



## **PREINTESA SULL'ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE MMG ANNO 2020**

### **1. PREMESSA**

Il medico di medicina generale:

- Ruolo nel sistema: i punti cardini: sorveglianza piano di cura accompagnamento disponibilità di informazioni.
- La gestione del piano di cura e del PAI: Cronicità (P.N.C.) clinical manager e l'esperienza della presa in carico.
- La delibera regionale sulle strutture territoriali (PRESST, POT, Degenza di transizione) e il rapporto con la medicina generale e le forme organizzate di quest'ultima.

Le parti concordano di prorogare nella parte economica e normativa l'Accordo Integrativo Regionale in essere anche per il 2020 con le modifiche/integrazioni.

### **2. ACCORDI AZIENDALI**

Le ATS dovranno stipulare gli Accordi aziendali entro il 29 febbraio 2020, nei quali dovranno individuare le attività che intendono assicurare con la quota RAR di ..... €/assistito e la ripartizione dei costi per tipologia di attività.

Resta inteso che prevalentemente tra le attività si intendono i costi relativi al mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivate ai sensi dell'accordo stipulato in data 6 dicembre 2012, approvato con D.G.R. n. IX/4562 del 19/12/2012 integrate successivamente dalle risorse aggiuntive con l'accordo del 2019.

Per quanto riguarda eventuali nuovi riconoscimenti di personale/forme associative, dovranno essere presi in considerazione all'interno dell'assegnazione della quota di Agenzia delle RAR e delle risorse derivanti dalle cessazioni tenendo conto altresì le risorse saranno assegnate in via prioritaria ai medici che acquisiranno il personale di studio e/o l'infermiere e in subordine alle medicina di gruppo. Questa scelta anche in considerazione dei possibili riflessi derivanti dall'approvazione del nuovo A.C.N..

### **3. PROGETTI DI GOVERNO CLINICO**

Il MMG, affinché sia assolto l'obiettivo di governo clinico, deve aderire per l'anno 2020 ad uno dei seguenti progetti:

- 1) Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico: incremento del numero medio di PAI redatti per singolo medico secondo un valore che tenga conto del posizionamento della ATS nell'ambito regionale.
- 2) Uso appropriato degli antibiotici nell'area delle cure primarie quale forma di contrasto dell'antibioticoresistenza: sviluppo di progettualità di Agenzia sul consumo di antibiotici più in generale con uno specifico riferimento alle strategie da mettere in atto rispetto alle infezioni delle vie urinarie e infezioni dei tessuti molli.



## Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

### Sez. Provinciale di Brescia

- 3) Partecipazione a progetti sugli stili di vita e l'attività fisica anche per pazienti cronici (esercizio fisico adattato, modifica delle abitudini alimentari ...).
- 4) Sorveglianza popolazione cronica a domicilio e gestione prestazioni rivolti ai pazienti fragili.
- 5) Partecipazione ai programmi di screening oncologici: chiamata proattiva dei pazienti ovvero riduzione del numero dei non responder per almeno uno screening.

L'ATS entro il 29 febbraio sarà chiamata a definire uno più progetti operativi. I progetti formulati dovranno contenere obiettivi e indicatori certi e misurabili, in modo tale da permettere una valutazione quali-quantitativa sia dei risultati raggiunti sia dell'attività del singolo medico.

Le progettualità di norma devono essere accompagnate da interventi di tipo formativo dei quali ai fini del risultato dovrà essere certificata l'effettiva partecipazione del medico a corsi di formazione coerenti con l'obiettivo scelto.

Al comitato regionale è demandata la successiva verifica di compatibilità e di completezza dei progetti elaborati.

Gli eventuali residui di governo clinico resisi disponibili nel precedente esercizio dovranno essere utilizzati per ulteriori attività progettuali, per progettualità in aree geografiche "disagiate" o in presenza di criticità locali. A titolo di esempio si indicano come progetti possibili:

- 1) Prescrizione informatizzata dei presidi per l'assistito affetto da diabete nonché in generale degli ausili generali secondo una modalità approvata in sede di comitato aziendale e condivisa in sede regionale;
- 2) Partecipazione diretta e gestione dell'offerta vaccinale con incremento dei livelli di copertura degli anziani così come definiti da ogni singola ATS previo confronto con il sistema regionale;
- 3) Carta dei servizi della medicina generale quale strumento di interfaccia tra paziente e strutture di secondo livello.

Nella progettualità potrà essere dato spazio anche a sperimentazioni organizzative tese a supportare situazioni di particolare disagio in aree disperse per le quali risulta necessario definire progetti individualizzati ovvero definizione e relativa sperimentazione di possibili attività relativamente alle strutture multiprofessionali della medicina generale.

