

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 310

del 24/05/2018

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Presa d'atto della validazione regionale degli Accordi Aziendali sottoscritti tra l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia e le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale per l'anno 2018.

**Il DIRETTORE GENERALE - Dr. Carmelo Scarcella
nominato con D.G.R. X/4615 del 19.12.2015**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr. Fabrizio Speziani

Dr.ssa Annamaria Indelicato

Dott.ssa Teresa Foini



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamato l'A.C.N. per la Medicina Generale 29.07.2009 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 14, comma 8, che prevede quanto di seguito riportato: *"Gli accordi regionali disciplinano anche la materia della contrattazione aziendale, definendo le linee guida degli accordi decentrati aziendali, al fine di armonizzare la contrattazione periferica agli obiettivi generali della programmazione regionale."*

Preso atto della D.G.R. n. X/7600 del 20.12.2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018" che conferma l'impianto e l'assetto regolativo vigente in ordine alla gestione del Sistema Socio Sanitario lombardo, nonché della D.G.R. n. X/7851 del 12.02.2018 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale valido per l'anno 2018";

Rilevato che, fra l'ATS di Brescia e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale, sono stati sottoscritti in sede di Comitato Aziendale del 21.03.2018 i seguenti Accordi aziendali:

- "Accordo Integrativo Aziendale anno 2018 della Medicina Generale dell'ATS Brescia" come da Allegato A (composto da n. 10 pagine), che forma parte integrante del presente provvedimento, contenente il Piano per il Governo Clinico della Medicina Generale;
- "Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali (QCARAR)" come da Allegato B (composto da n. 2 pagine), che forma parte integrante del presente provvedimento;

Considerato che l'Accordo Aziendale anno 2018 per il Governo Clinico è stato inoltrato al Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale e non sono pervenute da Regione Lombardia, entro i termini previsti del 30.04.2018, determinazioni contrarie;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Dr.ssa Lucilla Zanetti; Dato atto che il Responsabile U.O. Gestione Convenzioni e Prestazioni rimborsabili al Cittadino, Dr.ssa Raffaella Chiappini, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore del Servizio Risorse Economico-Finanziarie, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dr. Fabrizio Speziani, del Direttore Sociosanitario, Dr.ssa Annamaria Indelicato e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Teresa Foini che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di prendere atto della validazione regionale dell'Accordo Integrativo Aziendale anno 2018 della Medicina Generale dell'ATS Brescia" come da Allegato A (composto da n. 10 pagine), che forma parte integrante del presente provvedimento, contenente il Piano per il Governo Clinico della Medicina Generale;
- b) di prendere atto della sottoscrizione dell'Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali (QCARAR)" come da Allegato B (composto da n. 2 pagine), che forma parte integrante del presente provvedimento;
- c) di registrare gli oneri derivanti dal presente provvedimento pari ad € 817.892,00 al conto "Assistenza Medico Generica" cod. 43.03.100 del Bilancio Sanitario anno 2018;



- d) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- e) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità al D.Lgs. n. 196/2003 e secondo le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Accordo Integrativo Aziendale anno 2018
Della Medicina Generale dell'ATS Brescia**
(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 21 Marzo 2018)

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia alla DGR n. X/7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018" e alla DGR n. X/7851 del 12/02/2018 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale valido per l'anno 2018"

Tra l'ATS BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE SI CONCORDA IL

Piano per il Governo Clinico della Medicina Generale

Premesse

Il presente Piano viene formulato in attuazione della Legge Regionale 23/2015, ha validità per l'anno 2018, salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione dei MMG.

1) Obiettivi generali

- Monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- Monitoraggio e promozione partecipazione a programmi di screening oncologici
- Promozione dell'integrazione tra le diverse componenti afferenti il SSR.

2) Aree di attività

In attuazione della DGR n. X/7851 del 12/02/2018 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale valido per l'anno 2018" il Piano è composto da due diversi Progetti:

- ***Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita***
- ***Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina***

3) Adesione dei MMG

L'adesione deve essere comunicata utilizzando il portale GURU nei tempi che verranno indicati da ATS ed è subordinata alla partecipazione al Corso di formazione "Percorsi di integrazione, nella presa in carico del paziente cronico o a rischio di cronicità, di promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali" organizzato da ATS Brescia.

Ciascun MMG, ai fini remunerativi, deve aderire a uno solo dei due progetti e conseguentemente assolvere gli obiettivi previsti dal progetto scelto.

