

## ACCORDO AZIENDALE per l'anno 2016

tra l'Agenzia per la Tutela della Salute della provincia di Bergamo  
e le Organizzazioni Sindacali Mediche per la Medicina Generale

### “Progetto implementazione dell'informatizzazione nelle Cure Primarie”

#### PREMESSA

Il processo di informatizzazione in sanità è ormai una realtà consolidata che comporta indubbi vantaggi al cittadino, all'ATS-BG ed ai medici stessi:

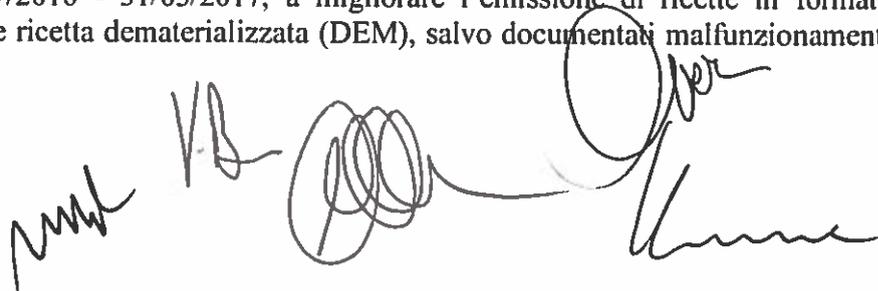
- miglioramento dei processi di comunicazione tra Medici di Assistenza Primaria (MAP), ATS-BG, ASST, specialisti ospedalieri;
- facilitazione nella definizione e gestione dei processi diagnostico-terapeutici e maggiore condivisione delle linee guida;
- più efficace presa in carico del paziente;
- miglioramento dell'accessibilità da parte del cittadino alla rete di offerta delle prestazioni socio-sanitarie;
- riduzione degli adempimenti burocratici per i cittadini;
- disponibilità real time delle informazioni sanitarie (prestazioni, ricette, referti) in formato elettronico;
- razionalizzazione e omogeneizzazione dei sistemi informativi aziendali.

La possibilità da parte di équipe assistenziali di disporre su base telematica di informazioni sulle condizioni cliniche del paziente, ne permette infatti una più efficace presa in carico e migliora il livello di accessibilità all'offerta di salute.

L'utilizzo del mezzo informatico permette, inoltre, di realizzare una delle principali componenti del governo clinico, ovvero il monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali, la loro appropriatezza ed il relativo consumo di risorse. Peraltro, la condivisione di strutture informatiche sotto forma di portali, permette agli operatori di ATS-BG e degli ex Distretti di condividere le informazioni, evitando inutili e dannosi doppi; inoltre, le richieste di attivazione di servizi operate in modo telematico da parte dei MAP, evitando l'accesso del paziente e dei familiari presso gli sportelli del territorio provinciale, sono fonte di notevoli risparmi di tempo e di risorse umane e professionali.

#### DESTINATARI

Destinatari del presente progetto sono i Medici di Assistenza Primaria (MAP) dell'ATS-BG, che si impegnano per il periodo 1/7/2016 - 31/03/2017, a migliorare l'emissione di ricette in formato elettronico, prescrivendo tramite ricetta dematerializzata (DEM), salvo documentati malfunzionamenti del sistema.



Tale prescrizione riguarderà:

- a) la prescrizione farmaceutica in DEM che dovrà essere leggermente superiore all'anno precedente per ciascun MAP, eccezione fatta per i MAP che l'anno scorso avevano raggiunto una percentuale tra 80-90%. Per quest'ultimi sarà necessario superare il 60% come soglia minima;
- b) la prescrizione di esami ematochimici e la prescrizione di prestazioni specialistiche che – previo aggiornamento dello specifico software – dovrà raggiungere almeno il 10% delle ricette dematerializzabili per esami ematochimici e prestazioni specialistiche, nel periodo di riferimento del progetto.

L'ATS-BG supporterà, in caso di necessità, per quanto possibile e di competenza i MAP nell'utilizzo della ricetta dematerializzata.

## **STRUTTURA DEL PROGETTO E MODALITA' DI ADESIONE**

Il progetto è strutturato nei due seguenti moduli indipendenti. E' prevista una "quota incentivante" unica di adesione al progetto.

**MODULO A)** – Trasmissione informatizzata dei piani terapeutici per presidi per l'automonitoraggio domiciliare del Diabete, da parte del MAP.

**MODULO B)** - Utilizzo strumento informatizzato ADIWEB per l'attivazione/rendicontazione dell'attività di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), la rendicontazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP), da parte del MAP.

