



ATS DELLA PROVINCIA DI PAVIA
Accordo Aziendale con i Medici di Medicina Generale
in applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale 2019 – Governo clinico

In data 29 maggio 2019 le parti convenute

- ATS di Pavia rappresentata dal Direttore Generale dott. Mara Azzi e dal Direttore Sanitario dott. Santino Silva che ricopre attualmente anche il ruolo di Direttore del Dipartimento Cure Primarie

e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Cure Primarie rappresentate da:

- dott. Giorgio Carlo Monti per FIMMG
- dott. Lorenzo Pati per SMI
- dott. Salvatore Santacroce per SNAMI
- dott. Antonio Sabato per INTESA SINDACALE

in attuazione di quanto stabilito con DGR XI/1591 del 07/05/2019 recante "Approvazione proposta di Accordo Integrativo Regionale Medici di Medicina generale valido per l'anno 2019"

STIPULANO IL PRESENTE ACCORDO

L'ATS Pavia e i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale intendono declinare con il presente atto, nel contesto programmatico ed organizzativo proprio di questa ATS, gli indirizzi e i contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale (AIR) di cui alla DGR prima citata relativi al **Governo clinico** (quote di cui all'art. 59 parte B comma 15 dell'ACN 2009).

Di concerto con le OO.SS, alla luce delle valutazioni positive del Comitato Aziendale, si è stabilito di proporre nel 2019 le seguenti progettualità:

1. Partecipazione ai programmi di screening oncologici
2. Chiamata proattiva dei propri assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico;
3. Partecipazione all'offerta vaccinale

Descrizione dei progetti

Titolo	Progetto n° 1 PARTECIPAZIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI ORGANIZZATI DA ATS (MAMMELLA, CERVICE UTERINA, COLON-RETTO)
Obiettivi	Obiettivo del progetto è l'incremento dell'adesione all'attività di screening oncologici per tumori prevenibili (mammella, colon e cervice uterina) organizzata da ATS attraverso la partecipazione attiva dei Medici di Medicina Generale
Modalità di realizzazione	Screening mammografico ATS pubblicherà bimestralmente nell'area dedicata ai MMG l'elenco delle donne che non avranno risposto al primo invito. Il MMG provvederà a contattare queste persone sollecitandole attraverso una opportuna azione di sensibilizzazione a sottoporsi all'indagine mammografica. Il nuovo appuntamento per l'effettuazione della mammografia potrà essere fissato direttamente dalla donna contattando il Centro Screening al numero verde 800 034933 o al link "vuoi fare uno screening" presente sulla Home page dell'ATS. Il numero di mammografie di cui il medico segnala l'esecuzione al di fuori del percorso di screening verrà aggiunto al numero degli aderenti purchè venga indicato il mese di effettuazione e la struttura o il professionista che ha eseguito la prestazione. Screening cervice uterina ATS pubblicherà bimestralmente nell'area dedicata ai MMG l'elenco delle donne che non avranno risposto al primo invito. Il MMG provvederà a contattare queste persone sollecitandole attraverso una opportuna azione di sensibilizzazione a sottoporsi al prelievo citologico proposto. Il nuovo appuntamento per l'effettuazione del test potrà essere fissato direttamente dalla donna contattando il Centro Screening al numero verde 800 034933 o al link "vuoi fare uno screening" presente sulla Home page dell'ATS. Il numero di esami di cui il medico segnala l'esecuzione al di fuori del percorso di screening verrà aggiunto al numero degli aderenti purchè venga indicato il mese di effettuazione e la struttura o il professionista che ha eseguito la prestazione. Screening Colon-Retto ATS pubblicherà bimestralmente nell'area dedicata ai MMG l'elenco degli assistiti che non avranno risposto al primo invito. Il MMG provvederà a contattare queste persone sollecitandole attraverso una opportuna azione di sensibilizzazione a sottoporsi alla ricerca del sangue occulto nelle feci così come proposto. I non aderenti reclutati dal MMG potranno recarsi presso la propria farmacia per il ritiro del Kit necessario ad eseguire la ricerca di sangue occulto nelle feci. Il numero di screening colon retto o colonscopia di cui il medico segnala l'esecuzione al di fuori del percorso di screening verrà aggiunto al numero degli aderenti purchè venga indicato il mese di effettuazione e la struttura e/o il professionista che ha eseguito la colonscopia.

