



**VERBALE
DEL COMITATO AZIENDALE PER LA
MEDICINA GENERALE
Incontro del 25 febbraio 2016**

Alle ore 14.30 ha inizio la seduta, sono presenti:

per la Direzione ATS Montagna:

Dr.ssa Lorella Cecconami	Direttore Sanitario	-----
Dr. Andrea Maraffio	Direttore DCPCA Sondrio	-----
Dr.ssa Ivanna Lascioli	Direttore DCPCA Valcamonica	-----
Silvia Fasani	Responsabile Amministrativo DCPCA	-----

per le Organizzazioni Sindacali:

Dr. Giovanni Longatti	FIMMG Sondrio	-----
Dr. Franco Belafati	FIMMG Valcamonica	-----
Dr. Alberto Robbiati	FIMMG Medio Alto Lario	-----
Dr. Marco Tam	SMI Sondrio	-----
Dr. Efrem Gabrieli	UMI Valcamonica	-----
Dr. Massimo Gatto	UMI Medio Alto Lario	assente
Dr. Oreste Della Bitta	SNAMI Sondrio	-----
Dr. Sergi Salvatore De Giacomi	SNAMI Valcamonica	-----
Dr. Giovanni Lala	SNAMI Medio Alto Lario	assente

Sono inoltre presenti in qualità di auditori:

Dr.ssa Floriana Bandera	FIMMG Valcamonica - Supplente
Dr. Claudio Trezzi	SNAMI Sondrio - Supplente

All'Ordine del Giorno:

- Progetti di Governo Clinico Anno 2016
- Accordo Integrativo Aziendale
- Varie ed eventuali.



A seguito del rinnovo degli Accordi Integrativi Regionali a valere sul 2015 anche per l'anno 2016 e alla riorganizzazione del sistema socio sanitario lombardo, introdotto dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 che ha evidenziando, in questa fase di avvio, criticità nella gestione giuridico/economica del personale convenzionato nonché delle anagrafiche assistiti tale da non consentire, nell'immediato, l'integrazione tra i territori costituenti l'ATS di Montagna si è ritenuto, considerate anche le tempistiche regionali, di definire Accordi Aziendali e Progetti di Governo Clinico tali da dare continuità a quanto effettuato, sino ad oggi, nei territori di Sondrio, Valcamonica e Medio Alto Lario.

Progetti di Governo Clinico Anno 2016

Alla luce di quanto indicato in premessa, in attuazione a quanto disposto dall'art. 59 lett. B, comma 15 del vigente ACN ed ai sensi dell' AIR 2015 di cui alla DGR X/3024 del 16.01.2015 il Comitato Aziendale per la Medicina Generale, all'unanimità, ha ritenuto di sviluppare i progetti, di seguito riportati, relativi alle aree:

- prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata
- partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina

Evidenziando che l'adesione al governo clinico è obbligatoria per tutti i medici facenti parte di una forma associativa mentre, il debito è assolto per coloro che hanno aderito ai CreG, si riportano i progetti approvati:

SONDRIO

Progetto 1: Screening Colon Retto

Scopo

Recuperare gli assistiti che non hanno risposto alla 1^a chiamata del programma di screening del tumore colon retto al fine di aumentare l'adesione.

Modalità di attuazione

- invio a tutti i medici che hanno aderito al progetto del kit per la rilevazione del sangue occulto nelle feci per la distribuzione diretta a tutti gli assistiti
- gli assistiti per i quali il kit verrà inviato sono quelli che non hanno risposto positivamente alla 1^a chiamata dell'ATS
- compito del MAP è quello di contattare e stimolare i non rispondenti a partecipare allo screening
- la provetta verrà riconsegnata, direttamente dall'assistito, al Distretto di competenza

Il materiale verrà consegnato nell'ambulatorio di ciascun MAP da personale sanitario della ATS o ritirato direttamente dal Medico previo accordo.

In occasione di ogni consegna verrà ritirato il piano di lavoro compilato.

I medici dovranno compilare il piano di lavoro con data di ritiro provetta, n. telefono dell'assistito e l'eventuale motivo del mancato ritiro, come da legenda.

Contenuto della busta destinata ai MAP

- piano di lavoro da restituire compilato
- buste da consegnare agli assistiti previo contatto telefonico

Contenuto della busta da consegnare agli assistiti:

- brochure informativa
- lettera di invito (la data di invito è indicativa e NON è vincolante)
- consenso al trattamento dei dati sul retro della lettera di invito
- provetta per raccolta feci



Gli assistiti riconsegneranno presso l'ufficio competente:

- la provetta con le feci raccolte
- la lettera di invito
- il consenso informato firmato

Legenda motivo mancata partecipazione allo screening colon rettile

- esame FOBT già eseguito (se possibile indicare MESE e ANNO)
- colonscopia recente (se possibile indicare MESE e ANNO)
- pregresso tumore colonrettale
- rifiuto
- paura dell'esame
- inutilità dell'esame
- malattia propria o di un familiare da assistere
- dimenticanza
- assenza da casa nel periodo dell'invito
- mancanza del mezzo di trasporto
- portatore di grave patologia (specificare)
- materiale informativo non chiaro
- difficoltà ad assentarsi dal lavoro
- deceduto
- emigrato
- irreperibile

Raggiungimento Obiettivi

Il raggiungimento dell'obiettivo è calcolato rapportando il numero di provette consegnate al MAP dall'ATS rispetto al numero di provette riconsegnate dagli assistiti all'ufficio competente.

%	obiettivo
100	la percentuale di non rispondenti a cui viene consegnato il kit e/o chiesto il dato anamnestico > 90%
50	la percentuale di non rispondenti a cui viene consegnato il kit e/o chiesto il dato anamnestico è > 50% e ≤ 90%
0	la percentuale di non rispondenti a cui viene consegnato il kit e/o chiesto il dato anamnestico è ≤ 50 %

Progetto 2: Screening Mammografico

Scopo

Recuperare gli assistiti che non hanno risposto alla 1^a chiamata del programma di screening del tumore della mammella al fine di aumentare l'adesione.

Modalità di attuazione

Contenuto della busta destinata ai MAP

- piano di lavoro da restituire compilato
- buste da consegnare alle assistite previo contatto telefonico

Contenuto della busta da consegnare alle assistite

- brochure informativa
- lettera di sollecito

Il materiale verrà consegnato nell'ambulatorio di ciascun MAP da personale sanitario della ATS o ritirato direttamente dal Medico previo accordo.

In occasione di ogni consegna verrà ritirato il piano di lavoro compilato.



I medici dovranno compilare il piano di lavoro con data del contatto dell'assistita, n. telefono dell'assistita, l'eventuale motivo del mancata partecipazione allo screening mammografico, come da legenda, l'eventuale data dell'ultima mammografia (se disponibile), riportando MESE e ANNO.