Ambedue i moduli presentano la medesima finalità di implementazione dei processi di informatizzazione nel setting delle Cure Primarie e/o di facilitazione all'accesso ai servizi socio-sanitari per il cittadino (vedi moduli A) e B).

Il MAP sarà chiamato ad aderire su base volontaria; potrà aderire ad uno o ad ambedue i moduli.

**L'adesione è prevista tramite apposita scheda, da restituire all'ex Distretto di appartenenza entro il 27/05/2016. La mancata adesione al progetto, entro il termine predetto, deve essere, comunque, comunicata entro il 27/05/2016, tramite la medesima scheda utilizzata per l'adesione.**

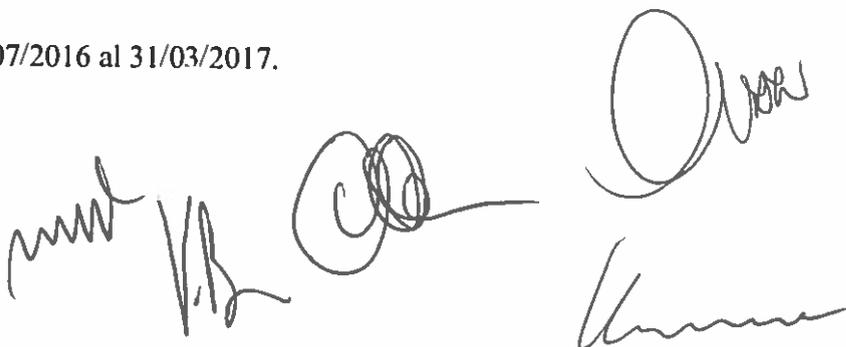
La "quota incentivante" è pari a € 100,00 (compreso ENPAM), per l'adesione al Modulo A) o al Modulo B) o ad entrambi i Moduli, fermo restando la prescrizione di almeno n° 5 ricette DEM per esami ematochimici e n° 5 ricette DEM per prestazioni specialistiche, entro il 31/07/2016, da erogare indicativamente con le competenze del mese di settembre 2016.

Per i Medici nuovi convenzionati, che si inseriranno dopo la scadenza fissata del 27/05/2016, sarà accettata l'adesione consegnata/inviata all'ex Distretto di appartenenza, **entro un mese dall'iscrizione**. A tali Medici non verrà riconosciuta la quota incentivante.

**Non possono aderire i Medici con incarico provvisorio.**

## **TEMPISTICA**

Il progetto avrà la durata dal 01/07/2016 al 31/03/2017.



## COMPENSI

Il presente progetto è finanziato con i fondi derivanti dal residuo del Governo Clinico degli anni precedenti. Per il progetto vengono impegnati complessivamente € 540.000,00 (compreso ENPAM). I compensi previsti per il raggiungimento degli obiettivi dei rispettivi Moduli A e B, saranno erogati con le modalità nella descrizione degli stessi.

.....

## MODULO A)

### TRASMISSIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI PER PRESIDI PER L'AUTOMONITORAGGIO DOMICILIARE DEL DIABETE

dal 15/09/2016

#### Progetto

Il Medico di Assistenza Primaria aderente al progetto, attraverso postazione del sistema CRS-SISS, accede all'apposito applicativo.

Il Medico viene riconosciuto attraverso il proprio codice fiscale, associato alla "smart card" operatore.

L'applicativo consente la compilazione on-line dei presidi per l'automonitoraggio domiciliare del Diabete dei propri assistiti, residenti nella provincia di Bergamo e la successiva trasmissione all'ex Distretto.

Il personale amministrativo dell'ex Distretto, previa valutazione dell'appropriatezza prescrittiva del Medico distrettuale, autorizza o respinge il piano redatto. A seguito di autorizzazione il paziente, nel rispetto della data di decorrenza del piano, potrà rivolgersi alla farmacia territoriale per il ritiro del materiale prescritto.

#### Obiettivi

Prescrizione on-line dei piani terapeutici prescritti dal singolo MAP, tramite l'apposito applicativo. L'eventuale documentata situazione di malfunzionamento del sistema, che ne impedisca la prescrizione on-line, sarà sottoposta all'attenzione del Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale.