	Ciascun medico si impegnerà per migliorare l'adesione dei propri assistiti a tutti e tre gli screening
Risultati attesi	Il medico che aderirà al progetto si impegna • a contattare e sollecitare l'adesione ai programmi di screening proposti almeno l'80% dei propri assistiti "non responder" presenti nell'elenco fornito da ATS, • ad inserire in Area Interattiva le azioni intraprese per i pazienti in elenco, indicando eventuali criteri di esclusione; • a condividere l'obiettivo di sistema di aumentare l'adesione ai programmi di screening proposti da ATS per non meno di 5 punti percentuali rispetto ai valori registrati nel 2018 o, in alternativa, ad indurre ad aderire non meno del 15% dei suoi assistiti presenti nell'elenco complessivo fornito dall'ATS di coloro che non hanno risposto al primo invito agli accertamenti proposti per tutti e tre gli screening
Indicatori di raggiungimento del risultato	Tasso di adesione agli screening osservato nel 2019 a livello di ATS aumentato di almeno 5 punti percentuali rispetto a quello osservato nel 2018 per le linee di screening attivate a livello aziendale così come attestato dalla competente struttura di coordinamento degli screening del DIPS; o, in alternativa: adesione all'accertamento di screening proposto di non meno del 15% degli assistiti "non responder" complessivamente segnalati. o, in alternativa: l'obiettivo si intende raggiunto anche per il singolo medico che abbia raggiunto per i suoi assistiti la percentuale relativa al livello aziendale per ogni linea di screening attivata (colon retto 44%, mammografia 66%, cervice uterina 47%) Evidenza di azioni di sensibilizzazione inserite in area interattiva di almeno l'80% degli assistiti in elenco

Titolo	Progetto n°2 CHIAMATA ATTIVA DEI PROPRI ASSISTITI QUALIFICATI COME "PAZIENTI CRONICI" AI FINI DELLA PRESA IN CARICO.
Obiettivi	Valutazione dei propri assistiti individuati dalla ATS come cronici e verifica della corretta classificazione dei pazienti arruolati. Affidare ai Medici di Medicina Generale il compito di chiamare attivamente i pazienti cronici già reclutati per proporre loro il rinnovo, nonché i pazienti che ancora non sono stati arruolati per illustrare la proposta e invitarli ad aderire al modello regionale della presa in carico.
Modalità di realizzazione	ATS si impegna a trasmettere al MMG l'elenco degli assistiti qualificati come "pazienti cronici" ai fini della presa in carico. Il MMG si impegna a verificare la correttezza della classificazione dei pazienti arruolati e propone attivamente l'adesione al progetto presa in carico
Risultati attesi	• Ai medici aderenti alla PIC nel corso del 2019 per il primo anno, adesione alla presa in carico per almeno il 30% dei propri assistiti cronici arruolabili e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale (ove prevista)

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several initials on the left.

