

ACCORDO AZIENDALE di GOVERNO CLINICO per l'anno 2017

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

in applicazione del comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005
testo integrato con l'ACN 2009 – Governo Clinico 2017

Richiamata la D.G.R. X/5954 del 05/12/2016 che ha definito le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario per l'anno 2017;

Richiamata la D.G.R. X/6165 del 30/01/2017 che ha recepito la proposta di nuovo Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) per la Medicina Generale per l'anno 2017, siglato in data 22 dicembre 2016;

Visto che il suddetto A.I.R., in tema di Governo Clinico 2017, prevede che le ATS individuino progetti relativi ad almeno 2 dei punti di seguito indicati:

- 1) aumento prescrizione farmaci a brevetto scaduto e miglioramento dell'aderenza alla terapia per i pazienti cronici rispetto alla media di ATS;
- 2) budget ADP per pazienti cronici/fragili individuati dalla ATS e verificati da MMG nei limiti previsti dall'ACN in vigore;
- 3) adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche;
- 4) prescrizione on line su Assistent RL della protesica non personalizzata;
- 5) partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina;
- 6) partecipazione attiva alla valutazione multidimensionale per i pazienti cronici/fragili;
- 7) partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita;
- 8) partecipazione relativa all'accessibilità e specifiche visite/esami specialistici programmabili nell'anno.

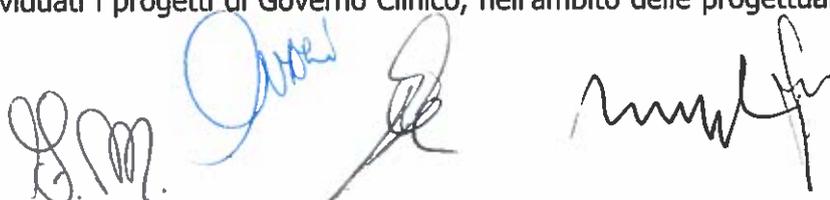
Richiamata la dichiarazione congiunta alla proposta citata in premessa, sottoscritta in data 22/12/2016;

Preso atto che in detta dichiarazione, si precisa che il Medico di Assistenza Primaria, ai fini della remunerazione del compenso, è obbligato ad aderire ad un solo progetto;

Richiamato, quanto disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009;

Preso atto che, nella seduta del 16/03/2017, il Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale ha definito i progetti di Governo Clinico per l'anno 2017;

Preso atto che, nell'incontro del 16/03/2017, fra le OO.SS. di categoria e la Parte Pubblica ATS Bergamo sono stati individuati i progetti di Governo Clinico, nell'ambito delle progettualità indicate dall'A.I.R. 2017;



Preso atto che i progetti di Governo Clinico saranno soggetti alla validazione regionale ed oggetto di rinegoziazione o di revisione a seguito, rispettivamente, di mancata validazione regionale o di osservazioni per un allineamento a quanto previsto e richiesto dal Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia;

Richiamata la D.G.R. n. IX/937 del 01/12/2010 "Regole di Sistema 2011" e successive D.G.R. con le quali l'ex ASL della provincia di Bergamo - attuale AST Bergamo - era stata individuata per l'avvio della sperimentazione del progetto Chronic Related Group (CReG) e confermate, con D.G.R. X/5954 del 05/12/2016, le esperienze già consolidate di presa in carico e contestualmente stanziato un finanziamento specifico per le attività finalizzate al Chronic Related Group (CReG);

Preso atto che tale progetto è stato assegnato alla Società Cooperativa SpA IML - cui risultano associati n° 161 MAP di questa Provincia - è necessario tener conto, nell'ambito della definizione dell'Accordo di Governo Clinico 2017, di detta sperimentazione, pertanto

si conviene

di procedere alla stipula dell'Accordo Aziendale per la Medicina Generale per l'anno 2017, come segue:

GOVERNO CLINICO

Al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009] è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di scegliere un solo progetto fra i seguenti, suddivisi per progettualità. Nulla vieta al Medico di partecipare a più progetti. Tuttavia, il compenso previsto non subirà variazione.

A) PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":

- A1) Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca" (allegato 1)
- A2) Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da Artrite Reumatoide" (allegato 2)

B) PROGETTUALITA' - "Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina":

- B1) Progetto "Governo della prevenzione - screening oncologici" (allegato 3).

