

AIR 2026 – PROSEGUIMENTO DEI PROGETTI DI GOVERNO CLINICO - Attualizzazione dei progetti

Premessa

In data 09 settembre 2026 è stato sottoscritto dalla parte pubblica e dalle OO.SS. il documento “**AIR 2026 – PROSEGUIMENTO DEI PROGETTI DI GOVERNO CLINICO**”, in cui è previsto che:

“le parti dell’AIR 2025, relative alle progettualità di Governo Clinico e di Presa in carico, proseguono, in continuità, anche nel 2026, modificate nella sola tempistica attualizzata nel testo all’anno 2026, a cura della UO Cure Primarie della DG Welfare che provvederà altresì alla diffusione del documento così aggiornato alle ASST e ATS”.

Con il presente testo si procede, quindi, alla attualizzazione della tempistica dei progetti di Governo Clinico anno 2025 in prosecuzione nel 2026.

Si precisa, altresì, che gli importi indicati nel presente documento, sono da intendersi al netto degli oneri previdenziali, salvo differenti indicazioni, posti a carico di Parte Pubblica ai sensi dell’art. 48 comma 1 vigente ACN.

PROGETTI

AREA PROGETTUALE GOVERNO CLINICO

Le Parti riconoscono il Governo Clinico quale strumento fondamentale per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, dell'appropriatezza clinica e prescrittiva, della sicurezza delle cure e dell'integrazione professionale, in coerenza con gli obiettivi del Servizio Socio-sanitario Regionale, con il modello organizzativo delineato dal Decreto del Ministro della Salute n. 77/2022 e con le disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, come modificato dall'Addendum del 26 giugno 2026.

La continuità delle progettualità dell’anno 2025 è finalizzata a garantire il consolidamento degli interventi già avviati, favorendo la stabilizzazione dei processi assistenziali e organizzativi e consentendo una valutazione degli esiti su un arco temporale adeguato.

È possibile l’adesione a più di una progettualità di Governo Clinico con il riconoscimento della pertinente quota a valorizzazione della migliore *Area Risultato* raggiunta.

Per l’anno in corso la quota di acconto pari al **50%** sarà corrisposta dalle ASST entro e non oltre il mese successivo alla sottoscrizione dell’Accordo Attuativo Aziendale.

La restante quota, pari al **50%**, sarà corrisposta a saldo, di norma con il cedolino del mese di maggio, relativo alle competenze di aprile, previa verifica del raggiungimento dell’obiettivo previsto dal relativo progetto.

Per i medici titolari di incarico a tempo determinato e per i Medici che cessano in corso d’anno, aventi diritto alla quota di governo clinico previa la verifica dei risultati raggiunti, si rimanda agli accordi attuativi aziendali le modalità di riconoscimento della quota di competenza.

Segue l’illustrazione delle singole Progettualità/Attività, riprese dal precedente accordo.

1) Progetto 1: Campagna vaccinale antinfluenzale

La corresponsione delle quote di Governo Clinico previste dal presente progetto è subordinata alla partecipazione attiva del singolo Medico alla campagna vaccinale antinfluenzale promossa dalla Regione Lombardia e attuata dalla ASST di riferimento.

L'adesione al progetto comporta pertanto l'impegno del Medico a partecipare alla campagna vaccinale, assicurando l'offerta attiva della vaccinazione agli assistiti appartenenti alle categorie individuate dalla programmazione regionale e contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale assegnati alla ASST, anche nell'ambito delle attività coordinate dalle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

Costituisce inoltre parte integrante dell'adesione al progetto l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale a domicilio nei confronti di tutti gli assistiti eleggibili individuati dal Medico come non trasportabili per patologie/condizioni cliniche o di fragilità che abbiano espresso il consenso alla vaccinazione.