Legenda: motivo mancata partecipazione allo screening mammografico

- mammografia già eseguita (se possibile indicare MESE e ANNO)
- esame doloroso
- paura dell'esame
- inutilità dell'esame
- pregresso tumore al seno
- rifiuto
- materiale informativo non chiaro
- invito pervenuto in ritardo
- mancanza mezzo di trasporto
- malattia propria o di un familiare da assistere
- assenza da casa nel periodo dell'appuntamento
- difficoltà ad assentarsi dal lavoro
- dimenticanza
- portatore di grave patologia (specificare)
- irreperibile
- deceduta
- emigrata

Raggiungimento Obiettivi

Il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato al numero di schede compilate per ogni donna da contattare contattata ed al numero di donne recuperate che vengono convinte a partecipare allo screening.

%	obiettivo
100	la percentuale delle schede compilate è > 90%
50	la percentuale delle schede compilate è ≥ 50% e ≤ 90%
0	la percentuale delle schede compilate è < 50%

Liquidazione compensi

Fondo di Governo Clinico Anno 2016 assegnato a Sondrio: euro 492.590,56 escluso oneri

Acconto 50% per adesione

Saldo in base all'obiettivo annuale raggiunto per singolo progetto

Recupero 25% della quota di acconto per adesione ad un solo progetto

La quota dell'50% del fondo destinata al saldo è così suddivisa:

- 25% Progetto 1: Screening Colon Retto
- 25% Progetto 2: Screening Mammografico

VALCAMONICA

Progetto 1: Prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata.

Premessa

Già in passato i MAP avevano aderito sperimentalmente alla prescrizione, in forma cartacea, degli ausili impiegati a supporto di patologie a gestione domiciliare per i loro assistiti, secondo quanto stabilito dalla DGR n. VIII/8730 del 22.12.2008 "Determinazioni in merito alla revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi, ausili e protesi."



Obiettivo

Prescrizione on-line su Assistant RL, in via sperimentale, da parte dei MAP degli ausili di protesica maggiore non personalizzata (letto, materasso, sollevatore, carrozzina comoda ecc.) per l'assistenza a domicilio dei propri assistiti. Ciò rientra nell'ottica di inserire la prescrizione protesica nel complesso processo assistenziale rivolto al paziente, agevolando l'accesso diretto all'erogazione degli ausili/presidi.

Aventi diritto

Ai sensi dell'art. 2 del DM 332/99 e smi, hanno diritto all'erogazione degli ausili per l'assistenza protesica maggiore non personalizzata gli assistiti domiciliati presso la propria abitazione che presentano una delle seguenti situazioni:

- i minori di 18 anni che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di una invalidità permanente;
- gli invalidi civili, di guerra e per servizio, i privi della vista e i sordomuti in possesso del relativo verbale. Per gli invalidi civili, se il riconoscimento dell'invalidità è inferiore al 100%, la patologia correlata dovrà essere riportata sul verbale;
- coloro che hanno presentato domanda di invalidità e sono in attesa dell'accertamento;
- soggetti in assistenza domiciliare affetti da grave patologia che obbliga all'allettamento e malati terminali.

La verifica dei requisiti degli aventi diritto rimane a carico dell'ATS.

Compiti del MAP

- Adesione al Progetto mediante la sottoscrizione della Scheda Budget
- Prescrizione

Il MAP effettua, solo a favore dei propri assistiti, la prescrizione on-line su piattaforma regionale Assistant-RL avendo cura di compilare accuratamente tutti i passaggi previsti secondo le indicazioni del "MES Manuale Esterno" di cui ogni Medico è, stato dotato e che è reperibile nella sezione documenti di Assistant-RL.

Corretta compilazione del modello on-line

- il programma richiede sempre la corretta diagnosi e la stessa deve essere congruente alla tipologia di ausili richiesti;
- individuato l'ausilio o gli ausili necessari all'assistito, si deve digitare il codice ISO corrispondente all'ausilio o ausili stessi prescrivibili dai MAP e inseriti nel nomenclatore tariffario delle protesi DM 332/99);
- è prevista la prescrizione di un mix di ausili (ad es.: "letto a due manovelle, coppia di sponde per letto, materasso antidecubito con compressore...") nel rispetto del DM 332/99 e della nota dell'ex ASL n. prot 31593/14 già in possesso dei prescrittori;
- ogni prescrizione, nell'ottica dell'appropriatezza, deve tenere conto delle reali necessità di mobilitazione dell'assistito e delle condizioni abitative che permettano l'utilizzo dei presidi erogabili

Compiti dell'ATS

- raccolta delle adesioni mediante sottoscrizione scheda budget dei MAP
- revisione delle credenziali estese assegnate a ciascun Medico aderente (l'attributo "PROT" e la credenziale estesa e l'indirizzo on-line di accesso al programma);
- eventuale Organizzazione di Eventi Formativi sull'utilizzo della piattaforma regionale Assistant-RL se necessari in quanto espletati nel corso dell'anno 2015;
- distribuzione di materiale formativo/informativo, se richiesto in quanto già divulgato, a supporto della prescrizione on-line (catalogo degli ausili e "manuale utente Protesica MMG");



- verifiche della congruenza delle prescrizioni; qualora vi siano delle incongruenze sulla tipologia dei prodotti, sarà compito del personale dell'ATS contattare il medico prescrittore per effettuare eventuali variazioni;
- fornitura e consegna degli ausili prescritti, che verranno recapitati direttamente a domicilio del paziente entro dieci giorni lavorativi dalla richiesta tramite Ditta appaltata, che provvederà a contattare telefonicamente l'assistito per accordi sulle modalità di consegna.

Indicatori

Percentuale delle prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL sul totale delle prescrizioni effettuate dal medico nel corso dell'anno 2016.

L'obiettivo si intenderà raggiunto:

%	obiettivo
100	prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL $\geq 70\%$
50	prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL $\geq 50\%$ e $< 70\%$
0	prescrizioni on-line su piattaforma regionale Assistant-RL $< 50\%$

Saranno giustificate le prescrizioni non effettuate on-line ma in forma cartacea in caso di malfunzionamento del sistema informatico. Il medico in questo caso è tenuto a comunicare via e-mail il malfunzionamento all'ufficio protesica dell'ATS.

Progetto 2: Screening Mammografico

Scopo

Recuperare gli assistiti che non hanno risposto alla 1^a chiamata del programma di screening del tumore della mammella al fine di aumentare l'adesione.

Modalità di attuazione

- evento formativo obbligatorio
- inoltro ai MAP piano di lavoro e materiale per le assistite che non hanno risposto positivamente alla 1^a chiamata dell'ATS
- compito del MAP contattare le non rispondenti e stimolarle a partecipare allo screening

Contenuto della busta destinata ai MAP

- piano di lavoro da restituire compilato
- buste da consegnare alle assistite previo contatto telefonico

Contenuto della busta da consegnare alle assistite

- brochure informativa
- lettera di sollecito

Il materiale verrà consegnato nell'ambulatorio di ciascun MAP da personale sanitario della ATS o ritirato direttamente dal Medico previo accordo.

