendale della Medicina Generale per l'anno 2016, sottoscritto dalla scrivente ATS con le rappresentanze sindacali (FIMMG, SNAMI, SMI, Intesa Sindacale, UMI) lo scorso 09 marzo 2016.

Si comunica altresì che è attualmente in fase di adozione il relativo atto deliberativo di approvazione dell'Accordo.

Nel rimanere a disposizione per ogni eventuale chiarimento o ulteriore informazione, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Dipartimento Cure Primarie
dr. Valter Valsecchi

All. Testo Accordo Aziendale MMG – ATS della Brianza

Responsabile del procedimento: dott. Corrado Guzzon - Responsabile U.O. Gestione Medicina Convenzionata tel. 039.2384851



**Agenzia di Tutela della Salute della BRIANZA
Accordo Aziendale Cure Primarie
anno 2016**

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 qui rappresentate da:

FIMMG
SMI
SNAMI
INTESA SINDACALE
UMI

in attuazione di quanto stabilito con DGR X/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016", relativamente alla proroga fino al 31.12.2016 dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale, Regione Lombardia, approvato con DGR X/3024 del 16.01.2015

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

1) Governo clinico

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).

Di seguito vengono esplicitati gli impegni e i relativi riconoscimenti economici collegati al raggiungimento dei risultati rispetto ai progetti di Governo Clinico predisposti da questa ATS per le due aree territoriali di Monza e di Lecco, e inviati presso la competente struttura della Regione Lombardia in data 26 marzo 2016.

I progetti sono stati individuati nel rispetto delle disposizioni incluse nello stesso AIR 2015, come meglio dettagliato nella tabella riepilogativa sottostante:

Massimo Giupponi *Libro Tasso* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

Titolo	Descrizione	Indicatore di risultato per MMG												
Progetto n. 1 Utilizzo di farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto” (Area territoriale Monza)	Incrementare l'utilizzo dei farmaci ipolipemizzanti (C10AA, C10AX09, C10BA02) a brevetto scaduto negli assistiti in carico alla Medicina Generale. L'obiettivo attribuito ad ogni singolo medico tiene conto del livello di partenza rilevato nell'anno 2015 ed è espresso in termini di incremento percentuale dell'indicatore prescelto.	L'indicatore prescelto è la “%DDD di <i>farmaci ipolipemizzanti a brevetto scaduto/totale DDD di farmaci ipolipemizzanti</i> ”. <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>Fascie % DDD</th><th>obiettivo</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">LIVELLO DI PARTENZA</td><td><65%</td><td>+ 7%</td></tr> <tr> <td>65%-72%</td><td>+ 5%</td></tr> <tr> <td>73%-78%</td><td>+4%</td></tr> <tr> <td>>= 79%</td><td>Tendenza al miglioramento</td></tr> </tbody> </table>		Fascie % DDD	obiettivo	LIVELLO DI PARTENZA	<65%	+ 7%	65%-72%	+ 5%	73%-78%	+4%	>= 79%	Tendenza al miglioramento
	Fascie % DDD	obiettivo												
LIVELLO DI PARTENZA	<65%	+ 7%												
	65%-72%	+ 5%												
	73%-78%	+4%												
	>= 79%	Tendenza al miglioramento												
Progetto n. 2 Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva nei pazienti cronici in politerapia (area territoriale Lecco)	Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la rivalutazione delle politerapie ad alto rischio di evento avverso. Le rivalutazioni dovranno essere eseguite sul almeno il 70% dei pazienti individuati e dovranno prevedere la compilazione di una scheda in cui evidenziare quali sono stati gli elementi che hanno richiesto una attenta valutazione, le informazioni aggiuntive raccolte dal paziente e le motivazioni dell'esito decisionale	Numero rivalutazioni effettuate dal medico secondo i criteri definiti (numero schede compilate)/numero di pazienti segnalati dall'ATS $\geq 70\%$.												
Progetto n. 3 Presa in carico del paziente diabetico in CReG: miglioramento dell'assistenza (Area territoriale Lecco)	Migliorare l'appropriatezza della presa in carico del paziente diabetico. Il progetto vuole aumentare l'utilizzo di strumenti di sorveglianza al domicilio del paziente evitando spostamenti da parte di questi ultimi, integrando le indicazioni del progetto CReG con le finalità previste dal modello di Assistenza Domiciliare Programmata (ADP).	L'indicatore prescelto è la “% di pazienti monitorati con indice di Windsor /totale pazienti in CReG												

Carlo Re - Libero Tassi

Alfredo De Rosa

I Fondi afferiscono alla quota di euro 3,08 per assistito (Fondo governo clinico 2016).

Per le modalità di adesione vale quanto a suo tempo indicato negli accordi delle due ex ASL a valere per il 2015 che prevedono la sottoscrizione dell'adesione e la consegna alla ATS della scheda di adesione (recapito per posta elettronica all'indirizzo segnalato sulla scheda di adesione).

Il riconoscimento economico pari al 50% a titolo di acconto della somma prevista dal vigente ACN, verrà corrisposto ai medici aderenti, secondo le decorrenze e le modalità definite dal vigente AIR Regione, entro il mese di giugno 2016.

La quota a saldo (positivo o negativo) sarà corrisposta previa verifica dei risultati da parte degli organismi aziendali deputati e comunque indicativamente nel mese di luglio 2017.

Eventuali quote non distribuite per mancata adesione o per mancato raggiungimento degli obiettivi verranno rese disponibili per ciascun area secondo modalità che dovranno essere definite in Comitato aziendale.

2) QUOTE RAR DISPONIBILI

Attesa la necessità condivisa di uno sviluppo organizzativo della medicina generale sul territorio anche ma non solo in conseguenza delle indicazioni di cui alla LR 23/2015, la linea di indirizzo per la distribuzione delle RAR a valere per l'anno 2016 è quella di privilegiare una destinazione che riconosca e supporti la costituzione delle forme associative e l'acquisizione di personale di studio da parte dei Medici di Medicina Generale (collaboratori e infermiere).

La rilevanza che assumeranno le forme aggregate dei medici di medicina generale in un contesto di riforma del sistema regionale connessa ad un rinnovato ancorchè necessario sistema di relazioni tra medici di differenti livelli di cura e medici di medicina generale e strutture di secondo livello, conduce a ritenere strategicamente essenziale l'aspetto organizzativo dei MMG e il conseguente svilupparsi in forme associative strutturate.

Ci si riferisce alle sfide rappresentate

- Dalla revisione organizzativa delle AFT
- Dallo sviluppo delle U.C.C.P.
- Dal ruolo centrale nei PreSST (Presidi socio sanitari territoriali),
- Dall'erogazione delle prestazioni presso lo studio medico
- Dal ruolo da assumere nei confronti del POT

Come avvenuto per l'anno 2015, le quote assegnate per l'anno 2016 da Regione Lombardia come Risorse Aggiuntive Regionali (RAR), verranno utilizzate per garantire la copertura degli oneri legati alle indennità per le forme associative (medicina di rete e gruppi), nonché per le indennità connesse all'assunzione di personale di studio e infermieristico.

La ripartizione delle quote viene di seguito evidenziata secondo due tabelle distinte tra l'area territoriale di Monza e l'area territoriale di Lecco:

Area di Monza: la quota resa disponibile, al netto delle somme necessarie e utilizzate per la copertura degli oneri legati al mantenimento del riconoscimento delle indennità (spesa storica) delle RAR, è quantificata in euro: 253.100,13 (oltre oneri). Tale quota viene destinata al riconoscimento delle indennità ai MMG che hanno costituito o aderito a forme associative (rete

Libro Te magi - *3*

e/o gruppo) ovvero hanno assunto personale di studio o infermieristico dopo il 01.01.2013 e fino al 31-12-2015. La quota rimanente (pari a euro 104.673,63) verrà mantenuta a disposizione dei MMG che nel corso del 2016 intenderanno aderire o costituire forme associative (reti o gruppi) ovvero instaurare nuovi contratti di impiego per collaboratori di studio o infermieri.

**RIPARTIZIONE RAR 2016
ATS BRIANZA (area territoriale di Monza)**

	DISPONIBILITA'	INCREMENTO COSTO
RAR ANNO 2016 (al netto di oneri)	253.100,13	
COLLABORATORE DI STUDIO (n. 7 mmg)		26.677,00
PERSONALE INFERMIERISTICO (n. 8 mmg)		45.176,00
RETE (n. 6 MMG)		30.136,40
GRUPPO (n. 12 mmg)		46.437,10
TOTALE	253.100,13	148.426,50
Differenza disponibile	104.673,63	

Il Comitato determina altresì che eventuali residui che dovessero verificarsi a fine anno 2016 rispetto alla somma di euro 104.673,63, verranno mantenuti vincolati alla medicina generale e utilizzati secondo criteri che saranno determinati in futuro dal Comitato.

Area di Lecco: la quota resa disponibile, al netto delle somme necessarie e utilizzate per la copertura degli oneri legati al riconoscimento delle indennità ai MMG che hanno costituito o aderito a forme associative (rete e/o gruppo) ovvero hanno assunto personale di studio o infermieristico dopo il 01.01.2013 e fino al 31-12-2015, è quantificata in euro: 66.334,00 (oltre oneri). Tale quota servirà a remunerare quei colleghi che hanno nel corso del 2015 manifestato l'intenzione di evolvere verso forme associative maggiormente complesse (medicina di gruppo) ovvero instaurare nuovi contratti di impiego per collaboratori di studio o infermieri. Il Comitato determina altresì che eventuali residui che dovessero verificarsi a fine anno 2016 rispetto alla somma di euro 66.334,00 verranno mantenuti vincolati alla medicina generale e utilizzati secondo criteri che saranno determinati in futuro dal Comitato.