La quota di Governo Clinico, pari a € 4,74 per assistito, è corrisposta secondo le modalità di seguito indicate:

Progetto	% Quota di Governo Clinico	Area di risultato per il singolo MAP
Adesione alla campagna di vaccinazione Antinfluenzale	50	Compilazione ed invio al Dipartimento Cure Primarie del format di ADESIONE al Progetto di Governo Clinico
	50	Completamento, entro il 28 febbraio dell'anno successivo (2027), della registrazione in ARVAX delle vaccinazioni antinfluenzali somministrate. Registrazione di vaccinazioni in numero pari o superiore all'80% delle dosi ritirate presso le Farmacie di Comunità

Per l'erogazione delle prestazioni, la progettualità richiede l'applicazione di un modello organizzativo di gestione diretta dell'attività vaccinale del singolo MAP o in ambito di AFT o di un modello di partecipazione della AFT all'attività gestita dal Centro Vaccinale (CV) di ASST.

2) Progetto 2: Miglioramento dell'adesione ai programmi di screening oncologico (mammella e colon retto)

Le Parti riconoscono il ruolo strategico del Medico di Assistenza Primaria nel promuovere l'adesione ai programmi di screening oncologico organizzati, quale strumento fondamentale di prevenzione secondaria e di diagnosi precoce.

Il presente progetto è finalizzato ad incrementare la partecipazione della popolazione eleggibile ai programmi di screening per il tumore della mammella e per il tumore del colon-retto, attraverso il coinvolgimento attivo del MAP nel richiamo degli assistiti che, sulla base dei dati disponibili, non risultano aver aderito all'invito formulato dai programmi di screening regionali.

A tal fine, le ATS forniranno alle singole ASST (e/o ai singoli MAP) gli elenchi nominativi degli assistiti eleggibili che non risultano aderenti al programma di screening così da favorire l'azione dei MAP.

Il MAP ha il compito di potenziare l'invito effettuato dalla ATS mediante *chiamata attiva* degli assistiti eleggibili **non responsivi**, raccogliendo le ragioni dell'eventuale diniego.

Le ASST devono individuare la modalità più consona per consentire ai MAP il richiamo alla proposta di esame di screening ai pazienti che ancora non hanno risposto alla prima chiamata attiva nel 2026.

L'Area di Risultato è documentata dalla redazione di specifica reportistica da parte del MAP e conseguente invio alla ASST, secondo le modalità indicate dal Dipartimento Cure Primarie e definite in sede di Comitato Aziendale.

L'Area di Risultato del presente progetto è pertanto rappresentata dall'effettiva realizzazione dell'attività di richiamo attivo e di counselling da parte del Medico, finalizzata al miglioramento dell'adesione agli screening oncologici organizzati, fermo restando che l'adesione finale del cittadino costituisce una scelta libera e consapevole.

La quota di Governo Clinico, pari a € 4,74 per assistito, è corrisposta secondo le modalità di seguito indicate:

Progetto	% Quota di Governo Clinico	Area di risultato per il singolo MAP
Miglioramento della adesione degli assistiti target alle campagne di screening per il tumore della mammella e del colon-retto	50	Compilazione ed invio al Dipartimento Cure Primarie del format di ADESIONE al Progetto di Governo Clinico
	50	Redazione ed invio, entro il 31 gennaio dell'anno successivo (2027), della reportistica concordata in sede di Comitato Aziendale al Dipartimento Cure Primarie

3) Progetto 3 – Contrasto all'antimicrobico-resistenza

L'antimicrobico-resistenza rappresenta una delle principali minacce per la salute pubblica a livello mondiale e costituisce una priorità strategica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) e della programmazione sanitaria regionale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato la classificazione **AWaRe (Access, Watch, Reserve)**, recepita in Italia dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), quale riferimento internazionale per orientare la prescrizione degli antibiotici secondo criteri di appropriatezza.

La classificazione distingue gli antibiotici in tre categorie:

- **Access:** antibiotici di prima scelta per il trattamento delle più comuni infezioni, il cui utilizzo dovrebbe rappresentare **almeno il 60% della prescrizione antibiotica complessiva**;

- **Watch:** antibiotici a maggior rischio di selezione di resistenze, da utilizzare esclusivamente quando clinicamente indicato;
- **Reserve:** antibiotici destinati al trattamento di infezioni sostenute da microrganismi multiresistenti e da riservare a situazioni particolari.

