

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 - informa@ats-brescia.it

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 344

del 22/08/2016

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 2016.

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

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO F.F.
Del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO F.F.
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Siria Garattini
Dott.ssa Fausta Podavitte
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/4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" 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 nota G1.2016.0003703 del 01.02.2016 in merito alla assegnazione delle risorse aggiuntive regionali "RAR" e dei progetti di Governo Clinico per l'anno 2016;

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 25.02.2016 i seguenti Accordi aziendali:

- "Accordo Aziendale anno 2016 per il Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale dell'ATS Brescia" (Allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 14 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. 3 pagine);

Considerato che l'Accordo Aziendale anno 2016 per il Governo Clinico è soggetto a validazione regionale e che il Comitato Permanente Regionale dei Medici di Medicina Generale, riunitosi in data 24.03.2016, ha espresso parere positivo;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento Cure Primarie, Dr.ssa Lucilla Zanetti, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta 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 f.f., Dr.ssa Siria Garattini, del Direttore Sociosanitario f.f., Dott.ssa Fausta Podavitte 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 Aziendale anno 2016 per il Governo Clinico dei Medici di Medicina Generale dell'ATS Brescia" (Allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 14 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. 3 pagine);
- c) di registrare gli oneri derivanti dal presente provvedimento al conto "Assistenza Medico Generica" cod. 4303100 del Bilancio Sanitario anno 2016;
- 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 le modalità stabilite dalle relative specifiche tecniche.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dr. Carmelo Scarcella

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Brescia

**Accordo Aziendale anno 2016 per il Governo Clinico
dei Medici di Medicina Generale dell'ATS Brescia**

(approvato in Comitato Aziendale Medicina Generale del 25 febbraio 2016)

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia ai contenuti della Deliberazione n. X/4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" ed alle indicazioni operative regionali di cui alla nota G1.2016.0003703 del 01/02/2016, per quanto riguarda il Governo Clinico

tra l'ATS BRESCIA e le OO.SS. DELLA MEDICINA GENERALE**SI CONCORDA**

la seguente proposta di Piano per il Governo Clinico per l'anno 2016 da sottoporre alla verifica di competenza del Comitato Permanente Regionale.

Il presente Piano, contiene due specifici Progetti di seguito descritti: Progetto **"Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche"** e Progetto **"Partecipazione attiva al programma di screening del colon"**.

La partecipazione dei MMG all'Accordo Governo Clinico 2016 è assolta con l'adesione ad uno dei due Progetti.

In linea generale, l'Accordo Governo Clinico 2016 risponde ai seguenti obiettivi.

Obiettivi generali

Il presente Piano ha l'obiettivo generale di rafforzare il processo di miglioramento della qualità delle attività effettuate dalle Cure Primarie attraverso il consolidamento dei risultati pregressi del processo, anche mediante il coinvolgimento nella esperienza di coloro che nel precedente anno non avevano aderito o non avevano raggiunto gli obiettivi specifici, per favorire:

- mantenimento della relazione MMG - paziente;
- collaborazione alla applicazione e monitoraggio dei PDTA;
- gestione dell'informazione e delle decisioni direttamente connesse ai PDTA;
- monitoraggio e promozione di stili di vita a valenza preventiva;
- 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 le diverse componenti afferenti il SSR;
- adeguare gli obiettivi agli standards proposti dalle linee guida scientifiche di riferimento.

Obiettivi specifici

Gli obiettivi specifici correlati alla remunerazione prevista per ciascun Progetto, prevedono l'adesione ad uno dei due Progetti sotto elencati.

Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche"

Punto 1. Raggiungimento degli obiettivi

Per i MMG che aderiscono a tale Progetto, è previsto il raggiungimento di:

- a) una prevalenza di assistiti diabetici noti >4% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- b) un numero di diabetici con valori di emoglobina glicata registrata >al 2% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- c) un numero di assistiti con registrazione del dato sul fumo di sigaretta >al 10% del totale di assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni);
- d) una prevalenza di assistiti ipertesi noti >15% del totale degli assistiti in carico esclusi assistiti in fascia 1 (0-14 anni).