Le ATS individueranno i progetti previa intesa in sede di Comitato Aziendale entro il 29 febbraio 2020 e li invieranno alla competente struttura della Direzione Generale Welfare entro il 5 marzo 2020.

Le ATS dovranno inviare anche i progetti relativi all'utilizzo dei residui del governo clinico per le valutazioni del comitato regionale

Entro il 31 luglio 2020 agli aderenti al progetto di governo clinico verrà corrisposto il 50% della somma prevista dal vigente ACN a titolo di anticipazione, a seguito dell'avvenuta adesione al progetto e all'avvio delle relative attività. Il riconoscimento dell'emolumento legato al raggiungimento degli obiettivi, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, sarà corrisposta a saldo proporzionalmente al raggiungimento degli obiettivi fissati e nel rispetto delle indicazioni già fornite con i precedenti accordi.



# Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

## Sez. Provinciale di Brescia

### **4. REMUNERAZIONE PAI 2020**

Si confermano le motivazioni e la remunerazione prevista nell'accordo 2019 ....

### **5. RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE: PRESST, POT, DEGENZA DI TRANSIZIONE E AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI**

L'A.C.N. in corso di elaborazione in sede nazionale pone l'accento sulle aggregazioni funzionali territoriali. A fronte di questo la D.G.R. 2019/19 all'interno delle indicazioni relativamente all'offerta territoriale di cui alla legge 23/15, istituisce e definisce i confini e le possibili organizzazioni relativamente a PRESST, POT e degenza di transizione. In questi ambiti viene prevista una presenza e un ruolo dei medici di medicina generale. Questi aspetti devono necessariamente trovare un'armonizzazione con le indicazioni ex lege che usciranno anche dal rinnovo dell'A.C.N. nonché con quanto attualmente in essere in tema di presa in carico. Verrà istituito un tavolo di confronto con le OO.SS. per fornire elementi al sistema rispetto al ruolo dei MMG in questi contesti.

### **6. EVOLUZIONE DEL RUOLO DEL MEDICI DI MEDICINA GENERALE: TRASMISSIONE DI SEGNALI BIOMEDICI E TELEMEDICINA**

### **7. QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE: SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Si confermano le disposizioni normative contenute nell'AIR 2007 e s.m.i. con particolare riferimento alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari non differibili ivi comprese quelle rivolte ai residenti fuori ambito.

Regione si impegna a supportare le ATS nello sviluppo della pubblicazione dell'allegato M sul FSE avviando sperimentazione in alcune aree pilota. In questo ambito le ATS individuate provvederanno alla definizione di un progetto operativo.

Fermo restando quanto previsto nell'A.I.R. 2019 in merito all'allegato M, nell'intento di incrementare il ruolo e il supporto alla medicina generale, si reputa di offrire ai pazienti cronici, qualora non già eseguito, un questionario relativo all'aderenza e persistenza dei pazienti cronici così come desunti dalla BDA di ATS, segnalando obbligatoriamente le casistiche di scarsa aderenza.

Le ATS produrranno un progetto in tal senso, atteso che in sede regionale verrà condiviso l'eventuale questionario e il percorso volto all'integrazione con la maggior parte degli applicativi in uso. Regione incrementerà allo scopo il fondo riservato ai progetti con altri € .....

### **8. ULTERIORI INDICAZIONI**

- 1) Connessa alla mutata organizzazione dell'offerta di continuità assistenziale si reputa necessario anticipare alle ore 08:00 il servizio di continuità assistenziale dei giorni prefestivi infrasettimanali fatto salvo secondo le indicazioni dell'ACN il mantenimento dell'obbligo di apertura degli ambulatori la mattina.



## Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani

### Sez. Provinciale di Brescia

- 2) Si prende atto che il Piano di utilizzo del personale operante presso le forme associative possa prevedere anche l'impiego del predetto personale in un ambito differente dallo studio del medico in funzione in particolare ad eventuali programmi di sorveglianza pazienti cronici. La valutazione del piano di utilizzo rimane in capo ad ATS.
- 3) Deve essere rinnovato l'accordo regionale relativamente ai MET favorendo, viste le specificità, la partecipazione dei professionisti del settore.
- 4) Mantenimento delle indicazioni in merito alla limitazione del massimale e riconoscimento forme associative e di personale di cui all'A.I.R. 2019, introducendo una valutazione del comitato aziendale sulle richieste del medico di differimento delle predette indicazioni per situazioni eccezionale legate a problemi specifici.
- 5) Sviluppo in sede ATS e Regionale del monitoraggio del funzionamento di Assistant RL: istituzione di gruppi di lavoro.
- 6) Istituzione di un gruppo di lavoro sul tema certificati sportivi scolastici per attività non agonistica.