Il Manuale AWaRe è reso disponibile ai MAP quale riferimento tecnico-scientifico per l'attività prescrittiva.

Il riferimento per determinare il raggiungimento dell'obiettivo come percentuale AWaRe è determinato dalla classificazione pubblicata e aggiornata dall'OMS.

La quota di Governo Clinico, pari ad € 4,74 per assistito, è riconosciuta secondo le modalità di seguito riportate:

Progetto	% Quota di Governo Clinico	Area di risultato per il singolo MAP
Adesione del MAP al Progetto di Governo Clinico: <i>Contrasto all'antibiotico resistenza</i>	50	Compilazione ed invio al Dipartimento Cure Primarie del format di ADESIONE al Progetto di Governo Clinico
	50	- Incremento di almeno 1 punto percentuale, rispetto all'anno precedente, della quota di antibiotici appartenenti alla categoria Access sul totale delle prescrizioni antibiotiche effettuate dal Medico (periodo di valutazione 1° ottobre 2026 - 31 dicembre 2026, confrontato con lo stesso periodo dell'anno precedente) oppure - Per i Medici che abbiano già raggiunto o superato la soglia del 60% prevista dalla classificazione AWaRe, è valorizzato il mantenimento dello standard. oppure - per i Medici che presentino un volume complessivo di prescrizioni antibiotiche inferiore del 30% rispetto alla media dei Medici della stessa ATS di appartenenza l'obiettivo si intende raggiunto. - Nel caso di patologie incombenti con effetto diretto sulla classe di prescrizione della terapia antibiotica, si prevede una rimodulazione dell'obiettivo in capo al Medico aderente che farà specifica

		istanza al Comitato Aziendale di ASST
--	--	---------------------------------------

I dati relativi al comportamento prescrittivo del singolo Medico dovranno essere messi a disposizione dalle ASST e ATS ai MAP aderenti entro 15 gg dall'adesione, in caso contrario l'obiettivo si intende comunque raggiunto.

AREA PROGETTUALE: GOVERNO CLINICO INCREMENTO 1,90:

Sviluppo di percorsi per pazienti cronici e fragili attraverso il modello PIC di RL

Ai fini dell'accesso all'incremento di **1,90** per assistito, *finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici*, si prevede un impegno del MAP nel processo di presa in carico del paziente cronico (PIC) secondo il modello adottato da Regione Lombardia, così come indicato in tabella seguente (la quota intera di Governo Clinico per la presa in carico dei pazienti cronici, da ACN vigente, è pari ad Euro **1,90** per assistito in carico al MAP).

Progetto	% Quota di Governo Clinico	Area di risultato per il singolo MAP
Adesione del MAP al Progetto di Governo Clinico <i>Sviluppo di percorsi per pazienti cronici e fragili</i>	50	Compilazione ed invio al Dipartimento Cure Primarie del format di ADESIONE al Progetto di Governo Clinico
	50	Raggiungimento target PIC previsto per l'anno 2026 - Redazione e pubblicazione sul FSE di n. 12 PAI comprensivi di rinnovi e nuovi PAI al 31.12.2026 per il Medico con massimale a 1.500 (**) - Redazione e pubblicazione sul FSE di n. 8 PAI comprensivi di rinnovi e nuovi PAI al 31.12.2026 per il Medico con massimale a 1.000 (**)

(**) calcolo effettuato su un trimestre di attività, di norma per le 12 mensilità:

- Redazione e pubblicazione sul FSE di n. 45 PAI comprensivi di rinnovi e nuovi PAI per il Medico con massimale a 1500
- Redazione e pubblicazione sul FSE di n. 30 PAI comprensivi di rinnovi e nuovi PAI al 31.12 per il Medico con massimale a 1000

Le Parti concordano di corrispondere comunque la quota di 1,90 euro/assistito/anno ai sensi dell'articolo 47 comma 2 lettera B I) ultimo periodo per il raggiungimento del risultato previsto su almeno due progetti di Governo Clinico; realizzandosi, nei prescritti termini convenzionali, l'ulteriore miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici.