

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)

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

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 730

del 20/12/2024

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Presa d'atto della sottoscrizione Accordo Attuativo Aziendale tra ATS Brescia - ASST Spedali Civili di Brescia - ASST della Franciacorta - ASST del Garda e le OO.SS. della Medicina Generale in attuazione alla D.G.R. n. XII/3243 del 21.10.2024 "Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale anno 2024".

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo  
nominato con D.G.R. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Sara Cagliani



---

IL DIRETTORE GENERALE

Premesso che:

- con Legge Regionale n. 23/2015 e ss.mm.ii. è stata approvata e aggiornata la riforma sanitaria che ha previsto l'istituzione – a far data dal 01.01.2016 - delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), in sostituzione delle Aziende Sanitarie Locali, e delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), in sostituzione delle Aziende Ospedaliere;
- con Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" sono state introdotte ulteriori modifiche dirette ad assicurare un approccio one health (salute globale) finalizzato ad assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente;
- l'art. 7 della Legge Regionale n. 33/2009 – nel testo innovato dalle surrichiamate leggi regionali - attribuisce alle ASST le competenze in materia di cure primarie, prevedendo altresì l'istituzione del dipartimento cure primarie afferente il polo territoriale;
- l'art. 36, comma 5, della Legge Regionale 14 dicembre 2021, recita "*I dipartimenti di cure primarie e i dipartimenti funzionali di prevenzione nelle ASST sono istituiti entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge e sono progressivamente portati a regime entro i successivi nove mesi*";
- ai sensi dell'art. 36, comma 6, della Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22, il personale dei Dipartimenti di Cure Primarie, fino alla data di messa a regime di tali dipartimenti in tutte le ASST, resta assegnato all'ATS;
- ai sensi dell'art. 6 della Legge Regionale n. 33/2009 – nel testo innovato dalle surrichiamate leggi regionali - alle ATS sono attribuite le funzioni di coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati;

Visto il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) di ATS, approvato con D.G.R. n. XII/3230 del 21.10.2024 e recepito con Decreto D.G. n. 587 del 25.10.2024;

Rilevato che il POAS dell'Agenzia pone in capo alla SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni, afferente al Dipartimento PAAPSS, le funzioni di coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST, degli accordi con i MMG e PLS del territorio;

Dato atto che, ai sensi della D.G.R. n. XII/2653 del 01.07.2024, con Decreto D.G. ATS n. 562 del 14.10.2024 è stata costituita la Delegazione Trattante per la Medicina Generale;

Preso atto che nell'allegato alla D.G.R. n. XII/3243 del 21.10.2024 ad oggetto "Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale anno 2024" viene precisato che i contenuti dell'Accordo regionale dovranno trovare declinazione nell'ambito degli Accordi Attuativi Aziendali, la cui stipula è in capo alla Delegazione Trattante costituita nelle ATS;

Acquisito da ASST Spedali Civili (in qualità di Capofila) l'elaborato propedeutico all'Accordo Attuativo Aziendale della Medicina Generale per l'anno 2024 discusso in sede di Comitato Aziendale Unico del 30 ottobre 2024, con la partecipazione delle sigle sindacali in rappresentanza dei tre territori delle ASST;



Rilevato che la Delegazione Trattante della Medicina Generale, convocata con nota ATS prot. n. 0111053/24, si è riunita presso la sede dell'Agenda in data 02 dicembre 2024 (rep. verbale n. 3830/24) e che nella stessa seduta ha provveduto alla sottoscrizione dell'Accordo Attuativo Aziendale tra ATS Brescia - ASST Spedali Civili di Brescia - ASST della Franciacorta - ASST del Garda e le OO.SS. della Medicina Generale (rep. contratti n. 863/24), in attuazione alla D.G.R. n. XII/3243 del 21.10.2024 "Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale anno 2024", come da allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 24 pagine e parte integrante dello stesso;

Dato atto che delle progettualità approvate di cui sopra due sono finanziante con i fondi residui di Governo Clinico della medicina generale anni precedenti ancora disponibili nel Bilancio di ATS per un importo di € 436.000,00 (oneri inclusi), mentre le restanti progettualità rientrano nelle assegnazioni a Bilancio delle rispettive ASST di afferenza territoriale dei Medici di Medicina Generale;

Precisato che l'Agenda - non essendo più l'attività delle cure primarie in capo alle ATS dall'01.01.2024 - è in attesa di indicazioni regionali utili alla definizione delle partite aperte nel bilancio aziendale;

Vista la proposta del Direttore del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento e Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Dott. Luca Maria Bassoli;

Dato atto che la dott.ssa Claudia Martelli, Direttore della SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni, attesta, in qualità di Responsabile del procedimento, la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Vista l'attestazione del Direttore della SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, Dott.ssa Lara Corini, in ordine alla regolarità contabile;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

#### D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di prendere atto che la Delegazione Trattante della Medicina Generale, convocata con nota ATS prot. n. 0111053/24, si è riunita presso la sede dell'Agenda in data 02 dicembre 2024 (rep. verbale n. 3830/24) e che nella stessa seduta ha provveduto alla sottoscrizione dell'Accordo Attuativo Aziendale tra ATS Brescia - ASST Spedali Civili di Brescia - ASST della Franciacorta - ASST del Garda e le OO.SS. della Medicina Generale (rep. contratti n. 863/24), in attuazione alla D.G.R. n. XII/3243 del 21.10.2024 "Approvazione della Preintesa sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale anno 2024", come da allegato "A" al presente provvedimento, composto da n. 24 pagine e parte integrante dello stesso;
- b) di demandare alla SC Programmazione e Acquisto delle Prestazioni la trasmissione del presente provvedimento alle ASST del territorio;
- c) di dare atto che delle progettualità approvate di cui sopra due sono finanziante con i fondi residui di Governo Clinico della medicina generale anni precedenti ancora disponibili nel Bilancio di ATS per un importo di € 436.000,00 (oneri inclusi), mentre le restanti progettualità rientrano nelle assegnazioni a Bilancio delle rispettive ASST di afferenza territoriale dei Medici di Medicina Generale;



- d) di precisare che l'Agenzia - non essendo più l'attività delle cure primarie in capo alle ATS dall'01.01.2024 - è in attesa di indicazioni regionali utili alla definizione delle partite aperte nel bilancio aziendale;
- e) 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. 502/1992 e dell'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009;
- f) di disporre, a cura della SC Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo online - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. 33/2009, e dell'art. 32 della L. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale  
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Spedali Civili

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Franciacorta

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Garda

**Accordo Attuativo Aziendale 2024**  
**tra ATS di Brescia - ASST Spedali Civili di Brescia - ASST Franciacorta -ASST del**  
**Garda**  
**e le OO.SS. Medici di Medicina Generale**  
**per il Governo Clinico 2024**  
**in attuazione alla DGR n. XII/3243 del 21/10/2024 "Approvazione della Preintesa**  
**sull'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale anno 2024**

Il contenuto del presente Accordo Attuativo Aziendale è stato elaborato in sede di Comitato Aziendale Unico della Medicina Generale del 30/10/2024 e viene ratificato in sede di Delegazione Trattante della Medicina Generale istituita in ATS Brescia con Decreto n. 562 del 14/10/2024.

#### **Richiamati**

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina Generale entrato in vigore il 04/04/2024;
- DGR n. XI/7592 del 15/12/2022 *Attuazione del DM 23 maggio 2022, n 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del SSN" documento regionale di programmazione dell'assistenza territoriale;*
- DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023;*
- DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 *Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi);*
- DGR n. XII/2966 del 05/08/2024 *Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - Terzo provvedimento (di concerto con l'assessore Lucchini);*
- Decreto ATS n. 664 del 14/11/2022 *Istituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali della Medicina Generale (AFT) come modificato dal Decreto ATS n. 267 del 03/05/2023 "Aggregazioni Funzionali Territoriali della Medicina Generale (AFT): modifica dell'afferenza alla AFT di riferimento dei Comuni di Magasa e Valvestino;*
- Decreto ATS n. 793 del 30/12/2022 *Designazione Referenti delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) della Medicina Generale;*
- DGR n. XII/2653 del 01/07/2024 *Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale entrato in vigore il 4.04.2024 - Istituzione del Comitato Regionale e della Delegazione Trattante - linee di indirizzo ai fini della costituzione dei Comitati Aziendali della Medicina Generale;*
- DGR n. XII/3243 del 21/10/2024 Approvazione della preintesa sull'accordo integrativo regionale medicina generale anno 2024, parte integrante e sostanziale dell'Accordo Attuativo Aziendale;

Le parti concordano  
di richiamare integralmente quanto previsto dall'AIR 2024 della medicina generale



per quanto riguarda i punti non discussi  
e di proporre nello specifico  
le seguenti progettualità finalizzate all'assegnazione della quota Governo Clinico 2024,  
oltreché le altre progettualità per lo sviluppo e il potenziamento dell'Assistenza Primaria,  
che saranno trasmesse al Tavolo della Delegazione Trattante di ATS Brescia.

## **PROGETTI DI GOVERNO CLINICO**

Come definito negli AIR MMG 2024, parte integrante del presente accordo aziendale, "è possibile l'adesione a più di una progettualità di Governo Clinico con riconoscimento della pertinente quota a valorizzazione della migliore *Area Risultato* raggiunta", scegliendo tra i seguenti progetti, come da razionale, obiettivi e aree di risultato definiti nell'AIR sopraccitato, cui si rimanda e di cui si integrano unicamente le parti che richiedono un accordo locale.

L'adesione ai progetti di Governo Clinico da parte dei MMG avviene attraverso la compilazione ed invio dell'apposito modulo di adesione (allegato 1) alle Cure Primarie dell'ASST di afferenza - che invierà ricevuta dell'avvenuta ricezione della e-mail - secondo le modalità indicate nel modulo stesso e comunicate dall'ASST di riferimento territoriale, che provvederà ad effettuare un ulteriore invio della mailing list in prossimità della scadenza per l'adesione ai progetti di governo clinico.

L'acconto della quota spettante del Governo Clinico 2024 sarà riconosciuto ai MMG che compileranno il modulo aderendo ad almeno un progetto; il modulo andrà compilato anche da parte dei non aderenti al Governo Clinico, che quindi non avranno riconosciuto l'acconto, come anche per i no-responders.

### **1. Partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) alla Campagna Vaccinale Antinfluenzale**

Si rimanda integralmente all'AIR 2024.

### **2. Contrasto all'Antibioticoresistenza**

Per quanto riguarda la FORMAZIONE dei Medici, prevista da AIR "da parte della Direzione Generale Welfare in raccordo con i Servizi di Malattie Infettive delle ASST", in attesa di ulteriori indicazioni e visti i tempi stretti per lo svolgimento dell'attività, si ritiene in prima istanza di considerare valida l'autoformazione con il materiale di riferimento di OMS tradotto da AIFA; saranno fornite eventuali ulteriori indicazioni in seguito.

ATS di Brescia si impegna a fornire i dati relativi al comportamento prescrittivo in ambito di antibiotici dell'anno 2023, in tempi utili per le valutazioni dei singoli medici, per il caricamento del dato individuale su SDG.

Date le ristrette tempistiche di avvio della progettualità, si concorda di utilizzare una sola mensilità (dicembre) quale indicatore per la misura del comportamento prescrittivo rispetto all'area di risultato indicata nell'AIR 2024.

### **3. Partecipazione attiva a programmi e attività di prevenzione e promozione della salute**

Si ritiene di finalizzare tale attività ad obiettivi di miglioramento dell'adesione degli assistiti target alle campagne di screening per il tumore della mammella e del colon retto.

ATS Brescia fornirà per ciascun MMG gli elenchi dei soggetti che non risultano aver partecipato



allo screening per la prevenzione dei tumori della mammella e del colon, in base ai criteri adottati per la prima chiamata attiva nel 2024, come pubblicato sul sito ufficiale di ATS Brescia ed allegati al presente accordo (allegati 2 e 3) contenenti la proposta di esame di screening. Il MMG ha il compito di potenziare l'invito effettuato dall'ATS mediante chiamata attiva degli assistiti eleggibili, raccogliendo le ragioni dell'eventuale diniego.

L'Area di Risultato è documentata dalla redazione di specifica reportistica a valenza qualitativa (e non quantitativa) da parte del MMG e restituzione secondo le seguenti modalità:

Indicatore di Risultato pari al 100%: restituzione su SDG degli esiti utilizzando il modello fornito da ASST (allegato 4), compilato in tutti i campi, che includono elementi a valenza qualitativa.

