

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](http://www.ats-brescia.it) - [informa@ats-brescia.it](mailto:informa@ats-brescia.it)

Posta certificata: [protocollo@pec.ats-brescia.it](mailto:protocollo@pec.ats-brescia.it)

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 281

del 12/05/2017

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 2017.

**II 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/5954 del 05.12.2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017" che conferma l'impianto e l'assetto regolativo vigente in ordine alla gestione del Sistema Socio Sanitario lombardo, nonché delle indicazioni operative fornite da Regione Lombardia con DGR X/6165 del 30.01.2017 in merito alla assegnazione delle risorse aggiuntive regionali "RAR" e dei progetti di Governo Clinico per l'anno 2017;

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 29.03.2017 i seguenti Accordi aziendali:

- "Accordo Integrativo Aziendale anno 2017 della Medicina generale dell'ATS Brescia" (Allegato A al presente provvedimento composto da n. 12 pagine);
- "Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali" (Allegato B al presente provvedimento composto da n. 2 pagine);

Considerato che l'Accordo Aziendale anno 2017 per il Governo Clinico è soggetto a validazione regionale e che il Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale, riunitosi in data 20.04.2017, ha espresso parere positivo (atti ATS Prot. n. 0039720 del 24.04.2017);

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Dr.ssa Lucilla Zanetti; Dato atto che il Responsabile U.O. Medici delle Cure Primarie e Medicina del Territorio, 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 Socio Sanitario, 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 2017 della Medicina generale dell'ATS Brescia" (Allegato A al presente provvedimento composto da n. 12 pagine);
- 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" (Allegato B al presente provvedimento composto da n. 2 pagine);
- c) di registrare gli oneri derivanti dal presente provvedimento al conto "Assistenza Medico Generica" cod. 4303100 del Bilancio Sanitario anno 2017;
- 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 della U.O. Affari Generali, 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

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

---

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 2017  
Della Medicina Generale dell'ATS Brescia**  
(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 29 marzo 2017)

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia alla DGR n. X/5954 del 5/12/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017" e alla DGR n. X/6165 del 30/01/2017 "Approvazione proposta di Accordo Integrativo regionale Medici di Medicina Generale valido per il 2017"

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, con l'obiettivo di ottimizzare l'adozione di processi di cura che favoriscano la presa in carico dei pazienti cronici e l'erogazione di interventi appropriati e di azioni di promozione alla salute.

Ha validità per l'anno 2017, salvo eventuale sopravvenienza di nuovi Accordi Regionali o Nazionali in merito alle modalità di attuazione e di remunerazione dei MMG.

### **Obiettivi generali**

- adesione e applicazione dei PDTA;
- monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica;
- promozione della persistenza alla terapia e alla compliance ai controlli clinici periodici del paziente affetto da patologie croniche;
- promozione dell'integrazione tra MMG e Specialisti;
- mantenimento della relazione MMG - paziente.

### **Aree di attività**

Il Piano è composto da due diversi Progetti:

- ***Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche***
- ***Partecipazione attiva a programmi di individuazione degli assistiti ad alto rischio di cronicizzazione e promozione di corretti stili di vita***

### **Adesione dei MMG**

L'adesione deve essere comunicata utilizzando il portale GURU nei tempi che verranno indicati da ATS.

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.

### **Quota di adesione**

Ai MMG aderenti viene riconosciuto, come da AIR 2017 (entro il mese di luglio) e comunque a seguito di indicazioni regionali, il 50% (€ 1,54/assistito) dell'importo previsto da ACN per il Governo Clinico (€ 3,08/assistito).

### **Quota a saldo**

Viene riconosciuta la quota a saldo di € 1,54/assistito a seguito di indicazioni regionali, ai MMG che raggiungono gli obiettivi così come sotto esplicitati, previa validazione del Nucleo di Valutazione dell'ATS.

## ***Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche***

Il progetto prevede la presa in carico misurabile dei pazienti cronici, documentata dalla trasmissione ad ATS di un file informatico contenente i dati estratti dalla scheda sanitaria di ciascun paziente.

Il file, realizzato come da allegato 1, 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 30/10/2017.

La trasmissione deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 01.12.2017 – 31.12.2017.