In occasione di ogni consegna verrà ritirato il piano di lavoro compilato.

I medici dovranno compilare il piano di lavoro con data del contatto dell'assistita, n. telefono dell'assistita, l'eventuale motivo della mancata partecipazione allo screening mammografico, come da legenda, l'eventuale data dell'ultima mammografia (se disponibile), riportando MESE e ANNO.

Legenda: motivo mancata partecipazione allo screening mammografico

- mammografia già eseguita (se possibile indicare MESE e ANNO)
- esame doloroso
- paura dell'esame
- inutilità dell'esame



- pregresso tumore al seno
- rifiuto
- materiale informativo non chiaro
- invito pervenuto in ritardo
- mancanza mezzo di trasporto
- malattia propria o di un familiare da assistere
- assenza da casa nel periodo dell'appuntamento
- difficoltà ad assentarsi dal lavoro
- dimenticanza
- portatore di grave patologia (specificare)
- irreperibile
- deceduta
- emigrata

Raggiungimento Obiettivi

Il raggiungimento dell'obiettivo è rapportato al numero di schede compilate per ogni donna da contattare contattata ed al numero di donne recuperate che vengono convinte a partecipare allo screening

%	obiettivo
100	la percentuale delle schede compilate è > 90%
50	la percentuale delle schede compilate è ≥ 50% e ≤ 90%
0	la percentuale delle schede compilate è < 50%

Liquidazione compensi

Fondo di Governo Clinico Anno 2016 assegnato a Valcamonica: euro 271.267,92 escluso oneri
 Acconto 50% per adesione ai due progetti e partecipazione all'evento formativo
 Saldo in base all'obiettivo annuale raggiunto per singolo progetto.

La quota dell'50% del fondo destinata al saldo è così suddivisa:

- 25% Progetto 1: Prescrizione on-line su Assistant RL della protesica non personalizzata
- 25% Progetto 2: Screening Mammografico

MEDIO ALTO LARIO

I progetti di governo clinico, di seguito elencati, sottoscritti dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale della ATS dell'Insubria, sono allegati al presente verbale quale parte integrante e sostanziale, per ratifica da parte di codesto Comitato.

- Progetto 1: Prescrizioni on-line da parte del MAP di ausili per l'assistenza e gestione a domicilio di propri assistiti
- Progetto 2: Ambulatorio dedicato ai pazienti in Trattamento Anticoagulante Orale (TAO)
- Progetto 3: Partecipazione attiva del MAP alla valutazione multidimensionale per pazienti cronici/fragili

Liquidazioni compensi

Fondo di Governo Clinico Anno 2016 assegnato all' Alto Lario: euro 147.122,36 escluso oneri

Accordo Integrativo Aziendale

La quota complessiva di Risorse Aggiuntive Regionali, quantificata in euro 0,81 oneri compresi per ogni assistito in carico ai medici di assistenza primaria al 30 novembre 2015, pari a:

Sondrio	Valcamonica	Alto Lario	ATS Montagna
129.544,92	71.339,94	38.691,27	239.576,13

rappresenta il limite economico massimo entro il quale l'ATS potrà garantire la remunerazione delle seguenti attività:

- Mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivate ai sensi dell' AIR di cui alla DGR IX/4562 del 19.12.2012
- riconoscimento ai prescrittori tramite ricetta elettronica di un incremento dell'indennità informatica di cui all'art. 59, comma 11, dell' ACN nel limite del 25% a copertura degli oneri economici derivanti dalla trasmissione della ricetta dematerializzata
- eventuale riconoscimento economico per forme associative costituite successivamente e per personale di studio assunto successivamente nel rispetto della quota RAR secondo modalità definite in Comitato Aziendale tenendo conto dei requisiti organizzativi delle AFT.

Qualora la quota complessiva RAR dell'ATS sia completamente impegnata per la copertura di costi derivanti dal primo punto sopra riportato, le risorse necessarie a coprire l'incremento previsto al secondo punto possono essere reperite all'interno delle assegnazioni complessive aziendali, relative alla Medicina Convenzionata Territoriale.

Come indicato in premessa, al fine di garantire continuità ed uniformità di trattamento nelle aree territoriali di questa ATS, il Comitato Aziendale per la Medicina Generale, all'unanimità, concorda di suddividere la quota complessiva di Risorse Aggiuntive Regionali come dettagliatamente indicato di seguito:

voci di spesa	costo	oneri	totale
Mantenimento Forme associative e Personale di Studio	209.422,60	21.727,59	231.150,19
Incremento Indennità Informatica	7.633,92	792,02	8.425,93
Nuove Forme associative e Personale di Studio	0,00	0,00	0,00
totale	217.056,52	22.519,61	239.576,13

La quota parte di RAR individuata per i medici afferenti al territorio di Sondrio andrà a garantire la remunerazione, nel limite massimo di spesa fissato, delle seguenti attività:

voci di spesa	costo	oneri	totale
Mantenimento Forme associative e Personale di Studio	117.367,99	12.176,93	129.544,92
Incremento Indennità Informatica	0,00	0,00	0,00
Nuove Forme associative e Personale di Studio	0,00	0,00	0,00
totale	117.367,99	12.176,93	129.544,92

La quota parte di RAR individuata per i medici afferenti al territorio di Valcamonica andrà a garantire la remunerazione, nel limite massimo di spesa fissato, delle seguenti attività:

voci di spesa	costo	oneri	totale
Mantenimento Forme associative e Personale di Studio	57.000,23	5.913,77	62.914,00
Incremento Indennità Informatica	7.633,92	792,02	8.425,93
Nuove Forme associative e Personale di Studio	0,00	0,00	0,00
totale	64.634,15	6.705,79	71.339,94

La quota parte di RAR individuata per i medici afferenti al territorio del Medio Alto Lario andrà a garantire la remunerazione, nel limite massimo di spesa fissato, delle seguenti attività:



voci di spesa	costo	oneri	totale
Mantenimento Forme associative e Personale di Studio	35.054,38	3.636,89	38.691,27
Incremento Indennità Informatica	0,00	0,00	0,00
Nuove Forme associative e Personale di Studio	0,00	0,00	0,00
totale	35.054,38	3.636,89	38.691,27

La remunerazione dell'attività sopra indicata e i criteri per il relativo riconoscimento economico sono stati definiti con specifico Accordo Aziendale sottoscritto dal Comitato Aziendale per la Medicina Generale dell'ATS dell'Insubria che si allega al presente verbale, quale parte integrante e sostanziale, per ratifica, con riserva, da parte di questo Comitato, in quanto, è stato rilevato che:

- la quota parte di RAR, individuata per il Medio Alto Lario, non consente di garantire il mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative attivate successivamente alla cessazione delle associazioni semplici che, come previsto dall'accordo stipulato in data 6.12.2012 e approvato con DGR IX/4562 del 19.12.2012, doveva essere garantito in via prioritaria
- per il mantenimento del riconoscimento economico di cui al punto precedente le risorse economiche necessarie risultano pari a circa euro 134.000,00
- il divario economico sopra rappresentato non può essere reperito all'interno delle assegnazioni complessive aziendali, relative alle RAR e alla Medicina Convenzionata Territoriale, della ATS della Montagna.

