

## INTESA SU ACCORDO ATTUATIVO AZIENDALE 2024 PER LA MEDICINA GENERALE

In applicazione della DGR XII/3243 del 21/10/2024 "Approvazione della preintesa dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) per la Medicina Generale per l'anno 2024" che esplicita le indicazioni relative alla possibilità di utilizzo dei Fondi del governo clinico, dei Fondi residui del governo clinico e gli obiettivi delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), è stabilito il seguente accordo tra ATS di Pavia, ASST di Pavia e i Medici di Medicina Generale afferenti, mediante la delegazione trattante di ATS istituita con decreto del Direttore Generale di ATS di Pavia N. 852 /DGi del 22/11/24.

### PROGETTI DI GOVERNO CLINICO

Le progettualità di governo clinico previste dall'AIR 2024 sono le seguenti:

- 1) Partecipazione attiva alle vaccinazioni (in ambulatorio e al domicilio con la presa in carico di tutti i pazienti non deambulanti)
- 2) Appropriately prescrittiva
- 3) Partecipazione attiva a programmi e attività di prevenzione e promozione della salute
- 4) Partecipazione attiva ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili.

### ADESIONE AI PROGETTI

E' possibile l'adesione a più di una progettualità di Governo Clinico con riconoscimento della pertinente quota a valorizzazione della migliore *Area Risultato* raggiunta; l'adesione ai progetti deve essere comunicata al Dipartimento Cure Primarie di ASST.

Tutte le progettualità di Governo Clinico sono orientate alla prevenzione primaria/secondaria in soggetti target con caratteristiche di cronicità e/o fragilità. Pertanto, ai fini dell'accesso all'incremento di 1,90 euro per assistito, *finalizzato ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici*, tutte le progettualità di Governo Clinico sono completate dalla partecipazione a specifico evento formativo e dalla compilazione di questionario sulla presa in carico, riconoscendo il valore che Regione Lombardia attribuisce al Medico di Medicina Generale quale unico Soggetto attuatore della presa in carico.

L'evento formativo (accreditato ECM) sarà strutturato dalla Direzione Generale Welfare secondo un programma composto da una prima sessione da remoto (2024) sugli aspetti tecnici della presa in carico e da una seconda sessione (2025) di carattere speculativo e di confronto sulle esperienze in essere e sulla possibile evoluzione dell'attività. L'iscrizione all'evento formativo verrà raccolta nel corso del 2024.

Il profilo dell'assistito a cui le presenti progettualità prioritariamente sono destinate è quello del paziente cronico mono o pluripatologico e gli obiettivi delle progettualità sono orientati al miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici.

Per tale ragione, la partecipazione e il raggiungimento degli obiettivi per ogni singola progettualità 1) o 2) o 3) o 4) determina la corresponsione dell'intera quota annua derivante dai fondi per l'effettuazione di specifici programmi di attività finalizzate al Governo Clinico, pari a Euro 4,74 per assistito.

Il presente accordo è valido per l'anno 2024.

Le rendicontazioni dei Progetti n. 2) e 3) e dei Residui del Governo Clinico dovrà avvenire entro il 01.02.2025.

## PROGETTO N. 1

### Partecipazione attiva alle vaccinazioni antinfluenzali (in ambulatorio e al domicilio con la presa in carico di tutti i pazienti non deambulanti)

Il progetto "Partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) alla "Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale" intende incentivare la partecipazione dei medici di medicina generale alla suddetta campagna, con particolare attenzione alle categorie prioritarie per età e/o per condizione di fragilità, finalizzato ad incrementare la copertura vaccinale nel territorio di ATS di Pavia.

L'adesione del medico alla progettualità comporta la vaccinazione antinfluenzale in ambulatorio e al domicilio (nel caso di assistiti target individuati dal Medico di Medicina Generale come non trasportabili per patologia/condizione).