ADESIONE

L'adesione al progetto di Governo Clinico dovrà essere effettuata compilando la "Scheda di Adesione" (allegato 4), da consegnare/inviare al proprio ex Distretto di afferenza entro il **30 aprile 2017**.

Non saranno accettate adesioni successive alla data di scadenza. Nel corso dell'anno, non sarà consentito cambiare l'adesione effettuata.

L'adesione al Governo Clinico dovrà essere formalmente effettuata anche dai Medici aderenti al CReG, specificando a quale Progetto vogliono aderire tra quelli proposti e sopra riportati.



Nell'eventualità in cui il Medico, aderente alla sperimentazione CReG, scelga di partecipare alla progettualità "Adesione misurabile a PDTA ATS/Regionali su malattie croniche", in tal caso assolverebbe agli adempimenti relativi al progetto con l'invio dei flussi informativi operato dal Provider CReG, nella misura e con le modalità che l'ATS definirà con il Provider CReG.

Qualora invece il Medico aderente al CReG optasse per altra progettualità, allora dovrebbe inviare i relativi indicatori, così come specificato nel progetto.

Non possono aderire i Medici di Assistenza Primaria con incarico provvisorio.

Per i Medici che si trasferiranno all'interno del territorio provinciale e/o si inseriranno dopo la scadenza fissata del **30 settembre 2017**, sarà accettata l'adesione consegnata/inviata all'ex Distretto di afferenza, **entro un mese dall'inserimento/trasferimento**. A tali Medici, sarà liquidata una quota proporzionale al periodo di Servizio, nei tempi e con le modalità che saranno indicate dalla Regione.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale, le quote, di cui al comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN 2005 - testo integrato con l'ACN 2009, saranno corrisposte limitatamente ai mesi di effettiva attività, con riferimento al numero di scelte in carico nel mese precedente la cessazione, purché siano stati conferiti i dati previsti dal progetto, a cui il Medico ha aderito.

I Medici Convenzionati, come previsto dal comma 3 dell'art. 59 bis dell'ACN 29 luglio 2009, si devono impegnare a trasmettere il flusso informativo, finalizzato alla governance del SSR, tramite il sistema informatico Aziendale e/o Regionale.

Pertanto, i dati relativi ai progetti, qui contemplati, saranno da loro trasmessi tramite gli specifici applicativi messi a disposizione dall'ATS Bergamo.

COMPENSO

Per gli obiettivi previsti dal progetto, a cui il Medico di Assistenza Primaria ha aderito, il compenso previsto dal comma 15 della lett. B) art. 59 dell'ACN – pari a € 3,08/Assistito/anno – sarà erogato come segue:

- **quota 50% della somma prevista**, entro il mese di giugno 2017, fatta salva diversa indicazione regionale;
- **quota a saldo sarà corrisposta, previa verifica da parte del Nucleo di Valutazione Aziendale**, in base alle indicazioni temporali che verranno comunicate da Regione Lombardia.

In caso di mancato raggiungimento dell'obiettivo, si rimanda a quanto previsto dal progetto, a cui il MAP ha aderito.

* * * * *

DICHIARAZIONE FINALE

- ◆ In applicazione ai criteri definiti nell'Accordo Integrativo Regionale 2007, **la quota parte del fondo aziendale di Governo Clinico eventualmente non distribuita**, per il mancato raggiungimento degli obiettivi e/o per la mancata adesione al Governo Clinico 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.
- ◆ Valutato che quanto sottoscritto è coerente con l'Accordo Integrativo Regionale, recepito con la D.G.R. X/6165 del 30/01/2017, si concorda che il presente Accordo Aziendale sarà oggetto di rinegoziazione o di revisione, a seguito di mancata validazione regionale o di osservazioni, per

un allineamento a quanto previsto e richiesto dal Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia.

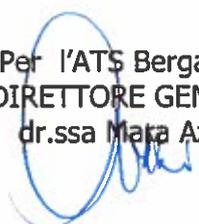
Letto, confermato e sottoscritto.