L'ATS si riserva di approfondire la problematica con i referenti regionali.

Varie ed eventuali

Comitati di Distretto

Il Dr. Della Bitta per SNAMI, considerato che i Distretti ex Asl, con la riforma sanitaria regionale, fanno capo alla ASST di Sondrio e Alto Lario e alla ASST della Valcamonica, chiede che vengano riattivati i Comitati di Distretto per garantire la presenza dei MAP all'interno delle Aziende, dove verranno trattati temi di loro stretta pertinenza (ADI, ADP, CREG, PDTA ecc).

Il Direttore Sanitario informa che i Comitati di Distretto potranno essere attivati successivamente all'adozione dei POAS.

Scelte in deroga

Il Comitato Aziendale conferma:

- la delega al Direttore del Dipartimento Cure Primarie di Sondrio per la valutazione delle domande di scelta in deroga del territorio di Sondrio con esclusione delle istanze non codificate tra quelle di prassi che saranno sottoposte al parere obbligatorio del Comitato Aziendale ATS
- la valutazione delle domande di scelta in deroga del territorio della Valcamonica in capo al Comitato Aziendale ATS, costituito però, dai soli rappresentanti di detta area

Le scelte in deroga relative al territorio del Medio Alto Lario saranno valutate da parte dell'ATS dell'Insubria con le consuete modalità.

Si concorda che l'argomento verrà ridiscusso e reso uniforme su tutto il territorio dell'ATS con l'adozione del POAS.

ADI-ADP-PIIP

Le prestazioni verranno remunerate sulla base dei valori indicati dall'ACN per la medicina generale vigente secondo le modalità di seguito concordate:

- per i medici afferenti al territorio della Valcamonica si stabilisce un tetto massimo di prestazioni ADI/ADP/PIIP che verrà calcolato sul budget annuale assegnato e sulla base del numero di assistiti pesati per ogni medico; detto tetto massimo, verrà verificato dopo sei mesi ed eventualmente ricalcolato con gli stessi criteri.



Al MAP verrà comunicato il numero massimo di prestazioni, distinte per tipologia, che potrà effettuare nell'anno.

- per i medici afferenti al territorio di Sondrio, le OO.SS. si riservano di valutare le modalità per superare le difficoltà di pagamento di queste prestazioni in caso di superamento del budget assegnato da Regione Lombardia. Il Dr. Della Bitta propone di utilizzare il risparmio di spesa ATS derivante dalla riduzione delle prestazioni effettuate da ASST (medicazioni e visite) per colmare questo eventuale deficit.
l'ATS, procederà comunque al pagamento delle prestazioni nel limite massimo del finanziamento annuale assegnato, per tipologia di prestazione.
- I medici afferenti al territorio di Sondrio si riservano di valutare le modalità operative già in uso in Valcamonica; l'ATS, in ogni caso, procederà al pagamento delle prestazioni nel limite massimo del finanziamento annuale assegnato, per tipologia di prestazione.
- Per i medici afferenti al territorio del Medico Alto Lario, non avendo possibilità di valutare la spesa storica si autorizza l'ATS dell'Insubria al pagamento delle prestazioni nel limite massimo del finanziamento annuale assegnato per tipologia di prestazione.

Decreto Appropriately prescrittiva:

Il DM 9 dicembre 2015, convertito in Legge, pur non prevedendo sanzioni, richiama i medici all'appropriatezza prescrittiva; dal Comunicato congiunto Ministero della Salute, FNOMCeO e dalla circolare regionale a firma del Direttore Generale Welfare, trasmessa a tutti i MAP, si evince che i criteri attuativi, la tabella degli accertamenti e le modalità pratiche di applicazione della normativa saranno oggetto di discussione e trattativa approfondita al fine di emanare una circolare attuativa per l'applicazione condivisa del decreto.

In questa fase iniziale si richiamano i medici al pieno rispetto della normativa regionale in materia di quesito diagnostico ed alla applicazione del decreto tale da garantire sia l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie sia il rispetto dei bisogni dei pazienti cronici o invalidi.

Ricetta dematerializzata per gli esami di laboratorio:

A partire da lunedì 29 febbraio, per i soli medici afferenti al territorio di Sondrio, sarà possibile rilasciare ricette dematerializzate per gli esami di laboratorio.

Continuità Assistenziale

Si concorda di convocare un tavolo tecnico al fine di uniformare sull'intero territorio gli aspetti giuridico-economici relativi ai medici di continuità assistenziale, pertanto, sino a nuove disposizioni restano in vigore gli accordi sino ad oggi sottoscritti nei territori dell'ATS.

Assistant-RL

Si concorda, per i soli medici afferenti al territorio di Sondrio, di proseguire il progetto "Prescrizione ausili on-line Assistant-RL", con le medesime modalità operative.

Il Dr. Tam sottolinea che i risparmi derivanti dall'utilizzo di Assistant-RL da parte dei medici, che consente di ridurre i costi sulle prescrizioni di visite specialistiche vengano reinvestiti in altre aree di attività. Il Direttore Sanitario, al riguardo, evidenzia che non ci saranno risparmi da reinvestire in altre aree ma la prescrizione di ausili "semplici" da parte dei MAP consentirà ai Medici Geriatri di effettuare attività specialistica complessa, sia ambulatoriale che domiciliare, nei confronti degli assistiti fragili (es. prescrizione di ausili personalizzati, relazioni geriatriche, ecc.).