La corresponsione della quota di Governo Clinico sarà così articolata:

Attività	% Quota di GC	Area di risultato per il singolo MMG
Adesione alla Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2024-2025	50	Compilazione ed invio al Dipartimento Cure Primarie del format di ADESIONE alla campagna vaccinale
	50	Completamento, entro il 28 febbraio 2025, della registrazione in ARVAX delle vaccinazioni antinfluenzale somministrate. Registrazione di vaccinazioni in numero pari o superiore all'80% delle <b>dosi ritirate</b> 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 MMG, in ambito di AFT o, in alternativa, di un modello di partecipazione della AFT all'attività gestita dal Centro Vaccinale (CV) di ASST.

#### 1A. Gestione diretta della attività in ambito di AFT

La retribuzione per l'attività svolta dal MMG, con il contributo del personale infermieristico/amministrativo di studio, è riconosciuta come segue:

- ✓ Compenso per singolo inoculo: € 6,16
- ✓ Compenso aggiuntivo per vaccinazione al domicilio: € 18,90
- ✓ Riconoscimento per raggiungimento obiettivi di progetto come da tabella.

#### 1B. Partecipazione dell'AFT all'attività gestita dal centro vaccinale

La retribuzione per l'attività svolta dal MMG e dal personale

infermieristico/amministrativo di studio è riconosciuta come segue, nel caso di attività nell'ambito di campagne vaccinali:

- ✓ Compenso per singolo inoculo: € 6,16
- ✓ Compenso aggiuntivo per vaccinazione al domicilio: € 18,90
- ✓ Riconoscimento per raggiungimento obiettivi di progetto come da tabella.

## PROGETTO N. 2

### Appropriatezza prescrittiva: contrasto all'antibioticoresistenza

L'OMS propone di implementare la diffusione presso i Medici del manuale "AWaRe" (tradotto da AIFA in Italiano): una guida sugli antibiotici di prima e seconda scelta per le infezioni comuni. Nel manuale gli antibiotici vengono suddivisi in 3 categorie:

- la prima denominata "Access", la cui prescrizione dovrebbe raggiungere il 60% del totale della prescrizione antibiotica;
- la seconda classe denominata "Watch" che comprende antibiotici da prescrivere con maggiore parsimonia
- l'ultima classe denominata "Reserve" che comprende antibiotici da utilizzare solo in casi particolari.

Il progetto denominato "Contrasto all'Antibioticoresistenza" è finalizzato ad incentivare l'appropriatezza prescrittiva, con particolare attenzione alla prescrizione di antibiotici.

La progettualità prevede la FORMAZIONE dei Medici da parte della Direzione Generale Welfare in raccordo con i Servizi di malattie Infettive dell'ASST e il MONITORAGGIO prescrittivo in raccordo con il Servizio Farmaceutico di ATS.

L'area di risultato si intende raggiunta se la quota di antibiotici prescritti dal 1° ottobre al 31 dicembre 2024 in categoria Access dal singolo Medico aderente al progetto, supera di almeno 1 punto percentuale la quota di antibiotici prescritti nella medesima categoria al 31 dicembre 2023.

Per il Medico che già rispetti i criteri AWaRe, superando il 60% di prescrizione di antibiotici in categoria Access è valorizzato il mantenimento dello standard (almeno del 60%).

L'indicatore in merito al rispetto dei criteri AWaRe al 31/12/2023 per ciascun MMG è disponibile nella "Scheda medico" messa a disposizione dal Dipartimento Cure primarie, previa analisi di ATS.

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 competente.

Il manuale AWaRe è scaricabile liberamente dal link:

<https://www.aifa.gov.it/farmaci-antibiotici>

## PROGETTO N. 3

Partecipazione attiva a programmi e attività di prevenzione e promozione della salute, in accordo con gli obiettivi definiti a livello regionale.

## **Partecipazione ai programmi di screening oncologici.**

Gli screening oncologici rivestono un ruolo fondamentale nella prevenzione delle patologie oncologiche.

Il progetto "Partecipazione dei MMG all'attività di prevenzione e promozione della salute per la popolazione con patologie croniche dell'ASST" pone come obiettivo il miglioramento dell'adesione degli assistiti target alle campagne di screening mammografico e colonrettale.

L'ASST, tramite il Centro servizi screening dell'ATS, trasmette ai MMG gli elenchi degli assistiti invitati per la prima volta nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2024, a partecipare al test di screening. Il MMG ha il compito di potenziare l'invito effettuato dalla ATS con chiamata attiva degli assistiti in elenco, raccogliendo le ragioni dell'eventuale diniego.