RIPARTIZIONE RAR 2016		
ATS BRIANZA (area territoriale di Lecco)		
	DISPONIBILITA'	INCREMENTO COSTO
RAR ANNO 2016 (oneri esclusi)		214.019
COSTO MANTENIMENTO RAR ANNI PREC.	147.685	
Differenza a disposizione	66.334	
COLLABORATORE DI STUDIO (n.2)		10.531
PERSONALE INFERMIERISTICO (n. 2)		12.152
GRUPPO (n. 10 mmg)		40.505
TOTALE		63.188
Differenza disponibile	3.146	

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'AIR 2015, prorogato per il 2016, conferma nelle sue linee generali i contenuti dei precedenti AIR. In continuità con la programmazione degli anni precedenti per l'anno 2016 si intende confermare quanto svolto negli anni precedenti confermando altresì anche le modalità di ripartizione delle risorse economiche da destinarsi ai singoli medici di continuità assistenziale

I fondi disponibili per il 2016 come Risorse Aggiuntive Regionali per i Progetti di Continuità Assistenziale sono quantificati in euro totali di 254.835, dei quali 153.447, oneri esclusi riservati all'area di Monza .

L'ATS si impegna a organizzare corsi di formazione indirizzati ai Medici di Continuità Assistenziale finalizzati all'organizzazione dei servizi, anche alla luce della recente riforma regionale di cui alla L. 23/2015 e all'upgrade del sistema delle regole.

ALTRI ASPETTI QUALIFICANTI IL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE

1) Generalità

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale chiede alla Direzione Aziendale di promuovere azioni congiunte ovvero incontri volti ad approfondire e sviluppare con le strutture erogatrici le peculiarità del nuovo ruolo della medicina generale nel contesto della riforma, sia dal punto di vista dell'attività di presa in carico del paziente cronico sul territorio che la definizione e di un sistema di relazioni con gli altri soggetti erogatori e la componente della medicina specialistica.

Il Comitato Aziendale ritiene altresì che un ruolo fondamentale possa essere rappresentato dagli ordini professionali di Lecco e Monza Brianza a maggior ragione vista l'introduzione del recente DM 09 dicembre 2015, sulle condizioni di erogabilità e appropriatezza prescrittiva delle prestazioni ambulatoriali

Quanto sopra si rende necessario alla luce delle sperimentazioni in corso nel territorio dell'ATS a partire dall'esperienza dei CReG (già attiva nell'area di Lecco da qualche anno e di recente attivata nell'area di Monza), transitando per il progetto TAO sino alla partecipazione alle possibili sperimentazioni dei PreSST e dei POT,.

2) Appropriatezza prescrittiva e altre attività

Il Comitato Aziendale chiede impegno reciproco alle parti per:

a) 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 vero "prescrittore" la responsabilità dell'iter diagnostico

b) Definire un sistema di relazione tra medicina generale e medicina specialistica quale elemento cardine dell'anno in corso

c) 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.

Libero Tempini

[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
5

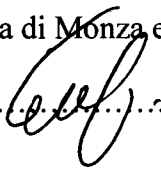
d) Proporre all'attenzione dei medici ospedalieri l'utilizzo del SISS e la corretta applicazione delle esenzioni.

La ATS si impegna ad erogare le quote economiche previste nel presente Accordo secondo le modalità contenute nello stesso nel rispetto delle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

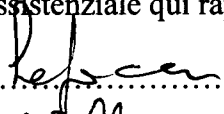
Il presente Accordo è valido fino al 31.12.2016 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso, in accordo tra le parti, a seguito di eventuali integrazioni o modifiche dell'Accordo regionale 2016.

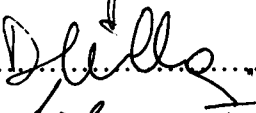
Monza, 09 marzo 2016

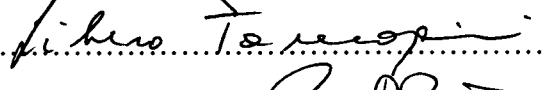
- La A.T.S. della Provincia di Monza e Brianza qui rappresentata da

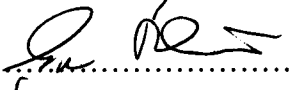
Direttore Generale: 

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

FIMMG 

SMI 

SNAMI 

INTESA SINDACALE 

UMI 