Bergamo, 16 MAR. 2017

PARERE FAVOREVOLE: il Direttore Sanitario – dott. Giorgio Barboglio



Per l'ATS Bergamo
IL DIRETTORE GENERALE
dr.ssa Mara Azzi



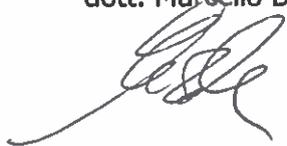
Per F.I.M.M.G. – Sez. di Bergamo
IL SEGRETARIO PROVINCIALE
dott. Guido Marinoni

x 

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



PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca"

PREMESSA

La malattia celiaca (MC) è definita come una condizione permanente di intolleranza al glutine presente in alcuni cereali – frumento, orzo e segale- che, in soggetti geneticamente predisposti, conduce a tipiche alterazioni della mucosa intestinale, caratterizzate da atrofia dei villi, iperplasia delle cripte e presenza di infiltrato infiammatorio. Tali alterazioni sono reversibili, con ripristino della normale morfologia della mucosa, eliminando completamente il glutine dalla dieta, per ripresentarsi con le stesse caratteristiche qualora il glutine venga reintrodotta nell'alimentazione.

Attualmente inserita nell'elenco delle malattie rare, nei nuovi LEA in corso di approvazione la celiachia dovrebbe essere più correttamente inquadrata nell'ambito delle malattie croniche, essendo stato ampiamente evidenziato dagli studi sulla popolazione generale, sia adulta che pediatrica, che la sua prevalenza è di circa 1 caso ogni 100 abitanti, con punte di 1/80-1/60 in alcune aree geografiche. Recentemente, è stato evidenziato come vi sia un trend in aumento per questa patologia in ambito mondiale, con stime che indicherebbero la possibilità di un raddoppio della prevalenza ogni 15-20 anni.

Sulla base dei criteri epidemiologici e analizzando il registro delle ASL relativo alle certificazioni rilasciate per l'acquisto di prodotti senza glutine, risulta che in Italia circa il 70% dei pazienti celiaci è attualmente non diagnosticato.

Questo ritardo diagnostico comporta conseguenze ad elevato impatto sociale, perché il paziente celiaco non trattato con la dieta aglutinata è maggiormente soggetto a sviluppare neoplasie intestinali ed altre patologie, soprattutto autoimmuni, comportanti una riduzione della qualità/quantità della vita.

Inoltre, gli screening di popolazione condotti in vari paesi hanno dimostrato che il paziente celiaco, anche pauci o a-sintomatico, è comunque un soggetto che "non sta mai bene" e pertanto accede più frequentemente alle strutture sanitarie (medico di medicina generale, medico specialista, diagnostica per immagini e di laboratorio, farmacia) con un aggravio consistente dei costi per il SSN.

Il documento "La diagnosi e il monitoraggio della Malattia Celiaca – Percorso Diagnostico Terapeutico", attualmente in vigore, ha le seguenti finalità:

- fornire delle linee guida che permettano l'identificazione del maggior numero di celiaci, riducano al minimo le mancate diagnosi ed eliminino nel contempo le "false diagnosi", attraverso l'utilizzo di test di semplice esecuzione richiesti in modo preventivamente concordato;
- fornire dei protocolli diagnostici comuni a tutti i laboratori, siano essi pubblici o privati, chiamati a supportare il medico richiedente nel confermare/escludere un sospetto di malattia celiaca; tali protocolli devono tenere conto delle acquisizioni scientifiche basate sull'evidenza, ma anche della necessità di ottimizzare le risorse disponibili.
- indicare un percorso comune e standardizzato per la gestione del paziente celiaco, con particolare riguardo alla corretta impostazione della dieta e al monitoraggio della

5

compliance nei confronti della stessa, al controllo dell'insorgenza delle possibili complicanze e patologie associate, alla valutazione dei familiari per l'identificazione precoce dei casi asintomatici.