	dal piano regionale vaccini) a far data dalla firma dell'accordo; • Ai medici aderenti alla PIC nel corso del 2018 che nel predetto anno non abbiano raggiunto la percentuale del 30% di adesione dei propri assistiti, adesione alla presa in carico e redazione del relativo PAI completi dell'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) a far data dalla firma dell'accordo per almeno il 30% con un incremento comunque non inferiore al 10% sul totale dei pazienti cronici in carico; • Ai medici aderenti alla PIC a partire dal 2018 che nel corso del medesimo anno abbiano già raggiunto il 30% di adesione degli assistiti, nel corso del 2019 oltre al rinnovo dei PAI 2018 adesione e redazione dei relativi PAI completi dell'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) a far data dalla firma dell'accordo ad almeno il 15% dei propri assistiti cronici non ancora arruolati; • Ai medici aderenti alla PIC a partire dal 2018 che nel corso del medesimo anno abbiano già raggiunto il 70% di adesione degli assistiti, nel corso del 2019 mantenimento del risultato ottenuto nella annualità precedente compresi i rinnovi completi dell'offerta vaccinale (ove prevista dal piano regionale vaccini) a far data dalla firma dell'accordo. Fatta salva una riduzione fisiologica indipendente dalla volontà del medico.
Indicatori di raggiungimento del risultato	Come da descrizione riportata nei "Risultati attesi"

Titolo	Progetto n°3 PARTECIPAZIONE ALL'OFFERTA VACCINALE
Obiettivi	Partecipazione attiva dei MMG all'offerta vaccinale (campagna vaccinazione antinfluenzale), collaborazione al raggiungimento degli obiettivi di copertura previsti dai LEA (copertura antinfluenzale di almeno il 75% della popolazione "over 65 anni") oppure incremento del 20% a livello aziendale dell'adesione alla campagna vaccinale per la popolazione "over 65 anni" rispetto al risultato dell'anno precedente
Modalità di realizzazione	La ATS si impegna ad inviare ai MMG l'elenco dei pazienti da vaccinare e l'elenco dei pazienti vaccinati da ASST, con la possibilità da parte del MMG di segnalare in area interattiva se il paziente è stato vaccinato dal medico di medicina generale o tramite canali alternativi.
Risultati attesi	• Documentazione dell'avvenuto contatto ed invito a partecipare alla campagna vaccinale da parte del singolo medico ad almeno il 75% della popolazione dei propri assistiti in età ≥ 65; • Incremento del 20% a livello aziendale dell'adesione alla campagna vaccinale per la popolazione "over 65 anni" rispetto al risultato dell'anno precedente; Verranno computati al MMG nel totale degli assistiti vaccinati anche i pazienti che aderiranno alla campagna vaccinale tramite canali alternativi.

I progetti proposti sono caratterizzati dall'identificazione di obiettivi misurabili che consentono la valutazione dei risultati raggiunti dal singolo medico.

Il medico che intende aderire deve trasmettere entro il giorno 15.06.2019 all'indirizzo cure_primarie@ats-pavia.it la scheda allegata (all.1).

In accordo con quanto indicato nell'AIR 2019, si prevede l'adesione da parte del medico **ad almeno una** delle progettualità.

Modalità di erogazione degli incentivi economici.

step	attività	erogazione	note
Adesione al Progetto	Trasmissione della scheda di adesione	Erogazione a titolo di acconto del 50% della quota complessiva teoricamente spettante come da AIR entro il 31 luglio 2019	Con riserva di recupero nel caso non fosse raggiunto l'obiettivo assegnato
Valutazione degli obiettivi entro i termini previsti	Validazione degli indicatori descritti nel progetto	Saldo della quota dovuta e sua liquidazione con gli emolumenti entro i termini previsti	La quota complessivamente dovuta a saldo sarà riconosciuta parametrandola secondo quanto descritto sotto

Per quanto riguarda il **Progetto n° 1** l'obiettivo si intende raggiunto al 100% se

- il Tasso di adesione agli screening osservato nel 2019 a livello di ATS sarà aumentato di almeno 5 punti percentuali rispetto a quello osservato nel 2018 per le linee degli screening attivate a livello Aziendale così come attestato dalla competente struttura di coordinamento degli screening del DIPS

o, in alternativa:

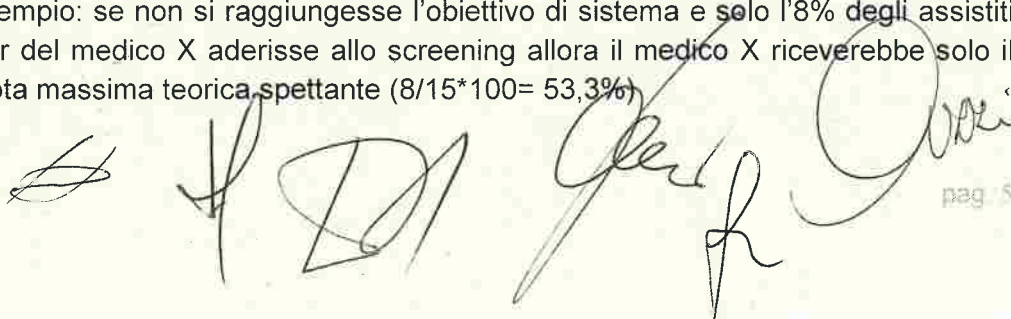
- adesione all'accertamento di screening proposto di non meno del 15% degli assistiti complessivamente non responder segnalati

o, in alternativa

- l'obiettivo si intende raggiunto anche per il singolo medico che abbia raggiunto per i suoi assistiti la percentuale relativa al livello aziendale per ogni linea di screening attivata (colon retto + 5% rispetto al 2018, mammografia + 5% rispetto al 2018, cervice uterina + 5% rispetto al 2018)

Presupposto indispensabile per ricevere gli incentivi è la evidenza in area interattiva della sensibilizzazione di almeno l'80% dei propri assistiti "non responder" presenti nell'elenco fornito da ATS

Se non verrà raggiunto l'obiettivo al 100% l'incentivo verrà riconosciuto in maniera proporzionale rispetto alla percentuale di assistiti non responder che hanno aderito agli screening (esempio: se non si raggiungesse l'obiettivo di sistema e solo l'8% degli assistiti non responder del medico X aderisse allo screening allora il medico X riceverebbe solo il 53% della quota massima teorica spettante ($8/15 \cdot 100 = 53,3\%$)).



pag. 5

I dati per la valutazione saranno elaborati dal Dipartimento Cure Primarie - UOC Osservatorio Epidemiologico per il Governo della Domanda. e dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Resta inteso che qualora non si raggiungesse il 50% dell'obiettivo, dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata la quota eccedente la percentuale di obiettivo raggiunto.

Per quanto riguarda il **Progetto n° 2** l'obiettivo si intende raggiunto al 100% se verrà raggiunta la percentuale di adesione alla presa in carico dei propri assistiti cronici come indicato nella sezione "Risultati attesi" del progetto.

Resta inteso che se non si raggiungesse l'obiettivo al 100% la quota di remunerazione spettante verrà parametrata al grado di effettivo raggiungimento dell'obiettivo stesso.

I dati per la valutazione saranno elaborati dal: Dipartimento Cure Primarie - UOC Osservatorio Epidemiologico per il Governo della Domanda. e dal Dipartimento PIPSS.

Resta inteso che qualora non si raggiungesse il 50% dell'obiettivo, dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata la quota eccedente la percentuale di obiettivo raggiunto.

Inoltre verrà riconosciuto per ogni PAI validato la quota di € 15,00.

Per quanto riguarda il **Progetto n° 3** l'obiettivo si intende raggiunto al 100% se:

- vi è documentazione dell'avvenuto contatto ed invito a partecipare alla campagna vaccinale da parte del singolo medico ad almeno il 75% della popolazione dei propri assistiti in età $\geq$ a 65 anni
- vi è incremento del 20% a livello aziendale dell'adesione alla campagna vaccinale per la popolazione target rispetto al risultato dell'anno precedente compresi i pazienti vaccinati dalla ASST e/o con canali alternativi.
- l'ASST non fornisca in tempo utile i dati relativi a tutti i pazienti di età superiore ai 65 anni vaccinati dalla stessa nel 2018, i dati relativi a tutti i pazienti vaccinati presso la stessa ASST durante l'anno in corso e/o non venga fornito in tempo utile il numero di vaccini necessari a raggiungere l'obiettivo;
- il singolo medico abbia raggiunto la percentuale relativa al livello aziendale ($34 + 20\% = 41\%$)

Qualora l'obiettivo non venga raggiunto al 100%, la percentuale di raggiungimento sarà calcolata rapportando il risultato raggiunto con i valori sopra definiti. (percentuale raggiunta dal singolo medico)

I dati per la valutazione saranno elaborati dal: Dipartimento Cure Primarie - UOC Osservatorio Epidemiologico per il Governo della Domanda. e dal Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria.