Qualora i valori di prevalenza raggiunti dal medico per i punti a) e d) siano inferiori alla soglia prefissata verrà effettuato un aggiustamento per età e sesso al fine di tenere conto della maggiore presenza di assistiti in età giovanile.

Il raggiungimento dei predetti obiettivi deve essere documentato da ciascun medico aderente attraverso il conferimento all'ATS di un file da trasmettere, nel periodo 15.10.2016 – 30.11.2016, predisposto in formato DBF che prevede l'anonimizzazione dei dati, secondo il Protocollo di Trasmissione Unificato di cui all'allegato 1 e secondo i criteri di cui all'allegato 2.

Si ritiene assolto l'obiettivo del Governo Clinico con la trasmissione del file informatico contenente un numero di record (ciascuno corrispondente ad un assistito) compreso tra il 70% ed il 110% del numero di assistiti in carico al Medico e degli indicatori a), b), c), d) di cui al presente punto 1.

Punto 2. Obiettivi per la partecipazione al Fondo Residuo anno 2016

Il fondo non distribuito per gli obiettivi di cui al punto 1. verrà ripartito secondo la modalità indicata al punto 4, tra gli MMG che raggiungeranno anche i seguenti obiettivi:

- a) Registrazione dell'anamnesi sul fumo: per almeno il 70% degli assistiti in carico (esclusi assistiti 0-14 anni);
- b) numero di diabetici con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari al 3% del totale di assistiti in carico;
- c) numero di assistiti ipertesi con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari all'8% del totale di assistiti in carico;

in alternativa ai punti a), b) e c)

- d) almeno una valutazione, negli ultimi cinque anni, secondo i parametri del Ministero della Salute, del rischio cardiocerebrovascolare (RCCV) per il 25% degli assistiti di entrambi i sessi di età ricompresa tra i 35 e 69 anni.

Punto 3. Adesione dei MMG

Previa validazione regionale dell'Accordo, l'ATS tramite e-mail e pubblicazione sul proprio sito, informa tutti i MMG, con contestuale invito all'adesione preliminare al presente Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS Brescia/Regionali su malattie croniche", da trasmettere all'ATS tramite Portale GURU utilizzando le proprie credenziali.

L'adesione del singolo MMG si intende confermata solo a seguito del conferimento all'ATS nel periodo 15.10.2016 – 30.11.2016 del file di cui al punto 1 (Allegato 1).

In carenza di tale trasmissione si procederà al recupero delle quote di adesione che verranno utilizzate come quote per Fondo Residuo di cui al Punto 2.

Punto 4. Remunerazione e corrispettivo

Per la erogazione delle quote contrattuale annua prevista pari a € 3,08/assistito, l'ATS procede alla analisi e validazione dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi da parte dei medici che hanno aderito al presente Progetto e trasmesso all'ATS il file informatico secondo il Protocollo unificato di trasmissione di cui all'Allegato 1, nel rispetto dei criteri di cui all'Allegato 2. I risultati della analisi, nonché le situazioni riferite a singoli MMG che non hanno raggiunto o raggiunto parzialmente gli obiettivi previsti, vengono sottoposte al Tavolo Sindacale istituito a seguito di decisione assunta in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 29/01/2014.

Fatte salve eventuali successive e diverse indicazioni regionali, la quota contrattuale annua verrà dunque erogata con le seguenti modalità.

■ **Quota di adesione**

- Ai MMG che hanno comunicato la propria adesione viene riconosciuto un importo pari a 1,54€/assistito (50% della quota) della quota annuale prevista per il Governo Clinico (3,08€/assistito), che verrà corrisposto a seguito di indicazioni regionali in una unica soluzione indicativamente per i mesi da gennaio a giugno 2016 e, in forma mensilizzata, dagli emolumenti di luglio 2016. Previa ed adeguata informazione ai MMG interessati, tale riconoscimento economico viene recuperato (con destinazione al Fondo Residuo del Progetto) a carico dei medici che entro il periodo previsto 15.10.2016 – 30.11.2016 non hanno trasmesso all'ATS il file informatico.