Nell'ambito delle azioni, dunque, di miglioramento della Qualità delle Cure Primarie ed in linea con la progettualità "Adesione misurabile ai PDT ATS/Regionali su malattie croniche", prevista dall'A.I.R. per la Medicina Generale 2017, i Medici di Assistenza Primaria parteciperanno al presente progetto effettuando le seguenti attività:

1. adesione al PDT "La diagnosi e il monitoraggio della Malattia Celiaca – Percorso Diagnostico Terapeutico", il PDTA può essere consultato al seguente indirizzo:
[http://www2.ats-
bg.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfa/0bfa882d6a6681efc12580e200428e09?OpenDocument](http://www2.ats-bg.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfa/0bfa882d6a6681efc12580e200428e09?OpenDocument)
2. presa in carico e gestione del Paziente con sospetto di malattia celiaca, con manifestazioni cliniche strettamente associate con MC e soggetti appartenenti a categorie a rischio per MC in applicazione del PDT;
3. gestione e monitoraggio del paziente con accertata malattia celiachia, in applicazione del suddetto PDTA.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione sono così fissati:

- per il periodo 1 gennaio 2017 – 30 giugno 2017, con inoltro entro il **15/9/2017** e comunque non oltre tale data (Allegato C.1);
- per il periodo 1 luglio 2017 – 31 dicembre 2017, con inoltro entro il **18 gennaio 2018** e comunque non oltre tale data (Allegato C.2);

COMPENSO

Per il conferimento della Scheda Indicatori allegato C.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'Accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della Scheda Indicatori allegato C.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

PROGETTUALITA' - "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":

Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da Artrite Reumatoide"

PREMESSA

L'Artrite Reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica, autoimmune ad eziologia sconosciuta, caratterizzata da una poliartrite simmetrica. La storia naturale della malattia porta ad un danno articolare evolutivo, a sviluppo di disabilità e incremento della mortalità.

Negli ultimi decenni, è stato dimostrato che la diagnosi precoce e una terapia precoce intensiva calibrata sui fattori prognostici e sulla risposta clinica, si traduce in un migliore esito clinico, con la possibilità di arrestare la progressione della malattia, anche grazie alla disponibilità di nuovi farmaci efficaci che hanno fornito ai clinici gli strumenti per limitare le conseguenze a lungo termine dell'AR.

Il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per la Gestione Integrata in Lombardia dell'Artrite Reumatoide" - elaborato dal Gruppo di Approfondimento Tecnico (G.A.T.), istituito presso la Direzione Generale Salute (DGR N.4252 del 21/05/2014) ha la finalità:

- di migliorare le condizioni di salute e la qualità di vita degli assistiti affetti da Artrite Reumatoide, attraverso la fruibilità, di uno strumento organizzativo, clinico e assistenziale condiviso e aggiornato rispetto alle evidenze scientifiche;
- di rappresentare la premessa per creare, nel contesto lombardo, una rete gestionale integrata per la cura di tale rilevante patologia e per garantire continuità diagnostico-terapeutico-assistenziale ai malati che ne sono affetti;
- individuare modalità operative che consentano l'integrazione tra assistenza primaria e strutture specialistiche per assicurare l'appropriatezza e la continuità assistenziale del paziente con AR;
- è rivolto ai Medici di Assistenza Primaria e agli Specialisti, che operano in Lombardia.

Nell'ambito delle azioni, dunque, di miglioramento della Qualità delle Cure Primarie ed in linea con la progettualità "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche", prevista dall'A.I.R. per la Medicina Generale 2017, i Medici di Assistenza Primaria parteciperanno al presente progetto, effettuando le seguenti attività:

1. adesione al PDTA "La gestione integrata del Paziente affetto da Artrite Reumatoide", il PDTA può essere consultato al seguente indirizzo:
http://www2.ats-bg.it/portale/libreria_medici.nsf/6cea06ffd855ed52c1256bc00052adfa/0fb7a6492ff879eec12580e20042e95d?OpenDocument
2. gestione del Paziente affetto da Artrite Reumatoide, secondo quanto definito dal PDTA, in particolare nelle tre fasi principali, in cui esso si articola:

- fase 1: percorso integrato Reumatologo/MAP all'esordio della malattia;
- fase 2: percorso integrato Reumatologo/MAP durante il follow-up dei pazienti in trattamento farmacologico convenzionale;
- fase 3: percorso integrato Reumatologo/MAP durante il follow-up dei pazienti in trattamento farmacologico biologico.