**Tempistica:** 15/09/2016 – 31/03/2017.

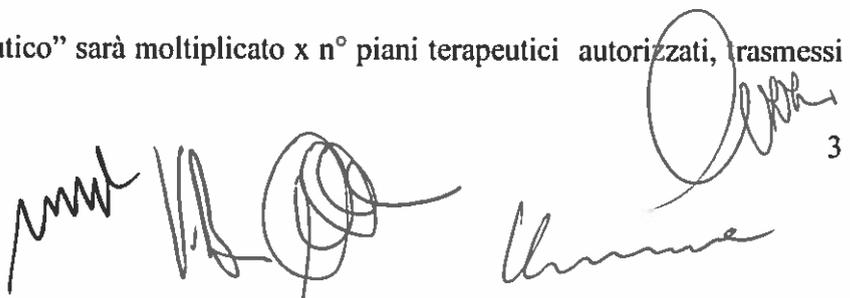
#### Compensi

Per questo progetto integrativo vengono messi a disposizione **Euro 274.000,00** (compreso ENPAM). L'incentivo verrà messo in liquidazione, a fine progetto, ai MAP che avranno raggiunto l'obiettivo.

#### Modalità calcolo:

cifra a disposizione (compreso ENPAM) / n° piani terapeutici trasmessi on-line autorizzati = "tariffa per piano terapeutico"

Il risultato "tariffa per piano terapeutico" sarà moltiplicato x n° piani terapeutici autorizzati, trasmessi dal MAP.



3

Per la “tariffa per piano terapeutico” viene fissato un tetto max di € 30,00 (compreso ENPAM).

### **Pagamento incentivo**

Il pagamento delle quote, dovute ad ogni singolo medico, verrà presumibilmente erogato con le competenze del mese di agosto 2017.

### **Clausola finale**

Qualora Regione Lombardia assumesse determinazioni in contrasto od integrative rispetto a quanto previsto dal presente progetto, si procederà all’adeguamento dello stesso per un allineamento a quanto previsto dalla Regione.

Conseguentemente, si effettuerà il conguaglio positivo o negativo degli oneri.

\*\*\*\*\*

## **MODULO B)**

### **UTILIZZO STRUMENTO INFORMATIZZATO “ADIWEB” PER ATTIVAZIONE/RENDICONTAZIONE DELL’ATTIVITA’ DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA E ASSISTENZA DOMICILIARE PROGRAMMATA e RENDICONTAZIONE P.I.P.P., DA PARTE DEL MEDICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

#### **Progetto**

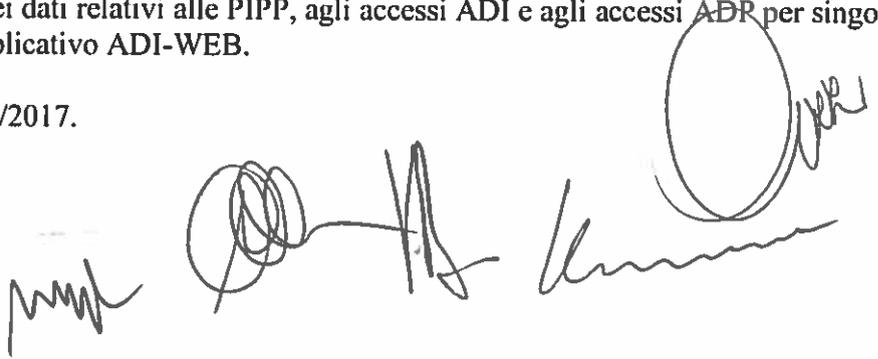
Prevede l’attivazione da parte del singolo Medico di Cure Primarie dell’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dell’Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), a favore dei propri assistiti che ne necessitino, tramite la corretta compilazione di tutti i campi previsti dell’applicativo ADI-WEB, in uso presso l’ATS-BG. Prevede, inoltre, la rendicontazione, tramite il medesimo applicativo di tutti i dati relativi alle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP), agli accessi ADI e agli accessi ADP.

Per quanto riguarda le regole di attivazione e rendicontazione, tramite l’applicativo ADI-WEB delle ADI e delle ADP, si fa riferimento all’apposito documento approvato dal Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale nella seduta del 20/11/2014, che qui si richiama per praticità (vedi allegato 1).

#### **Obiettivi:**

- attivazione in formato elettronico, da parte del singolo Medico di Assistenza Primaria (MAP) a favore dei propri Assistiti, di tutte le nuove attivazioni, riattivazioni/variazioni dell’Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dell’Assistenza Domiciliare Programmata (ADP); tramite la corretta compilazione dei campi previsti dell’applicativo ADI-WEB, in uso presso l’ATS-BG;
- disponibilità per l’ATS-BG dei dati relativi alle PIPP, agli accessi ADI e agli accessi ADP per singolo MAP, rendicontati tramite l’applicativo ADI-WEB.

**Tempistica:** 1/07/2016 – 31/03/2017.

The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a circular stamp, possibly a seal or a date stamp, which is partially obscured by the signatures. The signatures are written in a cursive style.