■ **Quota a saldo per il raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 1**

Viene riconosciuta, previa opportuna valutazione anche da parte del predetto Tavolo Sindacale e, come previsto dagli Accordi Integrativi Regionali per gli anni 2011-2012 e confermato nei successivi, previa validazione del Nucleo di Valutazione dell'ATS, la predetta quota a saldo di € 1,54/assistito (pari al 50%) che potrà essere erogata, a seguito di indicazioni regionali, indicativamente con le competenze stipendiali di aprile 2017. I MMG, adeguatamente informati, percepiranno l'importo di cui sopra con la seguente modalità:

- 15% (pari a 0,462 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo a) del punto 1
- 10% (pari a 0,308 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo b) del punto 1
- 10% (pari a 0,308 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo c) del punto 1
- 15% (pari a 0,462 €/assistito): ai Medici che raggiungono l'obiettivo d) del punto 1

Progetto "Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon"

Sulla base dei dati aggiornati al 2015, verranno pubblicati sul portale GURU i ritorni informativi personalizzati per ogni MMG contenenti:

- i dati riferiti alla adesione dei propri assistiti allo screening oncologico programmato ed il confronto con la percentuale media di adesione nella popolazione generale ATS, in virtù dei quali il MMG ha la possibilità di valutare l'andamento della adesione dei propri assistiti ed il confronto con la media ATS;
- l'elenco degli assistiti che non hanno aderito allo screening in modo che il MMG possa sensibilizzarli e promuoverne l'adesione.

Si considera che la disponibilità di questi dati possa consentire ai MMG di:

- ✓ prendere visione della situazione aggiornata della compliance dei propri assistiti allo screening e poterla valutare rispetto alla media della compliance complessiva ATS;
- ✓ contribuire a sensibilizzare gli assistiti non aderenti tramite una attività di counselling mirato.

Punto 1. Raggiungimento degli obiettivi

Per i MMG che aderiscono a tale Progetto è previsto che:

- a) accedano al portale GURU e/o Anagrafica Assistiti Programma Screening e prendano visione della adesione allo screening oncologico entro 30 giorni dalla data di comunicazione da parte dell'ATS tramite relativa e-mail informativa;
- b) l'obiettivo si considera raggiunto con la consegna della specifica nota informativa (Allegato A) ed attraverso la verifica di un incremento del 3% della adesione allo screening del colon retto dei pazienti di età compresa tra i 50 e i 69 anni per gli MMG.

L'apposita nota informativa elaborata dal Centro Screening (Allegato A) sarà pubblicata sul sito ATS all'indirizzo [ATS Brescia](#) > [Operatori](#) > [Medici delle cure primarie](#) > [Strumenti Professionali](#) > [Modulistica](#).

Punto 2. Obiettivi per la partecipazione al Fondo Residuo anno 2016

L'eventuale fondo residuo derivante dal mancato raggiungimento degli obiettivi di cui al punto 1. verrà destinato ai Medici che, assolti i predetti obiettivi, nell'ambito dello screening per la prevenzione del tumore del colon retto, effettuino consulenza ad assistiti con esito FOBT positivo per colloquio informativo sull'esito, invito alla colonscopia e indicazioni per la preparazione intestinale.

Tale obiettivo si considera assolto con spiegazione e consegna a tutti i pazienti con FOBT positivo della scheda per l'indicazione alla preparazione intestinale (Allegato B) e Loro presentazione in colonscopia con scheda anamnestica compilata (Allegato C).

Le note informative elaborate dal Centro Screening (Allegati A, B e C) saranno pubblicate sul sito ATS all'indirizzo [ATS Brescia](#) > [Operatori](#) > [Medici delle cure primarie](#) > [Strumenti Professionali](#) > [Modulistica](#).

Punto 3. Adesione dei MMG

Previa validazione regionale dell'Accordo, l'ATS tramite e-mail e pubblicazione sul sito, informa tutti i MMG sui contenuti del presente Progetto con contestuale invito all'adesione preliminare da trasmettere al Portale GURU utilizzando le proprie credenziali.

L'adesione del singolo MMG si intende confermata solo a seguito del conferimento all'ATS nel periodo 15.10.2016 – 30.11.2016 dell'Allegato A debitamente compilato.