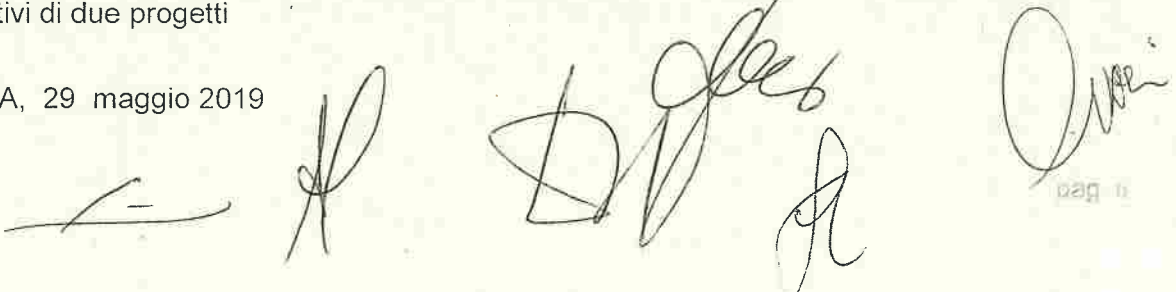
Resta inteso che qualora non si raggiungesse il 50% dell'obiettivo, dalla quota erogata in acconto dovrà essere recuperata la quota eccedente la percentuale di obiettivo raggiunto

Disposizione finale:

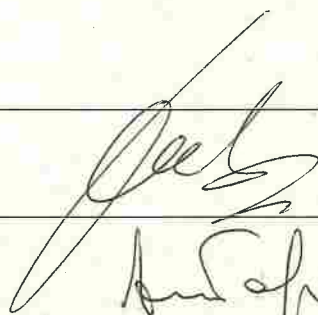
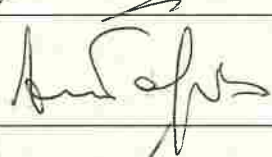
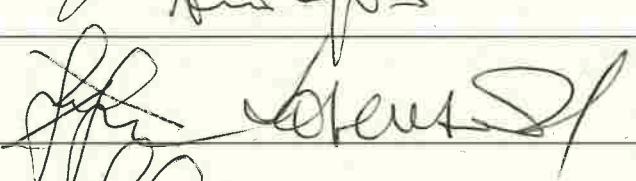
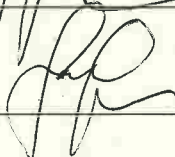
Le quote residue del governo clinico saranno utilizzate per contribuire a progettualità definite in Comitato aziendale.

Su proposta delle OOSS si concorda che, subordinatamente alla verifica di legittimità, tenuto conto della rilevanza dei progetti di governo clinico (screening, PIC e vaccinazioni) e per favorire una più elevata adesione da parte dei medici e fatta salva la disponibilità economica, una parte della quota residua dei progetti di governo clinico venga utilizzata per remunerare fino a 1500 euro / medico coloro che hanno aderito e raggiunto al 100% gli obiettivi di due progetti

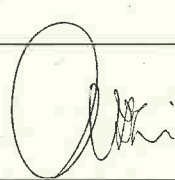
PAVIA, 29 maggio 2019



Per le OO.SS.

FIMMG	
INTESA SINDACALE	
SMI	
SNAMI	

PER L'A.T.S. DI PAVIA

IL DIRETTORE GENERALE dott. Mara AZZI	
IL DIRETTORE SANITARIO dott. Santino Silva	