Dal file devono essere evidenziabili almeno uno dei seguenti indicatori:

- a. Prevalenza di assistiti diabetici noti  $\geq 4\%$  sul totale degli assistiti in carico.
- b. Registrazione negli ultimi 15 mesi dell'emoglobina glicata  $\geq 38\%$  del totale degli assistiti diabetici in carico.
- c. Prevalenza di assistiti ipertesi noti  $\geq 15\%$  sul totale degli assistiti in carico
- d. Registrazione negli ultimi 15 mesi del valore della pressione  $\geq 30\%$  del totale degli assistiti ipertesi in carico.

Qualora i valori di cui sopra siano inferiori al previsto, ATS effettuerà una analisi della popolazione del medico con possibile successiva rivalutazione dei dati conferiti.

### **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 quattro punti di cui sopra; ciascun punto prevede una remunerazione economica pari al 25% della quota a saldo.

### **Mancato raggiungimento degli obiettivi.**

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

Eventuali casi particolari verranno valutati in sede di Comitato Aziendale.

**Si concorda di rivedere le modalità di trasmissione dei dati e il relativo formato, qualora il Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche" venga riproposto nell'anno 2018.**

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

Il progetto prevede la presa in carico dei pazienti, rilevati al 30 aprile 2017, mai aderenti agli screening e che non risultino avere effettuato le prestazioni previste dagli stessi, in altra modalità a carico del SSR.

Per i MMG aderenti al Progetto verranno pubblicati sul portale GURU gli elenchi degli assistiti di cui sopra.

I MMG dovranno:

1. provvedere alla sensibilizzazione dei pazienti in elenco, al fine di promuoverne l'adesione;
2. 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).

La trasmissione deve essere effettuata entro e non oltre il periodo 10.01.2018 – 31.01.2018.

### **Raggiungimento dell'obiettivo**

L'obiettivo è raggiunto a seguito di:

- adesione ad almeno uno degli screening, durante l'anno 2017 di almeno il 15% dei pazienti in elenco, verificata da ATS;
- presa in carico di tutti i 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).

### **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 2017**

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 2017 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 i seguenti obiettivi.

### ***Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":***

Evidenza, dal file trasmesso di:

- a. numero di assistiti ipertesi con valori di PA adeguata (140/90) registrata negli ultimi 15 mesi  $\geq 48\%$  della popolazione ipertesa oggetto di monitoraggio (valore economico del fondo residuo 50%);
- b. Registrazione del dato sull'abitudine/non abitudine al fumo di sigaretta  $\geq$  al 70% del totale di assistiti in carico (valore economico del fondo residuo 50%).

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

Adesione verificata da ATS, del  $\geq 20\%$  dei pazienti di cui al punto 1) del progetto.

L'erogazione potrà avvenire comunque a seguito di indicazioni regionali, previa validazione da parte del Nucleo di Valutazione dell'ATS.

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

Brescia, 29 marzo 2017

ATS Brescia  
Il Direttore Socio Sanitario  
f.to Dr.ssa Annamaria Indelicato

OO.SS. MMG  
FIMMG  
f.to Dr. Angelo Rossi

SNAMI  
f.to Dr. Giovanni Gozio

UMI-SMI  
f.to Dr. Maurizio Laudicina

Intesa Sindacale/CGIL  
f.to Dr.ssa Ada Maccechini

**Allegati al Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche"**

- 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 al programma di screening ca del colon, mammella e citologico"**

- Allegato A: nota informativa elaborata dal Centro Screening
- Allegato B: scheda indicazioni alla preparazione intestinale elaborata dal Centro 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](mailto:medici@ats-brescia.it)

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

**I Medici di Medicina Generale si prendono cura della salute delle persone e Le invitano a partecipare ai programmi gratuiti di screening organizzati per la prevenzione dei tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto.**

**CENTRO SCREENING ATS BRESCIA**

**NUMERO VERDE 800077040 da lunedì a venerdì dalle 8.15 alle 14.00**

mammografia (ogni due anni per le donne 50-69 anni)

pap test (ogni tre anni per le donne 25-64 anni)

ricerca sangue occulto nelle feci FOBT (donne e uomini ogni due anni 50-69 anni)

*il tuo Medico di Medicina Generale*

**3 buone ragioni per fare gli esami di screening:**

- 1. aiutano a scoprire precocemente i tumori**
- 2. permettono di fare cure semplici ed efficaci**
- 3. riducono la mortalità per tumori**

## Campagna di prevenzione del tumore del colonretto

### ISTRUZIONI PER LA PREPARAZIONE ALLA COLONSCOPIA

La pulizia dell'intestino è fondamentale perché l'esame sia efficace.