In carenza di tale trasmissione si procederà al recupero delle quote di adesione che verranno utilizzate come quote per il Fondo Residuo di cui al Punto 2.

Punto 4. Remunerazione e corrispettivo

Per la erogazione della quota contrattuale annua prevista pari a € 3,08/assistito, l'ATS procede alla analisi e validazione dei risultati e del raggiungimento degli obiettivi da parte dei medici che hanno aderito al Progetto e trasmesso all'ATS il file informatico di cui all'Allegato A. I risultati della analisi, nonché le situazioni riferite a singoli MMG che non hanno raggiunto o raggiunto parzialmente gli obiettivi previsti, vengono sottoposte al Tavolo Sindacale istituito a seguito di decisione assunta in sede di Comitato Aziendale per la Medicina Generale del 29/01/2014. Fatte salve eventuali successive e diverse indicazioni regionali, la quota contrattuale annua verrà dunque erogata con le seguenti modalità:

- **Quota di adesione**
Ai MMG che hanno comunicato la propria adesione viene riconosciuto un importo pari a 1,54€/assistito (50% della quota) della quota annuale prevista per il Governo Clinico (3,08€/assistito), che verrà corrisposto a seguito di indicazioni regionali in una unica soluzione indicativamente per i mesi da gennaio a giugno 2016 e, in forma mensilizzata, dagli emolumenti di luglio 2016. Previa ed adeguata informazione ai MMG interessati, tale riconoscimento economico viene recuperato (con destinazione al Fondo Residuo del Progetto) a carico dei medici che entro il periodo previsto 15.10.2016 – 30.11.2016 non hanno trasmesso all'ATS il file informatico di cui all'Allegato A.
- **Quota a saldo per il raggiungimento degli obiettivi**
Viene riconosciuta, previa opportuna valutazione anche da parte del predetto Tavolo Sindacale e, come previsto dagli Accordi Integrativi Regionali per gli anni 2011-2012 e confermato nei successivi, previa validazione del Nucleo di Valutazione ATS. La predetta quota a saldo di € 1,54/assistito (pari al 50%) potrà essere erogata a seguito di indicazioni regionali, indicativamente con le competenze stipendiali di aprile 2017.

Fondo aziendale residuo anno 2016

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 2016 comune ai due Progetti previsti dallo stesso.

Detta quota viene ridistribuita, comunque fino ad un'occorrenza individuale massima di € 3.000 ai MMG che, oltre al raggiungimento di tutti gli obiettivi specifici previsti per ogni singolo Progetto cui il Medico abbia aderito, raggiungono gli obiettivi specifici di ciascun Progetto, previsti per il Fondo residuo, ovvero:

per il Progetto "Adesione misurabile ai PDTA ATS/Regionali su malattie croniche":

- a) Registrazione dell'anamnesi sul fumo: per almeno il 70% degli assistiti in carico (esclusi assistiti 0-14 anni);
- b) numero di diabetici con PA registrata negli ultimi 15 mesi > a un numero pari al 3% del totale di assistiti in carico;
- c) numero di assistiti ipertesi con PA registrata negli ultimi 15 mesi \geq a un numero pari all'8% del totale di assistiti in carico;

in alternativa ai punti a), b) e c)

- d) almeno una valutazione, negli ultimi cinque anni, secondo i parametri del Ministero della Salute, del rischio cardiocerebrovascolare (RCCV) per il 25% degli assistiti di entrambi i sessi di età ricompresa tra i 35 e 69 anni.

per il Progetto "Partecipazione attiva al programma di screening ca del colon":

- spiegazione e consegna a tutti i pazienti con FOBT positivo della scheda per l'indicazione alla preparazione intestinale (Allegato B) e Loro presentazione in colonscopia con scheda anamnestica compilata (Allegato C).

Previa validazione del Nucleo di Valutazione dell'ATS, la predetta quota del Fondo potrà essere erogata con le competenze stipendiali di maggio 2017.