Qualora di interesse professionale è possibile indicare l'adesione anche al secondo progetto; questa seconda adesione non prevede ulteriore compenso.

4) **Quota di adesione e quota a saldo**

Ai MMG aderenti viene riconosciuto, come da AIR 2018 e con le tempistiche indicate da Regione Lombardia:

- Adesione 50% (€ 1,54/assistito) dell'importo previsto da ACN per il Governo Clinico;
- Saldo restante 50% (€1,54/assistito), ai MMG che raggiungono gli obiettivi così come sotto esplicitati, previa validazione del Nucleo di Valutazione dell'ATS.

Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita

Il progetto prevede percorsi di integrazione nella presa in carico del paziente cronico o a rischio di cronicità, promozione di stili di vita favorevoli alla salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali, documentati dalla trasmissione ad ATS di un file informatico contenente i dati estratti dalla scheda sanitaria di ciascun paziente.

5) **Obiettivo**

Tenendo conto del numero di assistiti al 30/10/2018, si prevede che l'obiettivo sia raggiunto a seguito di:

- A. Registrazione del dato sull'abitudine/non abitudine al fumo di \geq al 65% del totale di assistiti in carico;
- B. Registrazione del dato BMI \geq 40%
- C. Registrazione del dato sull'attività motoria \geq 25%

Tali dati devono essere documentati da ciascun medico aderente attraverso il conferimento all'ATS di un file, predisposto secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato di cui all'Allegato 1, fatto salvo il rispetto dell'anonimizzazione dei dati, ritenendo obbligatoria ai fini del presente accordo l'evidenziazione almeno degli indicatori di cui al punto 5) A, B e C (con aggiunta anche della data di nascita e del sesso) nel rispetto della strutturazione del Protocollo. Tale file deve contenere un numero di record (1 record, 1 assistito) compreso tra il 70% ed il 110% del numero di assistiti (esclusi gli assistiti 0-14 anni), percentuale calcolata sul numero di assistiti in carico al Medico alla data del 30/10/2018.

La trasmissione deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 15.12.2018 – 15.01.2019.

6) **Raggiungimento degli obiettivi**

Gli obiettivi sono raggiunti a seguito del conferimento, con le corrette modalità, del file comprendente i dati sufficienti all'assolvimento di almeno uno dei tre punti di cui sopra; ciascun punto prevede una remunerazione economica pari al 33,3% della quota a saldo.

7) **Mancato raggiungimento degli obiettivi.**

Ai MMG che non hanno raggiunto alcuno degli obiettivi verrà recuperata la quota erogata come acconto e non si procederà alla liquidazione del saldo.

Eventuali casi particolari verranno portati all'attenzione del Comitato Aziendale.

Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon, ca mammella e ca cervice uterina

Per i MMG aderenti al Progetto saranno pubblicati sul portale GURU, così come da fac-simile allegato A, gli elenchi degli assistiti che saranno invitati da ATS a partecipare ai programmi di screening in quanto ricompresi nelle fasce di età target e senza motivi noti di esclusione.

I MMG dovranno:

1. Provvedere alla pulizia dell'anagrafe segnalando i casi di esclusione da ciascun screening;
2. Provvedere alla sensibilizzazione dei pazienti in elenco, al fine di promuoverne l'adesione ed effettuare il counselling dello screening del colon con consegna della preparazione per la colonscopia a coloro che devono effettuare l'indagine colonscopica (salvo diversa modalità di consegna che ATS dovesse concordare con altri erogatori).

8) Raggiungimento dell'obiettivo

L'obiettivo è raggiunto a seguito di:

- Compilazione esclusivamente in modo informatico del fac-simile allegato A trasmesso da ATS tramite GURU con indicazione per almeno il 60% dei pazienti in elenco dell'esclusione o non esclusione dai programmi di screening
- Invio del sopracitato report ad ATS tramite GURU
- Presa in carico dei pazienti di cui al punto 2), con consegna diretta della preparazione per la colonscopia a coloro che devono effettuare l'indagine colonscopica (salvo diversa modalità di consegna che ATS dovesse concordare con altri erogatori).

La trasmissione del report deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 15.12.2018 - 15.01.2019.

9) Mancato raggiungimento dell'obiettivo

Ai MMG che non hanno raggiunto l'obiettivo come sopra declinato, verrà recuperata la quota erogata come acconto e non si procederà alla liquidazione del saldo.