Per questo si raccomanda di seguire scrupolosamente le seguenti istruzioni

INDICAZIONI PER LA DIETA			
	NON si possono mangiare	SI possono mangiare	SI CONSIGLIA DI
<b>3 giorni prima</b>	frutta, verdura, cereali, alimenti integrali	Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova	Bere 1-2 litri di acqua
<b>2 giorni prima</b>	frutta, verdura, alimenti integrali	Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova	Bere 1-2 litri di acqua
<b>Giorno prima della colonscopia</b>	Cibi solidi, succhi di frutta	Brodo, tè, camomilla, latte, gelato, yogurt	Seguire le istruzioni per la pulizia dell'intestino
<b>Giorno della colonscopia</b>	Digiuno completo dalla mezzanotte del giorno prima	Si possono bere <u>solo acqua o tè</u> fino a tre ore prima la colonscopia	Seguire le istruzioni per la pulizia dell'intestino

ISTRUZIONI PER LA PULIZIA DELL'INTESTINO	
<i>Si può scegliere fra due modalità di assunzione</i>	
1. PREFERIBILE: MODALITA' DI ASSUNZIONE FRAZIONATA IN DUE TEMPI	2. ALTERNATIVA: MODALITA' DI ASSUNZIONE INTERA IL GIORNO PRIMA
a) Il pomeriggio del giorno precedente la colonscopia bere i primi <u>due litri</u> della soluzione in un'ora e mezza dalle 17 alle 18.30	a) Il pomeriggio del giorno precedente la colonscopia bere i primi due litri della soluzione in un'ora e mezza dalle 17 alle 18.30 poi proseguire con i <u>restanti due litri</u> da bere completamente entro le ore 21.
b) La mattina della colonscopia bere i restanti <u>due litri</u> della soluzione in un'ora e mezza finendo tre ore prima dell'appuntamento per la colonscopia	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Versare il contenuto di una busta in mezzo litro di acqua, agitare bene per ottenere una soluzione omogenea. Ripetere l'operazione otto volte.</li> <li>Bere rapidamente un bicchiere grande del preparato ogni 15 minuti e proseguire con cadenza regolare fino ad aver bevuto tutta la quantità prevista.</li> <li>La soluzione risulta più gradevole se viene usata acqua fredda e se viene conservata in frigorifero, non usare ghiaccio.</li> <li>Non aggiungere alla soluzione alcuna sostanza tipo zucchero o aromatizzanti.</li> </ol>	

## Campagna di prevenzione del tumore del colonretto

### COSA È NECESSARIO FARE PER ESEGUIRE L'ESAME IN SICUREZZA?

- Finire sempre la preparazione secondo le istruzioni: un intestino pulito è il requisito fondamentale per poter svolgere bene l'esame e non avere limiti nella visualizzazione delle pareti intestinali.
- Non autoridursi la quantità di liquidi da bere; se non si riesce a bere tutto, telefonare al Centro Screening o al Servizio di Endoscopia in cui è programmata la colonscopia.
- Se si fanno terapie, continuare ad assumere i farmaci salvo che il Medico di Medicina Generale non li sospenda.
- Portare con sé questa scheda compilata dal Medico di Medicina Generale.
- E' consigliabile presentarsi alla colonscopia accompagnati. Dopo l'esame si raccomanda di non guidare

### L'ESAME È DOLOROSO?

- L'indagine può causare dolore. Il medico colonscopista, in accordo con il paziente, può somministrare sedativi e/o antidolorifici che riducono significativamente il dolore.

### QUANTO DURA L'ESAME?

- L'esame ha una durata media di 30 minuti. Può durare un po' di più se vengono eseguite biopsie o se vengono asportati dei polipi.