Alle ore 17.45 si conclude la seduta.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

ACCORDO AZIENDALE DI GOVERNO CLINICO anno 2016
tra l'ATS dell'INSUBRIA e Medici di Assistenza Primaria

Per l'anno 2016 ai sensi dell'art. 59 del vigente ACN sono stati definiti 3 progetti di Governo Clinico per l'accesso al fondo di €3,08 ad assistito. I Medici di Assistenza Primaria (MAP) che aderiscono al Governo Clinico dovranno svolgere due progetti. Il primo sarà obbligatoriamente rappresentato dal Progetto n. 1 "Prescrizioni on-line da parte del MAP di ausili per l'assistenza e gestione al domicilio di propri assistiti", il secondo individuato per scelta del singolo MAP tra il Progetto n.2 "Ambulatorio dedicato ai pazienti in Trattamento Anticoagulante Orale (TAO)" e il Progetto n.3 " Partecipazione attiva del MAP alla valutazione multidimensionale del paziente cronico/fragile"

PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.1
"Prescrizione on-line da parte del MAP di ausili per l'assistenza e gestione a domicilio di propri assistiti "

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 8730 del 22 dicembre 2008, ha preso avvio, in tutte le ASL lombarde, il processo di revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi - ausili - protesi che ha come obiettivo principale **la semplificazione del percorso dell'utente per l'ottenimento dei dispositivi di assistenza protesica.**

Detta DGR prevede, tra l'altro, il coinvolgimento attivo del MAP in tale processo per quanto riguarda l'ottenimento di ausili di protesica maggiore necessari per la gestione, in ambiente domiciliare, del paziente non autosufficiente e che non prevedono una specifica personalizzazione sulla base delle condizioni cliniche dell'assistito (es. letto, materasso antidecubito, carrozzina rigida, ecc.). La Regione ha ritenuto, inoltre, di aprire ai MAP anche la prescrizione di protesi mammarie per le proprie pazienti mastectomizzate.

La prescrizione redatta on-line utilizzando l'applicativo "Assistant RL" dal medico prescrittore, e quindi anche dal MAP, rappresenta una delle azioni più innovative del progetto regionale; tale modalità semplifica ed accelera drasticamente gli adempimenti burocratici degli assistiti o dei loro familiari che, per l'ottenimento del dispositivo protesico prescritto, non dovranno più recarsi presso il Distretto di appartenenza; la prescrizione, infatti, viene visualizzata on-line direttamente da chi deve effettuare la fornitura (ditta esterna o ATS/ASST) a seconda della tipologia di dispositivo richiesto).

Nel corso degli anni si sono riscontrate, tuttavia, oggettive difficoltà che hanno ritardato l'avvio su larga scala della prescrizione on-line da parte del MAP. Nelle ex

ASL della Provincia di Como e di Varese, a partire dall'ottobre 2013, sono stati avviati percorsi propedeutici e formativi che hanno previsto la possibilità per il MAP di prescrivere ausili di protesica maggiore in modalità cartacea. Allo stato attuale tutti i MAP hanno potuto acquisire sufficiente competenza nella prescrizione di ausili in favore dei propri assistiti non autosufficienti, ma il numero di MAP che effettua la prescrizione on-line non ha ancora raggiunto livelli soddisfacenti in particolare nel territorio della Provincia di Como.

Pertanto, con la finalità di incrementare ulteriormente i livelli di prescrizioni protesiche on-line, si propone un progetto di Governo Clinico che abbia come obiettivo, il passaggio definitivo dalla modalità prescrittiva cartacea a quella on-line.

Il MAP del territorio dell' ex ASL di Varese che aderisce al progetto, si impegna dal 01/04/2016 a prescrivere in modalità on-line il 100% di prescrizioni di ausili di protesica maggiore utilizzando l'applicativo Assistant-RL mentre detto impegno sarà posticipato al 01/05/2016 per il MAP del territorio dell'ex ASL di Como.

L'utilizzo della modalità cartacea sarà accettata solo nei casi in cui ci sia stata una comprovata impossibilità ad accedere al sistema CRS-SISS.

**PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.2
"Ambulatorio dedicato ai pazienti
in Trattamento Anticoagulante Orale (TAO)"**

Periodici controlli, sia di laboratorio che clinici, sono una condizione indispensabile per ottimizzare l'efficacia terapeutica della TAO, riducendone al minimo i rischi. La sorveglianza dei pazienti in TAO è costituita da un insieme di attività (esami di laboratorio, prescrizione della posologia, informazione e educazione dei pazienti, controllo e trattamento delle complicanze, ecc.), frutto di un approccio interdisciplinare.

Il monitoraggio periodico dell'efficacia dei farmaci in uso (warfarin e acenocumarolo) avviene mediante la valutazione del Tempo di Protrombina e dell'INR e la periodicità dei controlli varia da soggetto a soggetto. Il paziente con INR stabilizzato viene normalmente controllato ogni 3/4 settimane, ma spesso, soprattutto in pazienti in multitrattamento farmacologico per patologia multiorgano o per patologie intercorrenti, è necessario eseguire determinazioni più frequenti dell'INR, anche settimanali, fino a che non si apprezzino una stabilizzazione della dose-risposta.

Il MAP che assumerà in carico il controllo della TAO gestirà la cura del paziente sulla base dei dati dell'INR, eseguito periodicamente, fissando le dosi dell'anticoagulante orale ed il tempo per il controllo successivo, sulla base di un algoritmo elettronico o della valutazione clinica, in tempi dedicati. Pertanto il paziente non dovrà più recarsi presso l'ambulatorio ospedaliero per il dosaggio della terapia, ma potrà contattare direttamente il proprio MAP. Il MAP, al termine del progetto, invierà l'elenco dei pazienti in TAO che ha monitorato.

Risulta evidente che il paziente in carico al MAP non deve essere contemporaneamente in carico all'ambulatorio della struttura pubblica o privata accreditata, se non in caso di invio da parte del MAP per situazioni di scompenso e sarà compito dell'ATS effettuare le dovute verifiche.



Il MAP che aderisce al progetto è tenuto a seguire per tutto il 2016 per il territorio della ex- ASL di Varese e a partire dal 1 maggio 2016 per il territorio della ex- ASL di Como, secondo le modalità previste dal progetto, il 50% dei propri pazienti in TAO (per un MAP massimalista indicativamente 7/8 pazienti, cui corrispondono indicativamente circa 150/170 accessi dedicati all'anno), privilegiando i pazienti più anziani e fragili.

PROGETTO DI GOVERNO CLINICO n.3
"Partecipazione attiva del MAP alla valutazione multidimensionale per pazienti cronici/fragili. "

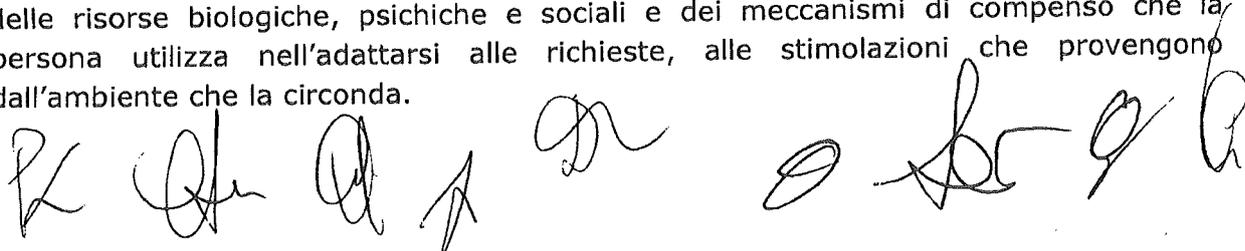
La legge 23/15 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Regionale" prende atto del dato epidemiologico riguardante le malattie croniche, che costituiscono la principale causa di morte in quasi tutto il mondo. Si tratta di un ampio gruppo di malattie: le cardiopatie, l'ictus, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche, senza dimenticare le malattie mentali e quelle neurodegenerative, i disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, i difetti della vista e dell'udito, i difetti genetici.