Costituzione del Fondo aziendale residuo anno 2018

La quota non distribuita per mancata adesione, o recuperata per non raggiungimento degli obiettivi dei due Progetti, confluisce in un unico Fondo residuo del Governo Clinico 2018 comune ai due Progetti previsti dallo stesso.

Detta quota viene ridistribuita, comunque fino ad una concorrenza individuale massima di € 3.000 ai MMG che, oltre al raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto cui hanno aderito, raggiungono il seguente obiettivo.

Progetto "Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita"

Evidenza dal file trasmesso di :

- A. Registrazione del dato sull'abitudine/non abitudine al fumo \geq al 70% del totale di assistiti in carico;
- B. Registrazione del dato BMI \geq 45%
- C. Registrazione del dato sull'attività motoria \geq 30%

Progetto "Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon, mammella e citologico"

L'obiettivo è raggiunto a seguito di:

- compilazione esclusivamente in modo informatico il fac-simile allegato A trasmesso da ATS tramite GURU con indicazione per almeno il 90% dei pazienti in elenco dell'esclusione o non esclusione dai programmi di screening

L'utilizzo della ulteriore quota che dovesse sopravanzare alla distribuzione del predetto Fondo verrà determinato in sede di Comitato Aziendale.

Brescia, 21 marzo 2018

ATS Brescia

Il Direttore Sociosanitario
f.to Dr.ssa Annamaria Indelicato

OO.SS MMG

FIMMG
f.to Dr. Angelo Rossi

SNAMI
f.to Fabio Pederzani

UMI-SMI
f.to Dr. Martino Laudicina

Intesa Sindacale/CGIL
f.to Dr. Alberto Marino

Allegati al Progetto "Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita"

- Allegato 1 Protocollo di Trasmissione Unificato
- Allegato 2 Regole per il conferimento del file all'ATS secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1

Allegati al Progetto "Partecipazione attiva ai programmi di screening alla mammella, colon e cervice uterina"

- Allegato A: fac-simile file Excel per la segnalazione dei pazienti da escludere dagli screening

| | Colonna XLS | Nome del Campo DBF | tipo | lunghezza | decimali | descrizione campo | note/formato campo | valori attesi | Allegato 1 |
|----|-------------|--------------------|------|-----------|----------|---|-------------------------------------|--|------------|
| 1 | A | CODICEMED | C | 5 | 0 | codice medico | numerico. Compresi zeri iniziali | | |
| 2 | B | DATAESTRA | D | 8 | 0 | data estrazione dati | | | |
| 3 | C | CODPAZIEN | C | 16 | 0 | codice paziente noto al MMG | univoco negli anni | | |
| 4 | D | DNASCITA | C | 8 | 0 | Anno di nascita | AAAA0101 | anno di nascita Con 4 cifre M/F | |
| 5 | E | SESSO | C | 1 | 0 | sesto | | | |
| 6 | F | PROVNASCIT | C | 2 | 0 | provincia di nascita | | | |
| 7 | G | ULTACCESSO | C | 8 | 0 | ultimo accesso | AAAAAMGG | | |
| 8 | H | NACCESSI | N | 4 | 0 | n. di accessi del paziente nell'anno c/o il proprio MMG | | | |
| 9 | I | DDIAGNDIAB | C | 8 | 0 | data diagnosi diabete | AAAAAMGG | | |
| 10 | J | ANANGINA | C | 4 | 0 | anno angina | anno | | |
| 11 | K | ANINFARTO | C | 4 | 0 | anno infarto | anno | | |
| 12 | L | ANBYPASS | C | 4 | 0 | anno bypass | anno | | |
| 13 | M | ANANGIOPLA | C | 4 | 0 | anno angioplastica | anno | | |
| 14 | N | ANNTIA | C | 4 | 0 | anno tia | anno | | |
| 15 | O | ANICTUS | C | 4 | 0 | anno ictus | anno | | |
| 16 | P | ANSCOMPEN | C | 4 | 0 | anno diagn. Scompenso | anno | | |
| 17 | Q | DDIPERTEN | C | 8 | 0 | data diagnosi ipertensione | AAAAAMGG | | |
| 18 | R | DINIZFA | C | 8 | 0 | data inizio fibrillazione atriale | AAAAAMGG | | |
| 19 | S | DDISLIPIDE | C | 8 | 0 | data diagnosi dislipidemia | AAAAAMGG | | |
| 20 | T | DDBPCO | C | 8 | 0 | data diagnosi BPCO | AAAAAMGG | | |
| 21 | U | PESO | C | 3 | 0 | ultimo peso registrato in KG | numerico | | |
| 22 | V | ULTIMOBMI | N | 6 | 2 | Ultimo valore BMI | numerico | | |
| 23 | W | DATAEMI | C | 8 | 0 | data calcolo BMI | AAAAAMGG | | |
| 24 | X | FUMOULTI | N | 1 | 0 | fumo ultimi 8000gg | | 1 = no mai 2 = no solo in passato 3 = occasionalmente (<1sig.die) 4 = si regolarmente 0 =dato non registrato | |
| 25 | Y | DULTIFUMO | C | 8 | 0 | data fumo ultimo | AAAAAMGG | | |
| 26 | Z | ATTIVITAFI | C | 1 | 0 | attivita fisica ultima | | A = assente L = leggera M = media P = pesante spazio = dato non registrato | |
| 27 | AA | PASISTOLI | C | 3 | 0 | pa sistolica ultima | numerico | | |
| 28 | AB | PADIASTOL | C | 3 | 0 | pa diastolica ultima | numerico | | |
| 29 | AC | DULTIMOPA | C | 8 | 0 | data ultima pa | AAAAAMGG | | |
| 30 | AD | DATARCVC | C | 8 | 0 | data rcv iss ultimo | AAAAAMGG | | |
| 31 | AE | PUNTRCV | C | 24 | 0 | Punteggio rcv iss ultimo | numerico | | |

