



Agenzia di Tutela della Salute della BRIANZA
Accordo Aziendale Cure Primarie
Medici di Medicina Generale
anno 2017

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/6165 del 30.01.2017 "Approvazione proposta di accordo integrativo regionale medici di medicina generale valido per l'anno 2017"

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 i progetti di Governo Clinico predisposti da questa ATS, che saranno inviati alla competente struttura della Regione Lombardia entro il 31 marzo 2017. Quale aspetto vincolante da considerarsi alla stregua di un progetto si prevede la partecipazione agli incontri di ATS e ASST rispetto al governo della domanda. La partecipazione deve essere assicurata almeno al 50% degli eventi programmati (di norma 1 per ATS secondo contenuti condivisi con Comitato Aziendale anche per aree ed 1 per ASST)

I progetti sono stati individuati nel rispetto delle disposizioni incluse nello stesso AIR 2017, come meglio dettagliato nella tabella riepilogativa sottostante:

Area Tematica AIR e titolo progetto	Descrizione	Indicatore di risultato per MMG
<i>Budget ADP per pazienti cronici individuati da ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN vigente.</i> Titolo: "sorveglianza del paziente cronico a domicilio"	<u>Tutti i medici</u> Il progetto si pone l'obiettivo di riqualificare l'attività di ADP differenziandola da altri istituti previsti dall'ACN (ADI, visita domiciliare) definendo una modalità che privilegi l'adeguatezza del follow up del paziente cronico, l'appropriatezza degli interventi domiciliari e la sburocratizzazione del processo ex allegato G (attivazione-autorizzazione rendicontazione-liquidazione) L'area di risultato oltre alle linee guida sull'appropriatezza tende a definire un budget per singolo medico sulla scorta dei volumi di soggetti che necessitano di un follow up,	• 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
<i>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</i> Titolo: " il sistema di relazioni "	<u>Tutti i medici</u> L'obiettivo del progetto pone l'attenzione sull'uso delle classi priorità, laddove a seguito di verifica, l'uso prevalente è quello delle classi P (attorno 70%) mentre basso è l'uso della classe B. L'obiettivo può essere raggiunto dal sistema solo a condizione che esista un livello di relazione tra ATS e ASST su queste tematiche (il tavolo delle relazioni già posto a tema in un precedente comitato e che prenderà avvio a breve) L'attività ovvero l'apporto del medico partecipante è quello di rilevare le incongruità a fronte degli accordi definiti tra Agenzia/ASSTe MMG	• 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
<i>Progettualità relativa all'accessibilità a specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno</i> Titolo: " l'accesso quali quantitativo all'attività ambulatoriale "	<u>Raccomandato ai medici che partecipano al progetto CREG o che si pongono nella logica di gestore del governo della domanda</u> La partecipazione fattiva del medico di mg ai progetti regionali è anche variabile dipendente del volume e della natura dell'attività ambulatoriale. Attraverso tre rilevazioni settimanali nell'anno ed una apposita scheda (già presente) si vuole rilevare numero contatti, caratterizzazione dei contatti tipologie di interventi e interventi inappropriati (es trascrizione)	• Assolvimento del debito informativo richiesto dall'ATS • Disponibilità al confronto con ATS in caso di dato "fuori scala"

Di. G.

2025 2

<i>Partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale</i>	<u>Raccomandato ai medici che partecipano al progetto CREG e/o con un progetto di PRESST attivo</u>	• Partecipazione alla specifica formazione proposta dall'ATS
Titolo: “ l'attività di valutazione multidimensionale del paziente fragile nell'ambito del governo della domanda ”	Il modello di presa in carico della cronicità polipatologica e della fragilità si basa sulla valutazione multidimensionale dei bisogni. A partire dalla VMD si definisce la scelta e la pianificazione degli interventi nell'ambito dell'offerta socio-sanitaria e sociale (progetto individuale). La partecipazione del MMG alla VMD, nei casi di elevata complessità, diventa essenziale in quanto il MMG è a conoscenza dei bisogni clinici, psicologici, sociosanitari e sociali oltre che delle risorse presenti nel nucleo familiare e potenzialmente attivabili. La presenza del medico è auspicabile anche in caso di situazioni caratterizzate da rischio sociale.	• N. assistiti segnalati dai Serv. Soc. comunali valutati in VMD dal MMG/ N. assistiti segnalati dai Serv. Soc. per i quali è richiesta la VMD $\times 100 \geq 40\%$