I malati cronici attualmente presenti in Regione Lombardia superano il 30% della popolazione e ammontano a circa tre milioni di persone. Un numero di per sé elevato che assorbe più del 70% delle risorse del sistema sanitario lombardo: spesso, infatti, questi malati ricorrono impropriamente al pronto soccorso e ai reparti di degenza per acuti.

Una possibile declinazione dei livelli di malattia, utile a classificare i bisogni del paziente e quindi il livello di risposta assistenziale, distingue:

- Malattie croniche in stadio iniziale, non complicate: in questa categoria confluiscono malattie che richiedono solo supporto all'auto cura e monitoraggio frequente o interventi di promozione della salute
- Malattie croniche complicate: questa condizione riguarda malattie già complicate o casi con più condizioni morbose concomitanti che necessitano di interventi di maggiore complessità per stabilizzare la malattia
- Malattie croniche complesse: rappresentano l'ultima fase evolutiva della malattia nella quale confluiscono varie condizioni morbose e sono caratterizzate dalla necessità di forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria dovuta alla frequente presenza di pazienti fragili e non autosufficienti.

La DRG 23 dicembre 2015 n. X/4662 "Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018" definisce con il termine "fragilità" una condizione di precaria omeostasi bio-psico-sociale riferita al declino delle risorse biologiche, psichiche e sociali e dei meccanismi di compenso che la persona utilizza nell'adattarsi alle richieste, alle stimolazioni che provengono dall'ambiente che la circonda.

A series of approximately ten handwritten signatures in black ink, arranged horizontally at the bottom of the page. The signatures vary in style, some being more legible and others more stylized or cursive.

La valutazione della fragilità rappresenta uno degli aspetti fondamentali dell'assistenza al paziente cronico e il Medico di Assistenza Primaria riveste un ruolo fondamentale nella assistenza del paziente cronico/fragile a domicilio non solo per la competenza e responsabilità delle scelte cliniche nei confronti dell'assistito ma anche per la conoscenza del contesto familiare.

Regione Lombardia ha definito, nell'anno 2015, una serie di misure che determinano la possibilità di assistenza a domicilio di pazienti cronici/fragili a seguito della valutazione del paziente da parte di apposita equipe multidisciplinare e la definizione di uno specifico progetto assistenziale.

Il progetto di Governo Clinico proposto prevede pertanto il contributo diretto del Medico di Assistenza Primaria nella definizione del Progetto Individuale dell'assistito per l'accesso alle misure, in modo particolare riferito a:

- pazienti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale presso il loro domicilio
- persone fragili di età >60 aa che necessitano di soluzione abitativa protetta (case albergo, RSA, alloggi protetti)
- persone affette da demenza e anziani di età > 75 aa non autosufficienti per accedere a "pacchetti" che verranno offerti da "RSA aperte"

Gli aspetti operativi del progetto prevedono:

- a. la partecipazione nella stesura dei Progetti Assistenziali del 100% dei propri assistiti affetti da gravissima disabilità in dipendenza vitale, dei propri assistiti fragili di età >60 anni che necessitano di soluzione abitativa protetta e dei propri assistiti affetti da demenza e anziani di età > 75 aa, su coinvolgimento da parte degli operatori dell'ASL preposti alla definizione del progetto stesso
- b. **per i medici dell' ex ASL di Varese e per i medici dell'ex ASL di Como che non hanno partecipato allo svolgimento del progetto nell'anno 2015, la somministrazione di scale di valutazione (scheda triage) al 100% degli assistiti in ADP e ad eventuali altri assistiti affetti da demenza o in condizioni di non autosufficienza, per eventuale accesso alle misure assistenziali previste da Regione e l'invio delle schede all' ATS, in formato elettronico, in due fasi: il primo 50% entro il 31 luglio 2016 e il rimanente 50% entro il 31 ottobre 2016**
- c. **Per i medici dell' ex ASL di Como che hanno già partecipato al progetto lo scorso anno (46 medici) la somministrazione di scale di valutazione (scheda triage) al 100% degli assistiti in ADP e ad eventuali altri assistiti affetti da demenza o in condizioni di non autosufficienza, per eventuale accesso alle misure assistenziali previste da Regione e l'invio delle schede all' ATS, in formato elettronico, in due fasi: il primo 50% entro il 31 luglio 2016 e il rimanente 50% entro il 31 ottobre 2016.** (si precisa che dovranno essere compresi anche gli assistiti già valutati lo scorso anno per l'evidenza di una eventuale variazione della situazione)



ADESIONE E RETRIBUZIONE

Per partecipare ai progetti Governo Clinico anno 2016 il Medico di Assistenza Primaria dovrà:

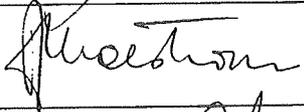
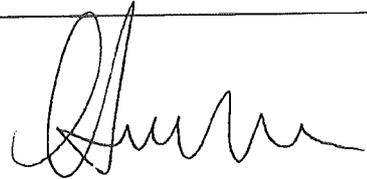
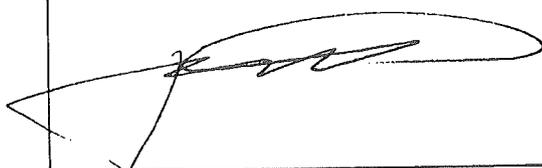
- inviare al proprio Distretto la **scheda di adesione entro il 31.03.2016** indicando oltre al progetto 1) il cui svolgimento è obbligatorio a quale dei due progetti 2) o 3) intende aderire
- seguire i propri pazienti con le modalità specificate per singolo progetto ed inviare alla ATS quanto previsto

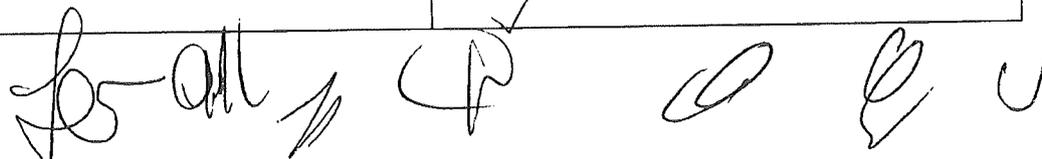
In seguito all'adesione ai progetti al MAP sarà corrisposto il 50% di quanto previsto.