Il progetto prevede la raccolta dei dati riferiti ai pazienti affetti da artrite reumatoide e l'invio degli indicatori previsti nelle schede allegate (allegati AR.1 e AR.2). Al fine di consentire ai MAP un adeguato e attivo monitoraggio di tali pazienti, verrà inviato l'elenco degli esenti al 31/12/2016, per tale patologia.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione sono così fissati:

- per il periodo 1 gennaio 2017 – 30 giugno 2017, con inoltro entro il **15/9/2017** e comunque non oltre tale data (Allegato AR.1);
- per il periodo 1 luglio 2017 – 31 dicembre 2017, con inoltro entro il **18 gennaio 2018** e comunque non oltre tale data (Allegato AR.2);

COMPENSO

Per il conferimento della Scheda Indicatori (allegato AR.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'Accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della Scheda Indicatori (allegato AR.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

PROGETTUALITA' – "Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina":

Progetto "Governo della prevenzione – Screening Oncologici"

I Medici partecipanti al progetto sensibilizzeranno:

- 1. la promozione** degli screening oncologici colon retto, mammella e della prevenzione del tumore della cervice uterina, ai propri assistiti, che **non hanno risposto** alla chiamata attiva del Servizio Medicina Preventiva di Comunità dell'ATS di Bergamo;
- 2. la gestione** dei propri assistiti in **follow up endoscopico**, dopo l'episodio di screening oncologico colon retto.

1. PROMOZIONE SCREENING ONCOLOGICI

Il Servizio **Centro Screening del DIPS** predisporrà - entro le seguenti date - gli elenchi dei pazienti da sensibilizzare, rispettivamente nel 1° e nel 2° semestre 2017:

- **entro il 31/03/2017:** riferito ai cittadini che non hanno risposto alle chiamate effettuate nel periodo 01/06/2016-31/12/2016;
- **entro il 30/06/2017:** riferito ai cittadini che non hanno risposto alle chiamate effettuate nel periodo 01/01/2017-31/05/2017.

1.a) SCREENING COLON RETTO:

Il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (MSCREE31-2) al suo paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening.

Nel caso di adesione del paziente, il MAP gli comunicherà che potrà ritirare il kit per la determinazione del sangue occulto fecale presso una delle Farmacie della Provincia. La successiva consegna del campione avverrà, da parte dell'utenza, presso una delle farmacie della provincia di Bergamo.

1.b) SCREENING MAMMOGRAFICO:

Il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (MSCREE31-2) alla sua paziente in elenco, che vorrà sottoporsi allo screening, fornendole il n. verde **800 512 330** del Centro Screening. La paziente, contattando tale numero, potrà ricevere da personale qualificato ulteriori informazioni e la prenotazione dell'esame.

1.c) PREVENZIONE TUMORE DELLA CERVICE UTERINA:

Il MAP sensibilizzerà le proprie assistite che, nell'arco degli ultimi tre anni, non hanno effettuato il Pap-Test, ad eseguirlo. Nel caso in cui la paziente volesse eseguirlo, il MAP consegnerà lettera firmata dallo stesso (MSCREE31-2) e redigerà la prescrizione sul ricettario, apponendo il codice esenzione "D02".

2. GESTIONE FOLLOW UP ENDOSCOPICO COLON RETTO:

Entro le seguenti date, il Servizio **Centro Screening del DIPS** predisporrà gli elenchi dei pazienti da gestire, rispettivamente nel 1° e nel 2° semestre 2017:

- **entro lo 01/03/2017:** riferito ai cittadini in follow up endoscopico, dopo l'episodio di screening effettuato nel periodo 01/01/2015-31/12/2015;
- **entro il 30/06/2017:** riferito ai cittadini in follow up endoscopico, dopo l'episodio di screening effettuato nel periodo 01/01/2016-31/12/2016.

Il MAP interverrà con strumenti di counseling sanitario, per favorire la partecipazione del suo assistito a follow up endoscopico e prescriverà la prestazione, utilizzando il ricettario SSN/DEM. L'esito diagnostico verrà consegnato dalla Struttura Erogatrice al paziente e da questo sottoposto all'attenzione del Medico Curante.

RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO

Il Medico aderente al progetto, raggiungerà l'obiettivo qualora dimostri di aver contattato il 20% dei suoi pazienti indicati negli elenchi, che gli sono stati inviati dall'ATS. A tal fine, consegnerà all'ex Distretto di afferenza le rispettive schede di rendicontazione semestrale.