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 nell'accordo dell'anno 2016 che prevede la sottoscrizione dell'adesione e la consegna alla ATS della scheda di adesione (recapito per posta elettronica all'indirizzo segnalato sulla scheda di adesione). Oltre alla partecipazione agli eventi sul governo della domanda il medico potrà scegliere uno dei progetti elencati.

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 2017.

La quota a saldo (positivo o negativo) sarà corrisposta nel 2018, 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 verranno rese disponibili per ciascun area secondo modalità che dovranno essere definite in Comitato aziendale.

Come avvenuto per l'anno 2016, le quote assegnate per l'anno 2017 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 2016. 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 al netto dei subentri (già normati dall'AIR) saranno destinate in via

✓

11/11

Della Lef- 3 Gu

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

MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'AIR 2017 conferma nelle sue linee generali i contenuti dei precedenti AIR. In continuità con la programmazione degli anni precedenti per l'anno 2017 si intende pertanto confermare quanto svolto negli anni precedenti

Nel 2017 si è attivato un gruppo di lavoro che definirà modi e tempi dell'attività formativa a valere per l'anno 2017

ALTRI ASPETTI QUALIFICANTI IL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE

Governo della Domanda

Il Comitato Aziendale per la Medicina Generale chiede alla Direzione Aziendale di promuovere azioni congiunte ovvero incontri volti ad approfondire e sviluppare l'attuazione operativa 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 che direttamente possono coinvolgere il medico di medicina generale secondo specifiche forme organizzate dei professionisti, nonché il ruolo e i confini di coinvolgimento del MMG per i livelli di stratificazione degli assistiti per i quali non è previsto che il Gestore sia individuato nella medicina generale, bensì che lo stesso assuma un ruolo di raccordo con gli altri soggetti titolari della presa in carico del paziente (livelli 1 e parzialmente il livello 2).

Appropriatezza prescrittiva e altre attività

Il Comitato Aziendale chiede impegno reciproco alle parti per:

- a) Attuare quanto già stabilito dal Comitato Aziendale circa l'attivazione di un tavolo interaziendale tra ATS, MMG e ASST del territorio, al fine di:
- 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
 - Sviluppare e migliorare il sistema di relazione tra medicina generale e medicina specialistica
 - 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.
 - 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 potrà essere integrato in corso d'anno nel caso in cui vi saranno indicazioni regionali circa la promozione di campagne di vaccinazione antimenigococco, per le quali sia previsto il coinvolgimento dei medici di medicina generale.

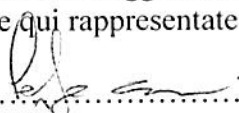
Il presente Accordo è valido fino al 31.12.2017 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso, in accordo tra le parti, a seguito di eventuali integrazioni o modifiche dell'Accordo Integrativo Regionale 2017.

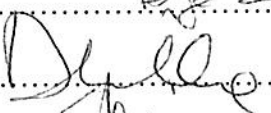
Monza, 22 marzo 2017

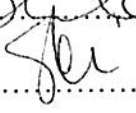
- La A.T.S. della Provincia di Monza e Brianza qui rappresentata da

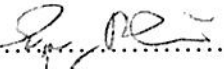
Direttore Generale: 

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

FIMMG 

SMI 

SNAMI 

INTESA SINDACALE 

UMI 