### CI SONO RISCHI ?

- Le complicanze si verificano raramente. Maggiori dettagli circa le complicanze possono essere richiesti al medico endoscopista.
- La colonscopia è il test più accurato per individuare polipi e tumori: permette la visione diretta del colon, l'effettuazione di biopsie e l'asportazione delle lesioni identificate. Come tutti gli esami di screening, non è un esame perfetto.

**PER POTER ESEGUIRE LA COLONSCOPIA  
È NECESSARIO CONFERMARE LA PRENOTAZIONE**  
*telefonare al centro screening*  
*numero verde 800 077040 (da lunedì a venerdì 8.15-15.30)*

Colonscopia prenotata il giorno ..... alle ore.....

Servizio di Endoscopia .....

È consigliabile presentarsi in endoscopia un quarto d'ora prima dell'esame.  
Se si sono fatte colonscopie in precedenza portare con sé i risultati.

Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ATS Brescia

**AIR 2017****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 29 marzo 2017)

**Premesso che**

La DGR n. X/5954 del 5/12/2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2017", la DGR X/6165 del 30/01/2017 "Approvazione proposta di Accordo Integrativo Regionale Medici di Medicina generale valido per il 2017" e la nota di assegnazione regionale per la quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2017 (Atti ATS prot. n. 0013620/17 del 09/02/2017), definiscono:

- la quota complessiva aziendale assegnata pari a € 815.041,00 (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 31/03/2017 nei quali individuare le attività da assicurare nel rispetto delle assegnazioni, vincolate alle voci già previste nell'AIR 2016.
- l'AIR 2016 prevede che le risorse debbano essere destinate agli incrementi delle forme associative di gruppo e rete, del personale infermieristico, del collaboratore di studio e dell'indennità informatica, oltre le percentuali previste dall'air 2012. Le somme eventualmente resesi disponibili nel tempo a causa della cessazione dei MMG possono essere utilizzate per i subentri o per il riconoscimento di ulteriori indennità di forma associativa o di personale di studio.

**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:



<b>ATTIVITA'</b>	<b>N. MMG</b>	<b>Importo (oneri esclusi)</b>	<b>Importo (oneri compresi)</b>
Riconoscimento delle forme associative di GRUPPO attivate nel 2012 a seguito della cessazione delle forme di Associazione semplice (di cui al punto 2 dell'AIR 2011-2012)	2	18.528	20.451
Riconoscimento Forme associative GRUPPI attivate a tutto il 2014	22	224.869	248.198
Riconoscimento delle forme associative di RETE attivate nel 2012 a seguito della cessazione delle forme di Associazione semplice (di cui al punto 2 dell'AIR 2011-2012)	19	127.215	140.414
Riconoscimento Forme associative RETI attivate fino al 1° semestre 2014	31	204.000	225.165
Riconoscimento indennità PERSONALE INFERMIERISTICO attivata fino a tutto il 2014	15	93.087	102.745
Riconoscimento indennità COLLABORATORE DI STUDIO attivata fino a tutto il 2014	13	70.082	77.353
<b>TOTALE STIMATO</b>		<b>738.429</b>	<b>815.041</b>
<b>RESIDUO STIMATO RISPETTO ALLA ASSEGNAZIONE REGIONALE</b>		<b>648</b>	<b>715</b>
Eventuale ulteriore residuo economico verrà utilizzato per la remunerazione di: 1. personale infermieristico 2. collaboratore di studio 3. forme associative nell'ordine indicato e, all'interno di ciascuna categoria, in ordine cronologico.	----		
<b>TOTALE</b>		<b>738.429</b>	<b>815.041</b>

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 01.01.2017 al 31.12.2017 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 29 marzo 2017

ATS Brescia

OO.SS. MMG

Il Direttore Sociosanitario  
F.to Dr.ssa Annamaria Indelicato

FIMMG  
F.to Dr. Angelo Rossi

SNAMI  
F.to Dr. Giovanni Gozio

UMI-SMI  
F.to Dr. Maurizio Laudicina

Intesa Sindacale/CGIL  
F.to Dr.ssa Ada Maccechini