| 32 | AF | RCV | N | 1 | 0 rcv iss ultimo | alternativo al precedente campo Se vuoto ZERO fisso | 1: MCV (<5%) 2: MCV (5%- <10%) 3: MCV (10%- <15%) 4: MCV (15%- <20%) 5: MCV (20%- <30%) 6: MCV (30% E OLTRE) 8: Non utilizzabile |
|----|----|------------|---|----|--|---|--|
| 33 | AG | TRIGLICER | C | 4 | 0 trigliceridi ultimo | numerico | |
| 34 | AH | DTRIGLICER | C | 8 | 0 data trigliceridi ultimo | AAAAMMGG | |
| 35 | AI | COLESTOT | C | 4 | 0 colest tot ultimo | numerico | |
| 36 | AJ | DATACOLEST | C | 8 | 0 data colest tot ultimo | AAAAMMGG | |
| 37 | AK | HDLULTIMO | C | 4 | 0 hdl ultimo | numerico | |
| 38 | AL | DHDL | C | 8 | 0 data hdl ultimo | AAAAMMGG | |
| 39 | AM | HBTOT | N | 2 | 0 numero HB glicate prescritte negli ultimi 15 mesi | | |
| 40 | AN | HBAIC | N | 6 | 2 valore ultima hbalc | | Unita' di misura :sono accettati i valori percentuali espressi in decimali (senza segno %) |
| 41 | AO | DHBAC1 | C | 8 | 0 data hbalc ultima | AAAAMMGG | |
| 42 | AP | CREATININA | N | 8 | 2 creatinina ultima | | |
| 43 | AQ | DCREATININ | C | 8 | 0 data creatinina ultima | AAAAMMGG | |
| 44 | AR | MICROALBUM | N | 8 | 2 microalbuminuria ultima | | sono accettabili sia i valori mgdl o mg/24h (|
| 45 | AS | DMICROALBU | C | 8 | 0 data microalbuminuria ultima | AAAAMMGG | |
| 46 | AT | DFUNDUS | C | 8 | 0 data fundus oculi ultimo | AAAAMMGG | |
| 47 | AU | DECG | C | 8 | 0 data ECG ultimo | AAAAMMGG | |
| 48 | AV | VEMSPIROME | C | 24 | 0 valore ultimo VEMS registrato (% sull'atteso) | numerico | Unita' di misura..... |
| 49 | AW | DSPIROMETR | C | 8 | 0 data spirometria ultima | AAAAMMGG | |
| 50 | AX | FECCOCARD | C | 24 | 0 ultimo valore di frazione di eiezione | numerico | Unita' di misura..... |
| 51 | AY | DECOCARD | C | 8 | 0 data ecocardio ultima | AAAAMMGG | |
| 52 | AZ | DPOTASSIO | C | 8 | 0 data potassio ultimo | AAAAMMGG | |
| 53 | BA | TAO | C | 1 | 0 in trattamento con anticoagulante (TAO) 6 mesi precedenti | ATC previsti: B01A* escluso B01AC | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 54 | BB | ANTIAGGREG | C | 1 | 0 in terapia con antiaggreganti 6 mesi precedenti | ATC previsti: B01AC | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 55 | BC | METFORMINA | C | 1 | 0 in terapia con metformina (sola o associata) 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10BA02 A10BD02 A10BD03 A10BD05 A10BD07 A10BD08 A10BD10 A10BD11 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |

| | | | | | | | | |
|----|----|------------|---|---|---|--|---|---|
| 56 | BD | ALTANTDIAB | C | 1 | 0 | altri antidiabetici orali 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10B | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 57 | BE | INSULINA | C | 1 | 0 | in terapia insulina 6 mesi precedenti | ATC previsti: A10A | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 58 | BF | DIURETICI | C | 1 | 0 | In terapia con diuretici anche associati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C03 C02L C07B C09BA C09DA | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 59 | BG | BETABLOCC | C | 1 | 0 | In terapia con betabloccanti anche assoc 6 mesi precedenti | | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 60 | BH | CAANTAGON | C | 1 | 0 | In terapia Ca antag. anche associati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C08 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 61 | BI | ACE | C | 1 | 0 | In terapia con ACE anche assoc 6 mesi precedenti | ATC previsti: C09A C09B | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 62 | BJ | SARTANI | C | 1 | 0 | In terapia con Sartani anche assoc 6 mesi precedenti | ATC previsti: C09C C09D C09X | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 63 | BK | ALFABLCLON | C | 1 | 0 | In terapia con alfablocc clonidina o altri antiipertensivi 6 mesi precedenti | ATC previsti: C02 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 64 | BL | STATINEFIB | C | 1 | 0 | In terapia con statine fibrati 6 mesi precedenti | ATC previsti: C10AA C10AB | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 65 | BM | AVACINFLU | C | 8 | 0 | data vaccino influenza ultima | AAAAAMGG | |
| 66 | BN | AVACPNEUM | C | 8 | 0 | data vaccino pneumococco ultima | AAAAAMGG | |
| 67 | BO | OSSIGENO | C | 1 | 0 | ossigeno terapia ultimi 365gg | | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 68 | BP | SALBUTOLO | C | 1 | 0 | in trattamento con broncodilatatori a breve durata d'azione ultimi 6 mesi | ATC previsti: R03A (ESCLUSI QUELLI IN RIGA SUCCESSIVA) R03C R03BB | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 69 | BQ | BETASTIMOL | C | 1 | 0 | in trattamento con broncodilatatori Long acting ultimi 6 mesi | ATC previsti: R03AC12 R03AC13 R03AC14 R03D | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |
| 70 | BR | CORTISSIST | C | 1 | 0 | cortisonici sistemico ultimi 6 mesi | ATC previsti: H02 | 1 o X o S = in terapia Spazio o altro NON in terapia |

Regole per il conferimento del file all'ATS secondo il Protocollo tecnico di trasmissione unificato di cui all'allegato 1

Si elencano di seguito le regole per la corretta trasmissione dei dati:

1. Preliminare pulizia archivio assistiti da effettuare entro e non oltre il 1 novembre 2017

Tale procedura preliminare, necessaria per eliminare dalle estrazioni informatiche gli assistiti non più in carico (es. deceduti, trasferiti ecc), è da attuare con la seguente modalità.

Il MMG provvede a:

- *estrarre dal proprio archivio informatico l'elenco dei codici fiscali di tutti gli assistiti che gli risultano in carico su un file di testo (estensione del file.txt) con un codice fiscale per ogni riga;*
- *denominare il file con il proprio codice regionale + **_ANAGRAFICA.TXT***
(*esempio: 99999_ANAGRAFICA.TXT;*
- *accede al sito G.U.R.U.;*
- *inserire le proprie credenziali;*
- *accedere alla sezione GESTIONE FILE;*
- *selezionare INVIA FILE;*
- *caricare il proprio file <codice>_ANAGRAFICA.TXT sul portale stesso.*

Sequenzialmente il Dipartimento Cure Primarie provvede a:

- *effettuare una verifica informatica incrociando l'elenco trasmesso dal MMG con l'elenco degli assistiti che risultano iscritti al MMG nell'anagrafe regionale;*
- *produrre un file contenente l'elenco dei i codici fiscali che risultano non afferire al MMG, con i seguenti dati identificativi dell'assistito: codice fiscale, codice sanitario, nominativo, data di nascita, motivazione di non afferimento, eventuale data di uscita;*
- *produrre un file contenente i codici fiscali di pazienti in carico al medico ma non presenti nel file trasmesso dal medico con i medesimi identificativi;*
- *pubblicare sul portale il nuovo file che sarà disponibile la settimana successiva all'invio dell' "anagrafica".*

A seguito della ricezione del predetto nuovo file il MMG:

- a) *accede al sito G.U.R.U.*
- b) *inserisce le proprie credenziali,*
- c) *va alla sezione GESTIONE FILE,*
- d) *seleziona FILE RICEVUTI,*
- e) *scarica il file ricevuto*
- f) *procede manualmente all'aggiornamento sul proprio archivio sulla base delle incongruenze segnalate.*

2. Conferimento del file all'ATS

Viene effettuato nel periodo 01/12/2017-31/12/2017 utilizzando il formato DBF secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato solo tramite Portale GURU

- *Non vengono ritenute valide altre modalità di trasmissione dei files come via e-mail, ecc.*
- *Non vengono ritenute valide trasmissioni in tempistiche diverse da quelle specificate.*
- *Per la conferma dell'avvenuta trasmissione il MMG deve effettuare la stampa della pagina del Portale e consultare la sezione "File inviati"*

Eventuali criticità/problematichè possono essere esclusivamente segnalate all'indirizzo mail medici@ats-brescia.it

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

AIR 2018

Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali (QCARAR)

(approvato in sede di Comitato Aziendale della Medicina Generale del 22 marzo 2018)

Premesso che

La DGR n. X/7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018", la DGR X/7851 del 12/02/2018 "Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale valido per il 2018" e la nota di assegnazione regionale per la quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2018 (Atti ATS prot. n. 0013934 del 07/02/2018), definiscono:

- la quota complessiva aziendale assegnata pari a € 817.892 (oneri compresi), corrispondenti a € 0,81 (oneri compresi) per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale;
- le ATS devono stipulare accordi aziendali entro il 31/03/2018 nei quali individuare le attività da assicurare nel rispetto delle assegnazioni, vincolate alle voci già previste nell'AIR 2018.

Tra ATS Brescia e

le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale

viene stipulato il presente Accordo

finalizzato a definire il Piano Economico di utilizzo della quota complessiva RAR:

| ATTIVITA' | N. MMG | Importo (oneri esclusi) | Importo (oneri compresi) |
|--|---------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Riconoscimento Forme associative GRUPPI attivate a tutto il 2015 | 21 | € 207.580 | € 229.116 |
| Riconoscimento Forme associative RETI attivate fino al tutto il 2015 | 54 | € 342.785 | € 378.349 |
| Riconoscimento indennità PERSONALE INFERMIERISTICO attivata fino a tutto il 2016 | 20 | € 110.155 | € 121.584 |
| Riconoscimento indennità COLLABORATORE DI STUDIO attivata fino al 1° semestre 2016 | 12 | € 57.701 | € 63.687 |
| TOTALE STIMATO | | € 718.221 | € 792.736 |
| RESIDUO STIMATO RISPETTO ALLA ASSEGNAZIONE REGIONALE | | € 22.791 | € 25.156 |
| Eventuale ulteriore residuo economico verrà utilizzato per la remunerazione di: 1. collaboratore di studio 2. personale infermieristico 3. forme associative nell'ordine indicato e, all'interno di ciascuna categoria, in ordine cronologico. | ---- | | |
| TOTALE | | € 741.012 | € 817.892 |

Al fine di garantire il rispetto della quota complessiva RAR attribuita all'ATS Brescia e dell'importo destinato ad ogni singola voce, nonché alla luce dell'esiguo residuo stimato, ATS si impegna tenere monitorato l'andamento di spesa ed eventualmente rivedere l'Accordo.

Il presente Accordo decorre dal 01.01.2018 al 31.12.2018 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie in oggetto.

Brescia li 21 marzo 2018

ATS Brescia

OO.SS MMG

Il Direttore Sociosanitario
f.to Dr.ssa Annamaria Indelicato

FIMMG
f.to Dr. Angelo Rossi

SNAMI
f.to Fabio Pederzani

UMI-SMI
f.to Dr. Martino Laudicina

Intesa Sindacale/CGIL
f.to Dr. Alberto Marino