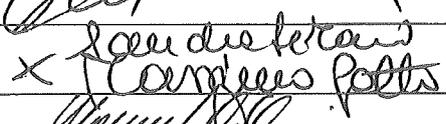
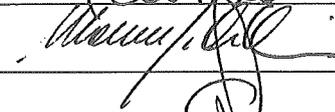
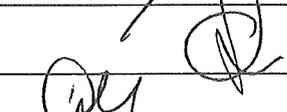
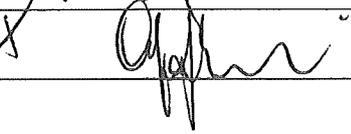
A conclusione dei progetti, dopo l'invio delle rendicontazioni e le opportune valutazioni sul raggiungimento dei risultati da parte della ATS, verrà corrisposto il saldo del compenso.

Si precisa che la quota spettante verrà erogata solo a raggiungimento degli obiettivi di entrambi i progetti di competenza di ciascun medico.

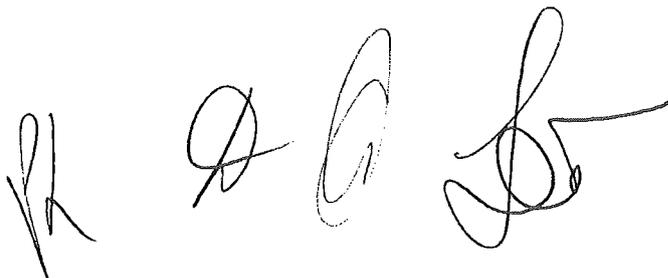
Le quote inerenti al progetto eventualmente non distribuite per mancata adesione o non raggiungimento dell'obiettivo, verranno distribuite secondo criteri che saranno stabiliti nell'ambito del Comitato Aziendale.

Per l'ATS DELL'INSUBRIA:	Firma
Il Direttore Generale <i>Dott.ssa Paola Lattuada</i>	
Il Direttore Sanitario <i>Dr. ssa Anna Maria Maestroni</i>	
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Como <i>Dr.ssa Cristina Della Rosa</i>	
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Varese <i>Dr. Patrizio Frattini</i>	



Per FIMMG Como Dr. Giancarlo Grisetti	
Per FIMMG Varese Dr. Daniele Ponti	
Per SMI Como Dr. Massimo Gatto	x 
Per SMI Varese Dr. Maurizio Andreoli Andreoni	
Per SNAMI Como Dr. Giuseppe Enrico Rivolta	
Per SNAMI Varese Dr. Dario Sinapi	
Per Intesa Sindacale Como Dr. Giuseppe D'Andrea	x 

Como, 24 febbraio 2016





**ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE
CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
ANNO 2016**

Accordo Integrativo Aziendale con i Medici di Assistenza Primaria anno 2016, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario per l'esercizio 2016"

Premesso che la DGR 4702 del 29.12.2015 proroga fino a sottoscrizione di nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale e comunque non oltre il 31.12.2016, quanto previsto dalla "Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale approvato con D.G.R. n°X/3024 del 16.01.2015;

In data 24 febbraio 2016, nella sede della ATS dell'Insubria, sita in via Pessina n° 6, Como, la delegazione aziendale e quella di parte sindacale sottoscrivono il seguente accordo integrativo aziendale

Per l'ATS dell'Insubria:	Per la parte sindacale:
Il Direttore Generale <i>Dott.ssa Paola Lattuada</i>	FIMMG
Il Direttore Sanitario <i>Dr. ssa Anna Maria Maestroni</i>	SMI
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Como <i>Dr.ssa Cristina Della Rosa</i>	SNAMI
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Varese <i>Dr. Patrizio Frattini</i>	Intesa Sindacale

LE PARTI

VISTA la legge n. 189/2012 (c.d. Legge Balduzzi), recante "disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";

VISTO il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 sancito con l'atto di intesa della Conferenza Stato - Regioni siglato in data 10/7/2014;



**ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE
CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
ANNO 2016**

VISTE

la legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità così come modificata dalla legge n. 23 dell'11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e dalla legge n. 41 del 22 dicembre 2015 "Ulteriori modifiche al Titolo I della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e modifiche della legge regionale 11 agosto 2015 n. 23, che prevede:

- all'art. 6, commi 1 e 2, "sono istituite le agenzie di tutela della salute, di seguito denominate ATS, come da allegato 1 che costituisce parte integrante della presente legge. [...]";
- all'art. 7, commi 1 e 2, "sono istituite le aziende socio sanitarie territoriali, di seguito denominate ASST, come da allegato 1. [...]";

la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, all'art. 2, rubricato "disposizioni finali e disciplina transitoria", comma 4, in ordine alla regolazione della fase transitoria prevede che "[.....] sia garantita la continuità nello svolgimento delle funzioni e nell'erogazione delle prestazioni." e, al comma 8, così come modificato dalla legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41, ai sensi del quale "le ASL e le AO, con tutto il loro patrimonio mobiliare e immobiliare, i rapporti giuridici in essere, le articolazioni e le strutture, i distretti e i presidi, vengono incorporate nelle ATS e nelle ASST, secondo le funzioni rispettivamente affidate alle ATS e alle ASST dagli articoli 6, 7 e 7 bis della l.r. 33/2009, così come introdotti dall'articolo 1 della presente legge, e in coerenza con quanto previsto dall'Allegato 1";

VISTA

la D.G.R. n° X/4702 del 29/12/2015 avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2016";

VISTA

la Proposta di nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale per l'anno 2015, siglata in data 31 dicembre 2014 dalla Delegazione trattante di parte pubblica e dalla maggioranza delle sigle sindacali di categoria, così come integrata dalla Dichiarazione Congiunta sottoscritta durante il Comitato Permanente regionale del 13 gennaio 2015, allegato alla Proposta e parte integrante della stessa ed approvata con DGR n° X/3024 del 16/01/2015, prorogata per l'anno 2016 dalla DGR 4702 del 29.12.2015;

CONSIDERATO

che l'attuale impianto legislativo stabilisce che le Regioni definiscano l'organizzazione dei servizi territoriali della medicina convenzionata secondo modalità operative che prevedono obbligatoriamente l'aggregazione tra medici in diverse forme organizzative ponendo come obiettivo l'integrazione sostanziale tra i professionisti;

CONSIDERATO

che la proposta di nuovo Accordo integrativo regionale MMG per l'anno 2015, in attesa della chiusura delle trattative per la sottoscrizione del nuovo Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale, che dovrà definire, a livello nazionale, la declinazione degli istituti normativi contenuti nella legge 189/2012, prevede l'avvio di un percorso progressivo di adeguamento del sistema lombardo alle disposizioni



ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2016

della citata legge 189/2012 e del nuovo Patto per la Salute 2014-2016, ritenendo di prioritario interesse i seguenti principi:

- 1) Il punto di partenza per ciascun medico è il mantenimento dell'impianto organizzativo attuale in relazione alle fasce orarie di accesso, alla rete associativa e al personale di studio, risultato ottenuto dal 2007 e negli anni seguenti grazie alla politica regionale di progressivo incremento e qualificazione dei servizi offerti, allo stesso modo si confermano tutte le disposizioni normative ed economiche relative alla Continuità Assistenziale, contenute nell'AIR del 15 maggio 2007 e nei successivi accordi regionali;*
- 2) Costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) - prevedendo anche la progressiva integrazione dei medici di continuità assistenziale - e delle Unità complesse di cure primarie (UCCP);*
- 3) Previsione di programmi formativi specifici per supportare il migliore inserimento e qualificazione dei medici nelle AFT, per il ruolo di coordinatore delle AFT e in generale per lo sviluppo dei processi di integrazione tra i professionisti.*

RITENUTO di mantenere il riconoscimento economico delle forme associative e collaboratori di studio, attivati ai sensi dell'accordo stipulato in data 6/12/2012, approvato con D.G.R. n° IX/4562 del 19/12/2012 e negli anni successivi;

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE ACCORDO

Articolo 1 (Ammontare del fondo ed effetti economici)

1. Per le finalità indicate in premessa e meglio infra articolate, il presente accordo mette a disposizione una Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali pari a €997.965 (n° 1.232.056 assistiti x € 0.81 per assistito) comprensiva di oneri pari al 10,375% e corrispondenti a € 93.807; ripartita nel fondo destinato ai Medici di Assistenza Primaria del territorio della Provincia di Varese, pari a €619.120, oneri previdenziali compresi (n.° 764.346 x €0,81 per assistito oneri compresi) e nel fondo destinato ai Medici di Assistenza Primaria del territorio della Provincia di Como, pari a €378.845, oneri previdenziali compresi (n.° 467.710 x €0,81 per assistito oneri compresi)
2. I Medici di Assistenza Primaria operanti nel territorio del Medio Alto Lario afferito nella ATS della Montagna, per accordo tra l'ATS dell'Insubria e la ATS della Montagna parteciperanno all'Accordo Integrativo Aziendale dei Medici di Assistenza Primaria della ATS dell'Insubria. La quota relativa alla popolazione assistita da tali medici, pari a €38.691 oneri previdenziali compresi, (n.° 47.767 assistiti x €0,81 per assistito) è stata assegnata alla ATS della Montagna che procederà alla ratifica



ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA ANNO 2016

del presente accordo mediante seduta del Comitato Aziendale della Medici di Assistenza Primaria.

3. Tale accordo vale per la sola annualità 2016, fatte salve diverse disposizioni regionali.

Articolo 2 (Oggetto dell'accordo)

Per l'anno 2016 vengono confermati i seguenti importi a riconoscimento delle attività sotto riportate, suddivisi, rispettivamente, per le aree territoriali di Como e Varese:

tab. 1a) Sede di Como

Descrizione attività	Fondo senza oneri	Fondo con oneri previdenziali pari al 10,375%)
1. Passaggio da associazione semplice a rete (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€. 194.002,66	€. 214.130,44
2. Costituzione di rete o inserimento di singoli medici in rete (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€. 72.977,65	€. 80.549,08
3. Passaggio da rete a gruppo (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€. 17.782,02	€. 19.626,90
4. Costituzione di gruppo o inserimento di singoli medici in gruppo (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€. 58.472,10	€. 64.538,58
TOTALE	€. 343.234,43	€. 378.845,00

La remunerazione con le RAR disponibili riguarda tutte le ipotesi costituzione/inserimento/passaggio sopra descritte che, ancora in essere nel periodo di validità del presente accordo, hanno avuto riconoscimento giuridico entro il 31 dicembre 2014.



**ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE
CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
ANNO 2016**

tab. 1b) Sede di Varese

Descrizione attività	Fondo senza oneri	Fondo con oneri previdenziali pari al 10,375%)
5. Passaggio da associazione semplice a rete (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€561.631,20	€619.900,44
6. Collaboratore di studio/infermiere (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€ 27.227,00	€ 30.051,80
7. Passaggio da rete a gruppo (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€ 34.621,90	€ 38.213,92
8. Inserimento di singoli medici in forme associative (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€ 80.984,10	€ 89.386,20
TOTALE	€704.464,20	€777.552,36

tab. 1c) Territorio Medio Alto Lario

Descrizione attività	Fondo senza oneri	Fondo con oneri previdenziali pari al 10,375%)
9. Passaggio da associazione semplice a rete (d.g.r. n° IX/4562 del 19/12/2012)	€. 35.054,13	€. 38.691,00
TOTALE	€. 35.054,13	€. 38.691,00

**Articolo 3
(Erogazione dei compensi)**

Le voci sopracitate determinano per l'ATS dell'Insubria un importo complessivo pari ad €1.156.397,36. Essendo il fondo disponibile di €997.965, gli importi di cui sopra verranno riconosciuti dall'inizio dell'anno, fino ad esaurimento dello stesso, in modo da non oltrepassare in ogni caso la quota assegnata dalla Regione, fatte salve eventuali compensazioni previste all'interno delle assegnazioni complessive aziendali relative alla medicina convenzionata territoriale. I fondi destinati ai medici del territorio della Provincia di Varese verranno tenuti



**ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE
CON I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA
ANNO 2016**

distinti da quelli destinati ai medici del territorio della Provincia di Como, da intendersi non comprensivo del territorio del Medio Alto Lario.

Ai medici del territorio del Medio Alto Lario verrà destinato il fondo assegnato al bilancio della ATS della Montagna, applicando nella erogazione il medesimo principio utilizzato per i medici dell'ATS dell'Insubria. Verranno quindi erogate le quote spettanti a ciascun medico fino all'esaurimento del fondo.

**Articolo 4
(Norme finali)**

1. L'accordo è finalizzato, anche per l'anno in corso, a sottolineare come il passaggio a forme associative sempre costituisca un valore aggiunto per la medicina territoriale.
2. Relativamente ai "subentri" disciplinati dalla nota regionale del 12/10/2009 prot n° H1.2009.0035759, tenuto conto dell'importo del fondo, si stabilisce che i medesimi verranno autorizzati, salvo i casi in cui il numero di assistiti del medico subentrante sia superiore a quello del medico cessante.
3. L'ATS della Montagna procederà alla ratifica del presente Accordo in sede di seduta del proprio Comitato Aziendale dei Medici di Assistenza Primaria.

Per l'ATS dell'Insubria	Per la parte sindacale:
Il Direttore Generale Dott.ssa Paola Lattuada	Per la FIMMG:
Il Direttore Sanitario Dr. ssa Anna Maria Maestroni	Per lo SMI: (SMI VA)
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Como Dr. ssa Cristina Della Rosa	Per lo SNAMI: (SNAMI VA)
Il Direttore del Dipartimento delle Cure Primarie e della Continuità Assistenziale Sede di Varese Dr. Patrizio Frattini	Per Intesa Sindacale

Como, 24 febbraio 2016