I periodi di rilevazione dei dati e le relative date di trasmissione sono così fissati:

- per il periodo 1 gennaio 2017 – 30 giugno 2017, con inoltre entro il **15/9/2017** e comunque non oltre tale data (**Allegato SO.1**);
- per il periodo 1 luglio 2017 – 31 dicembre 2017, con inoltre entro il **18 gennaio 2018** (**Allegato SO.2**);

L'ATS si riserva una verifica a campione del dato rendicontato.

COMPENSO

Per il conferimento della Scheda Indicatori (allegato SO.1), debitamente compilata in ogni sua parte, sarà erogato il 50% del compenso previsto dall'Accordo Aziendale, quale acconto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.

Per il conferimento della Scheda Indicatori (allegato SO.2), verrà liquidato il saldo del 50% del compenso previsto. La scheda incompleta non sarà ritenuta valida al fine del pagamento del compenso.



Handwritten signatures in blue ink, including a large signature at the top center and several smaller ones below it.



A small handwritten signature in blue ink located at the bottom left of the page.

INDICATORI VALIDI per il 2017
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2017)

ex Distretto di afferenza

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione integrata del paziente affetto da Artrite Reumatoide

- INDICATORI -

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2017 al 30/06/2017

1. n° pazienti esenti per AR in carico al 30/06/2017 (dato ATS) (obbligatorio)
2. n° nuove diagnosi di AR nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
3. n° invii specialista per prima diagnosi (obbligatorio) = n°
4. n° di fattore reumatoide richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
5. n° di esami fattore reumatoide risultati positivi nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
6. n° di anticorpi anti-citrullinato richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
7. n° di esami anticorpi anti-citrullinato risultati positivi nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
8. n° paz in terapia con MTX sottoposti a screening x HBV/HCV nei 3 mesi precedenti o nel mese successivo alla prescrizione / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° / n°
9. n° paz in terapia con idrossiclorochina che abbiano beneficiato nel corso dell'anno di almeno una visita oculistica / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° / n°

Il Medico Singolo
 Timbro

Firma

.....

Data.....

The bottom of the page contains several handwritten signatures in black ink. A prominent blue circular stamp is also visible, partially overlapping one of the signatures. There is also a small blue mark on the far left edge of the page.

INDICATORI VALIDI per il 2017
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2018)

ex Distretto di appartenenza

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Gestione integrata del paziente affetto da Artrite Reumatoide

- INDICATORI -

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2017 al 31/12/2017

1. n° pazienti esenti per AR in carico al 31/12/2017 (dato ATS) (obbligatorio)
2. n° nuove diagnosi di AR nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
3. n° invii specialista per prima diagnosi (obbligatorio) = n°
4. n° di fattore reumatoide richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
5. n° di esami fattore reumatoide risultati positivi nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
6. n° di anticorpi anti-citrullinato richiesti nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
7. n° di esami anticorpi anti-citrullinato risultati positivi nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°
8. n° paz in terapia con MTX sottoposti a screening x HBV/HCV nei 3 mesi precedenti o nel mese successivo alla prescrizione / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° /
9. n° paz in terapia con idrossiclorochina che abbiano beneficiato nel corso dell'anno di almeno una visita oculistica / n° nuove diagnosi di AR (facoltativo) = n° /

Il Medico Singolo
 Timbro

Firma

Data.....

INDICATORI VALIDI per il 2017
(da compilare e trasmettere entro il 15/09/2017)

ex Distretto di appartenenza

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico:

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Diagnosi e il monitoraggio della MALATTIA CELIACHIA

- INDICATORI -

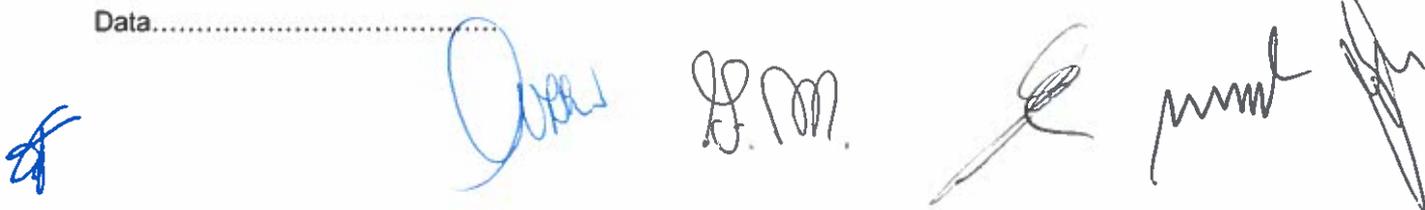
periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/01/2017 al 30/06/2017