Le coorti coinvolte sono:

- per lo screening mammografico nate 1979 (45enni) e nate 1974 (50enni);
- per lo screening colonrettale nati/e 1974 (50enni).

L'Area di Risultato è documentata dalla redazione di specifica reportistica da parte del MMG e conseguente trasmissione all'ASST all'indirizzo mail [cure\\_primarie@asst-pavia.it](mailto:cure_primarie@asst-pavia.it) come da format concordato.

## **PROGETTO N. 4**

### **Partecipazione attiva ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili**

La presente progettualità ha lo scopo di incentivare ulteriormente la presa in carico ponendo un obiettivo numerico in capo al Medico aderente, tenendo conto della parametrizzazione sull'ultimo quadrimestre dell'anno in corso (settembre-ottobre-novembre- dicembre 2024).

Il Progetto di Governo Clinico è denominato "Partecipazione attiva ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili" e l'adesione alla progettualità comporta:

- almeno 15 PAI attivi al 31/12/2024 per il Medico con massimale a 1.500;
- almeno 10 PAI attivi al 31/12/2024 per il Medico con massimale a 1.000.

## **PROPOSTA UTILIZZO FONDI RESIDUI GOVERNO CLINICO MMG**

### **Presa in carico del paziente fragile - Esenzione per patologia per pazienti cronici ipertesi e / o diabetici**

L'obiettivo è quello di agevolare il percorso del paziente cronico affetto da diabete e/o ipertensione attraverso la certificazione dello stato patologico finalizzato al rilascio dell'esenzione.

Il MMG che aderisce al progetto è tenuto a rilasciare agli assistiti affetti da diabete e/o ipertensione la certificazione dello stato di malattia al fine di ottenere l'esenzione per patologia. Questa modalità riduce la richiesta di visite specialistiche ambulatoriali e favorisce una rapida presa in carico del paziente, che potrà pertanto, avvalersi dell'esenzione rilasciata al fine di effettuare in tempi rapidi gli opportuni accertamenti sanitari.

Il MMG dovrà inviare l'elenco degli assistiti a cui ha rilasciato la certificazione con i seguenti dati:

Cognome e nome  
Codice Fiscale  
Data certificazione  
Tipologia (ipertensione - diabete)

Il presente accordo è valido per le certificazioni rilasciate dal 01.01.2024 al 31.12.2024.

### **Rendicontazione del Progetto**

La rendicontazione dovrà avvenire tramite invio alla mail: [cure\\_primarie@asst-pavia.it](mailto:cure_primarie@asst-pavia.it) dell'elenco degli assistiti a cui sono state rilasciate le certificazioni entro il 01.02.2025.

### **Parte economica**

Indicatore: il MMG si impegna a rilasciare la certificazione dello stato di patologia agli assistiti aventi diritto e a registrarne i dati necessari come sopra descritti e ad inviare alla mail [cure\\_primarie@asst-pavia.it](mailto:cure_primarie@asst-pavia.it) l'elenco degli assistiti a cui sono state rilasciate le certificazioni.

L'ASST provvederà ad effettuare verifiche a campione sugli assistiti segnalati dal MMG.

I Fondi residui pari ad un totale di 284.941,00 euro saranno distribuiti equamente tra i MMG che avranno aderito al progetto e raggiunto l'obiettivo come da indicatore sopra descritto.

### **PROPOSTA UTILIZZO FONDI RESIDUI RAR PER CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

#### **Vicariamento e incentivazione attività ambulatoriale diurna e notturna**

Utilizzo delle somme residue da Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) per la Continuità Assistenziale, pari ad € 38.593,00 + € 94.000,00 di fondi residui per formazione dei MCA, per il rinnovo dell'Accordo Attuativo Aziendale stipulato nel 2021, con particolare riguardo all'istituto del vicariamento e per garantire incentivazione allo svolgimento di attività ambulatoriale diurna e notturna.