## Compensi

Il presente progetto viene finanziato con **€uro 198.000,00** (compreso ENPAM), reperiti dai residui del Governo Clinico, relativi agli anni precedenti.

Verrà liquidata una quota di **€uro 2,00 compresa ENPAM**, da riconoscere per ogni accesso ADI e ADP, rendicontato tramite l'applicativo ADI-WEB, fino al raggiungimento del tetto di spesa previsto dal progetto. Nel caso in cui il numero degli accessi ADI e ADP rendicontati, porti al superamento del tetto economico previsto dal progetto, il valore dell'incentivo per singolo accesso rendicontato verrà ricalcolato, in modo proporzionale al n° degli accessi ADI e ADP rendicontati in totale.

Viceversa, qualora il costo complessivo dei suddetti accessi ADI e ADP rendicontati, risultasse inferiore al fondo stanziato per il progetto, l'incentivo per singolo accesso rendicontato verrà ricalcolato, suddividendo il fondo per il n° degli accessi ADI e ADP rendicontati in totale. In ogni caso il valore per singolo accesso non potrà superare il tetto di **€uro 2,50** compreso ENPAM. L'ulteriore residuo potrà essere reinvestito in futuri progetti.

## Pagamento incentivo

Oltre a quanto indicato, nella premessa generale del "Progetto di implementazione dell'informatizzazione nelle Cure Primarie", i compensi verranno liquidati a seguito del raggiungimento di entrambi i seguenti requisiti, da parte del singolo MAP:

- I° - attivazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e dell'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) a favore dei propri assistiti, esclusivamente tramite la corretta compilazione dei campi previsti dell'applicativo ADI-WEB, in uso presso l'ATS-BG.  
L'eventuale documentata situazione di malfunzionamento del sistema che ne impedisca l'attivazione e/o la mancata attivazione informatizzata da parte del sostituto, sebbene rendicontate a mezzo ADI-WEB, saranno sottoposte all'attenzione del Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale;
- II° - rendicontazione delle Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PIPP), degli accessi ADI e agli accessi ADP, tramite il medesimo applicativo ADI-WEB.

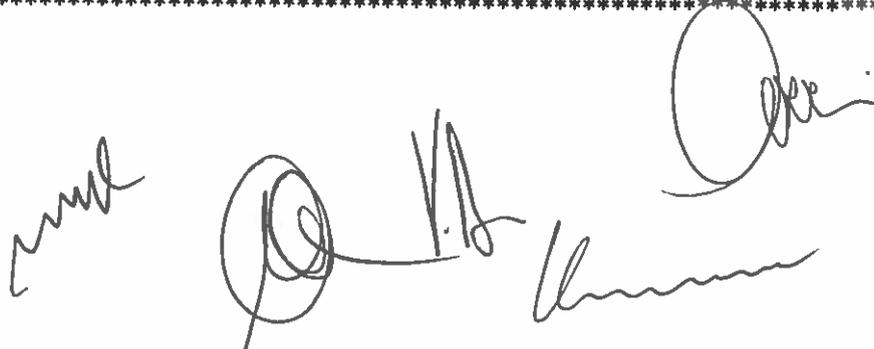
Il pagamento delle quote dovute ad ogni singolo medico, verrà presumibilmente erogato con le competenze di agosto 2017.

## Clausola finale

Qualora Regione Lombardia assumesse determinazioni in contrasto od integrative rispetto a quanto previsto dal presente progetto, si procederà all'adeguamento dello stesso per un allineamento a quanto previsto dalla Regione.

Conseguentemente, si effettuerà il conguaglio positivo o negativo degli oneri.

\*\*\*\*\*



## DICHIARAZIONE FINALE

La quota parte non distribuita, per il mancato raggiungimento degli obiettivi e/o per la mancata adesione da parte di alcuni professionisti, sarà utilizzata nell'ambito della Medicina Generale per progetti aggiuntivi che verranno ridiscussi e concordati in sede di Comitato Aziendale.

Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, 13/05/2016

PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Giorgio Barbaglio



Per l'ATS-BERGAMO  
IL DIRETTORE GENERALE  
d.s.s.a. Mara Azzi



Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE  
dott. Guido Marinoni



Per Intesa Sindacale  
IL SEGRETARIO PROVINCIALE SIMET  
dott. Giancarlo Testaquatra

Per SMI  
IL SEGRETERIO PROVINCIALE  
dott. Marcello Brambilla

Per S.N.A.M.I. – Sez. di Bergamo  
IL PRESIDENTE  
dott. Marco Agazzi

Per  