1. n° pazienti esenti per Malattia Celiaca in carico al 31/12/2016 (rilevazione a cura dell'ATS)
2. n° di richieste di test per celiachia, secondo le linee guida a pazienti non già noti come celiaci
ANTITRASGLUTAMINASI REFLEX (**obbligatorio**) = n°
3. n° di test risultati positivi, nel periodo di riferimento (**obbligatorio**) = n°
4. n° di biopsie duodenali effettuate, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°
5. n° di casi di dermatite erpetiforme, nel periodo di riferimento (**facoltativo**) = n°

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

Data.....



INDICATORI VALIDI per il 2017
(da compilare e trasmettere entro il 18/01/2018)

ex Distretto di afferenza

INDICATORI DI QUALITA' PER LA MEDICINA GENERALE
DATI RIFERITI AI PAZIENTI IN CARICO
Validi per i MAP che partecipano al Progetto di Governo Clinico

Percorso Diagnostico-Terapeutico
per la Diagnosi e il monitoraggio della MALATTIA CELIACHIA

- INDICATORI -

periodo di riferimento della rilevazione: dall'1/07/2017 al 31/12/2017

1. n° pazienti esenti per Malattia Celiaca in carico al 30/06/2017 (rilevazione a cura dell'ATS)

2. n° di richieste di test per celiachia, secondo le linee guida a pazienti non già noti come celiaci
ANTITRASGLUTAMINASI REFLEX (obbligatorio) = n°

3. n° di test risultati positivi, nel periodo di riferimento (obbligatorio) = n°

4. n° di biopsie duodenali effettuate, nel periodo di riferimento (facoltativo) = n°

5. n° di casi di dermatite erpetiforme, nel periodo di riferimento (facoltativo) = n°

Il Medico Singolo
Timbro

Firma

.....

Data.....

**ACCORDO AZIENDALE – GOVERNO CLINICO anno 2017****SCHEDA di ADESIONE per i MEDICI di ASSISTENZA PRIMARIA**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod. Reg. _____

Medico convenzionato per la Medicina Generale per l'ambito territoriale afferente

all'ex Distretto _____

VISTO l'Accordo Aziendale – Governo Clinico 2017 per la Medicina Generale siglato in data 16/03/2017;**PRESO ATTO** che, al fine del pagamento del previsto compenso di € 3,08/assistito/anno [disposto dal comma 15 della lett. B) art.59 dell'ACN 2005 testo integrato con l'ACN 2009], è fatto obbligo a ciascun Medico di Assistenza Primaria di scegliere un solo progetto fra i seguenti progetti di Governo Clinico;**PRESO ATTO** che è obbligatoria l'adesione ad uno dei seguenti progetti di Governo Clinico, ai fini del riconoscimento dell'indennità "Personale di studio" e "Forme Associative";**PRESO ATTO** di quanto previsto in termini di attività richieste, di valutazione degli obiettivi e di incentivi correlati, indicati nei suddetti progetti;**PRESO ATTO** che nel corso dell'anno 2017 non sarà consentito cambiare l'adesione di seguito effettuata;**A) DICHIARA DI ADERIRE (scegliere fra i seguenti):**

- Progetto "La Diagnosi ed il monitoraggio della Malattia Celiaca"
- Progetto "La gestione integrata del paziente affetto da Artrite Reumatoide"
- Progetto "Governo della prevenzione – screening oncologici"

B) DICHIARA di NON ADERIRE ai progetti di Governo Clinico.

Inoltre, dichiara di:

- prendere atto che i dati richiesti dai progetti dovranno essere trasmessi via SISS, mediante gli applicativi specifici messi a disposizione dall'ATS Bergamo;
- impegnarsi a rispettare le indicazioni e le procedure indicate dal Dipartimento Cure Primarie dell'ATS Bergamo per il rispetto della normativa sulla privacy;

data,

timbro e firma del Medico

N.B.: Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti anche in caso di non adesione all'Accordo Aziendale e consegnato all'ex Distretto di afferenza **inderogabilmente entro il 30/04/2017**