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

Brescia, 25 febbraio 2016

ATS Brescia
Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Speziani

FIMMG
f.to Dr. Ettore Barba

OO.SS. MMG

SNAMI
f.to Dr. Fabio Pederzani

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"**

- Allegato A: nota informativa elaborata dal Centro Screening
- Allegato B: scheda indicazioni alla preparazione intestinale elaborata dal Centro Screening
- Allegato C: scheda anamnestica elaborata dal Centro Screening

	Colonna XLS	Nome del Campo DBF	tipo	lunghezza	decimali	descrizione campo	note/formato campo	Allegato 1 valori attesi
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.

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 dopo 1 giorno lavorativo dall'invio "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 15/10/2016-30/11/2016 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*
- *Ciascun MMG a conferma dell'avvenuta trasmissione può effettuare la stampa della pagina del Portale e consultare la sezione "File inviati"*
- *Eventuali criticità/problematiche possono essere segnalate all'indirizzo mail carlo.giudice@ats-brescia.it*

3. Solo per problemi informatici di "sistema" l'ATS autorizza la proroga del termine entro cui il MMG ha facoltà di trasmettere il file all'ATS.

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
3 giorni prima	frutta, verdura, cereali, alimenti integrali	Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova	Bere 1-2 litri di acqua
2 giorni prima	frutta, verdura, alimenti integrali	Pane, pasta, carne, pesce, latte, formaggi, uova	Bere 1-2 litri di acqua
Giorno prima della colonscopia	Cibi solidi, succhi di frutta	Brodo, tè, camomilla, latte, gelato, yogurt	Seguire le istruzioni per la pulizia dell'intestino
Giorno della colonscopia	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"> 1. Versare il contenuto di una busta in mezzo litro di acqua, agitare bene per ottenere una soluzione omogenea. Ripetere l'operazione otto volte. 2. Bere rapidamente un bicchiere grande del preparato ogni 15 minuti e proseguire con cadenza regolare fino ad aver bevuto tutta la quantità prevista. 3. La soluzione risulta più gradevole se viene usata acqua fredda e se viene conservata in frigorifero, non usare ghiaccio. 4. Non aggiungere alla soluzione alcuna sostanza tipo zucchero o aromatizzanti. 	

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.



Campagna di prevenzione del tumore del colon-retto

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
UNITÀ OPERATIVA MEDICINA PREVENTIVA
NELLE COMUNITÀ E SCREENING
Via Padova, 11 – 25125 Brescia

SCHEMA ANAMNESTICA

Cognome Nome.....

Data di nascita

Anamnesi familiare per tumore del colonretto			
Sindromi ereditarie	SI	→ ESCLUSIONE	
Tumore maligno parenti 1° grado	SI	NO	
Polipi del colon parenti 1° grado	SI	NO	

NOTE.....

Anamnesi patologia personale			
Patologia infiammatoria intestinale cronica IBD	SI	→ ESCLUSIONE	
Portatore pace maker	SI	NO	
Portatore defibrillatore	SI	NO	
Allergie	SI	NO	
Malattie epatiche	SI	NO	
Coagulopatie	SI	No	
Altro	SI	NO	

NOTE.....

Terapia farmacologica antitrombotica in corso	
Farmaco:	in corso sospeso dal
Farmaco:	in corso sospeso dal
Farmaco:	in corso sospeso dal
Altri farmaci in uso	

NOTE.....

Necessità di valutazione preliminare: cardiologica TAO gastroenterologica neurologica

Data e Firma del Medico.....

Per ulteriori informazioni: CENTRO SCREENING - NUMERO VERDE 800077040

(da lunedì a venerdì dalle 8.15 alle 14.00) Fax: 030-3838715 e-mail: centro.screening@ats-brescia.it

AIR 2016

Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali (approvato in sede di Comitato Aziendale della Medicina Generale del 25 febbraio 2016)

Premesso che

Al fine di dare applicazione nell'ATS Brescia ai contenuti della Deliberazione n. X/4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2016" ed alle indicazioni operative regionali di cui alla nota G1.2016.0003703 del 01/02/2016, per quanto riguarda l'Accordo ATS Brescia – OO.SS. Medici di Medicina Generale per l'Utilizzo della quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2016, è stato definito quanto segue:

- la quota complessiva aziendale di RAR pari a € 0,81 oneri compresi per ogni assistito in carico ai Medici di Medicina Generale;
- la indicazione che tale quota garantisca la remunerazione delle seguenti attività:
 1. Mantenimento del riconoscimento economico delle forme associative e del personale di studio attivate già riconosciute con la QCARAR 2015;
 2. Riconoscimento ai prescrittori tramite ricetta elettronica di un incremento dell'indennità informatica di cui all'art. 59, comma 11, dell'ACN nel limite del 25% a copertura degli oneri economici derivanti dalla trasmissione della ricetta dematerializzata (compito del medico previsto dall'art. 59 ter, comma 1 dell'ACN), che nella fase di avvio prevede la stampa del promemoria e eventuale dotazione strumentale aggiuntiva;
 3. Eventuale riconoscimento economico per forme associative costituite successivamente al 31/12/2012 e per personale di studio assunto successivamente al 31/12/2012, in ordine cronologico e nel rispetto della quota di risorse RAR.

Si richiama il precedente AIR 2015 che ha inoltre definito che la quota complessiva aziendale di RAR sia completamente impegnata per la copertura dei costi derivanti dall'attuazione del punto 1. sopra citato e che, qualora la quota complessiva RAR sia completamente impegnata per la copertura dei costi derivanti dal predetto Punto 1, le risorse necessarie a coprire l'incremento previsto dal punto 2. verranno reperite da eventuali residui all'interno delle assegnazioni complessive aziendali relative alla Medicina Convenzionata Territoriale.

Regione Lombardia, sulla base del totale assistiti al 30 novembre 2015, ha destinato all'ATS Brescia la quota complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali che ammonta complessivamente a € 818.056,00 oneri compresi.

**Tra ATS Brescia e
le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale
si stipula il presente Accordo**

finalizzato a definire il Piano Economico di utilizzo della quota complessiva RAR pari a € 818.056,00 oneri compresi:

ATTIVITA'	N. MMG	N. Assistiti (Stima)	Importo (oneri esclusi)	Importo (oneri compresi)
Conferma del 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)	7	10482	73.374	80.987
Conferma del 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 e QCARAR ASL Bs 2013 e 2014)	19	27696	130.171	143.676
Conferma del riconoscimento indennità PERSONALE INFERMIERISTICO attivata successivamente al 31/12/2010	2	3114	20.816	22.976
Conferma del riconoscimento indennità COLLABORATORE DI STUDIO attivata successivamente al 31/12/2010	12	17634	62.596	69.090
Conferma del riconoscimento Forme associative RETI attivate dal 2011	21	31171	157.578	173.927
Conferma del riconoscimento Forme associative GRUPPI attivate dal 2011	19	28190	186.046	205.348
TOTALE STIMATO			630.581	696.004
RESIDUO RISPETTO ALLA ASSEGNAZIONE REGIONALE			110.580	122.052
Il residuo economico verrà utilizzato con il seguente ordine di priorità e fino all'esaurimento del fondo: - per la remunerazione delle singole eccedenze di spesa delle voci sopra citate; - per il riconoscimento economico delle forme associative/collaboratori di studio (amministrativo e infermieristico) ancora in sospeso, in ordine cronologico	----	-----		
TOTALE			741.161	818.056

- 1) Al fine di garantire il rispetto della quota complessiva RAR attribuita all'ATS Brescia e dell'importo destinato ad ogni singola voce, l'ATS si impegna a monitorare e rivedere l'Accordo sulla base della prima Certificazione Economica Trimestrale, e comunque entro il mese di luglio 2016.
- 2) Il presente Accordo decorre dal 01.01.2016 al 31.12.2016 fatta salva la facoltà di revisione degli stessi a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie oggetto degli stessi.

Brescia li 25 febbraio 2016

ATS Brescia

OO.SS. MMG

Il Direttore Sanitario
f.to Dr. Fabrizio Speziani

FIMMG
f.to Dr. Ettore Barba

SNAMI
f.to Dr. Piergiorgio Muffolini

UMI-SMI
f.to Dr. Maurizio Laudicina

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