Vicariamento: è una procedura volta a garantire il servizio di CA anche in caso di scoperta improvvisa e imprevista di turni, come indisponibilità non programmate a ricoprire il turno o difficoltà a reperire tutte le risorse umane necessarie ad assicurare lo standard ipotizzato, facendo ricorso ai restanti Medici previsti nella stessa fascia oraria carente, a fronte di un riconoscimento economico per il disagio.

Il vicariamento può essere di quattro tipi:

1) "esterno": svolto da un pool di medici di una postazione multipla, cioè una sede nella quale sono in turno più MCA, dove si realizza un disagio per il medico vicariante dovuto al fatto che deve spostarsi fisicamente nella postazione vacante ed i restanti Medici soffrono un potenziale sovraccarico di lavoro per la riduzione di una unità;

2) "interno": svolto da un pool di medici di una postazione multipla, cioè una sede nella quale sono in turno più MCA, dove si realizza un disagio, dovuto all'assenza di uno o più MCA della stessa postazione, per i restanti Medici che soffrono un potenziale sovraccarico di lavoro per la riduzione dell'organico;

3) svolto da un medico assegnato a postazione singola, che prevede cioè solo la sua presenza, dove si realizza un disagio per il medico vicariante dovuto al fatto che deve coprire una postazione aggiuntiva;

4) svolto da un medico assegnato a postazione doppia, che prevede cioè la presenza contemporanea di due medici in turno, dove si realizza un disagio per il medico presente dovuto ad un potenziale sovraccarico di lavoro per la riduzione dell'organico;

Di seguito l'ammontare della remunerazione dell'indennizzo riconoscibile in caso di vicariamento, da dividersi equamente fra tutti i Medici della postazione vicariante:

Vicariamento punti 1) e 3) € 300,00 per turno
Vicariamento casi 2) e 4) € 150,00 per turno

### INCENTIVAZIONE ATTIVITA' AMBULATORIALE DIURNA E NOTTURNA

Nelle more della complessiva riorganizzazione del modello di Continuità Assistenziale avviata con DGR n. XII/2588 del 21/06/2024 ed in coerenza con quanto previsto dall'art. 44 del vigente ACN MMG, al fine di perseguire l'obiettivo strategico della riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso mantenendo comunque un elevato standard qualitativo dei servizi territoriali e di risposta ai bisogni dei cittadini, risulta importante garantire attività ambulatoriale presso un adeguato numero di sedi di CA.


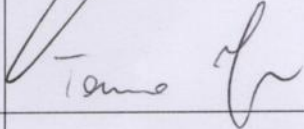
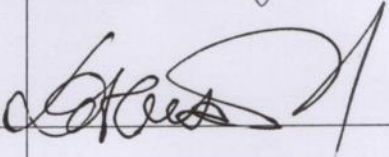
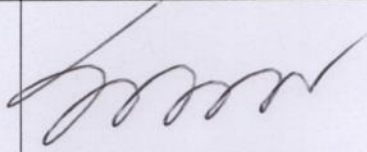
L'attività ambulatoriale può essere diurna o notturna; quella diurna può essere svolta in due fasce orarie: una mattutina ed una pomeridiana, con di norma un'ora di pausa fra le due fasce.

Al fine di incentivare il Medico di continuità assistenziale a svolgere attività ambulatoriale e così garantire il miglior servizio all'utenza, viene riconosciuta una incentivazione lorda pari ad € 10,00/ora omnicomprensivi, sia per i turni diurni che per i turni notturni.

Durata dell'Accordo:

Dalla sottoscrizione/stipula fino alla stipula di nuovo Accordo Attuativo sulle medesime materie.

Pavia, 04.12.2024

	Firma
<b>Per la parte sindacale - Delegazione Trattante</b>	
Il Capo Delegazione FIMMG Dott. Giorgio Carlo Monti	
Il Capo Delegazione SNAMI Dott. Tommaso Mastropietro	
Il Capo Delegazione SMI Dott. Lorenzo Pati	
<b>Per la parte pubblica</b>	
Presidente Direttore Generale ATS di Pavia D.ssa Lorella Cecconami (o delegato Dr. Stefano Boni - Direttore Sanitario)	
Componente Direttore Socio-Sanitario ASST di Pavia (delegato dal Direttore Generale) Dott. Giancarlo Iannello	