Si concordano i seguenti valori soglia sulla base del numero di assistiti:

- Numero assistiti <500: almeno 15 assistiti (indifferentemente fra mammella e colon retto) contattati con esito del contatto;
- Numero assistiti tra 500 e 1000: almeno 30 assistiti (indifferentemente fra mammella e colon retto) contattati con esito del contatto;
- Numero assistiti tra 1001 e 1500 (e sopra): almeno 50 assistiti (indifferentemente fra mammella e colon retto) contattati con esito del contatto.

Salvo che il MMG non abbia un numero di assistiti inferiore alla sua classe, si ritiene ottemperato il risultato.

#### **4. Partecipazione attiva ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili**

Si rimanda all'AIR 2024 e in particolare agli indicatori ivi definiti:

- Almeno 15 PAI attivi per medico con massimale a 1.500
- Almeno 10 PAI attivi per medico con massimale a 1.000.

L'adesione al progetto avviene, per i MMG aderenti alle Cooperative, arruolando i pazienti cronici mediante le modalità consuete ex DGR 6461/2017 e successive indicazioni.

Per i Medici non aderenti alle Cooperative e che ritengano di aderire alla presente progettualità è in fase di organizzazione un evento formativo per condividere il modello in via di definizione presso il nostro territorio.

#### **PIC**

La progettualità si inserisce all'interno delle azioni di potenziamento della presa in carico a livello regionale previste dalla DGR 2755/2024 e si declina mediante la predisposizione di strumenti atti a promuovere una sempre più fattiva integrazione tra gli Specialisti di ASST e i MMG del territorio. In applicazione a quanto disposto da Regione in seguito alla pubblicazione della DGR 2755/2024, ogni ASST provvederà a fornire a tutti i MMG afferenti la numerosità calcolata da Regione in merito al raggiungimento dell'obiettivo per la elaborazione dei PAI.

#### **FONDI RESIDUI DI GOVERNO CLINICO ANNI PRECEDENTI**

Premialità Progetto di Sorveglianza Domiciliare annualità 2024

Con quanto messo a disposizione, ma non corrisposto dall'indennità prevista per la



remunerazione del governo clinico anni precedenti, come previsto nell'AIR 2024, si ritiene di confermare il progetto per l'utilizzo dei fondi residui di governo clinico anni precedenti la premialità del Progetto di Sorveglianza Domiciliare annualità 2024, in continuità con quello relativo all'annualità 2023 (approvato in sede di Delegazione Trattante di ATS del 21/12/2023), come da allegato 5, condiviso durante il Comitato Unico Aziendale del 12/07/2024.

Per questo progetto è a disposizione un fondo residui governo clinico di circa € 300.000,00 (oneri inclusi).

Si evidenzia che l'AIR dispone di riconoscere la valorizzazione pari all'Accesso Domiciliare Programmato di euro 18,90 anche per il monitoraggio delle condizioni di stabilità clinica dell'assistito in telemedicina, dando seguito all'introduzione del TELEMONITORAGGIO - attuato secondo i criteri richiamati nella DGR N° XII/715 del 24/07/2023.

Si avvia una seconda progettualità che troverà piena esecuzione nel 2025 (possibile partecipazione ad entrambi i progetti con remunerazione di entrambi), cui destinare i restanti fondi residui governo clinico che ammontano ad oggi a circa € 136.000,00 (oneri inclusi), con aggiunta dei fondi che non verranno utilizzati nel progetto precedente.

Nel contesto del lavoro di potenziamento della presa in carico dei soggetti cronici/fragili ed in continuità con il know-how sviluppato nel territorio negli anni 2000 attraverso i progetti innovativi di condivisione dei dati clinici dei soggetti con specifiche patologie croniche, si prevede di condividere indicatori per un lavoro condiviso con le UO Specialistiche coinvolte, al fine di migliorare il monitoraggio dei pazienti cronici da parte del singolo MMG in un'ottica di *population health management*, per una programmazione congiunta del Piano di Sviluppo Territoriale. È noto che le attività di audit (non solo in campo sanitario) attraverso l'analisi dei dati che provengono direttamente dalla pratica clinica quotidiana sono uno strumento molto efficace per migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza degli interventi attuati innescando un circolo virtuoso di miglioramento continuo.

Le malattie croniche (in particolare le due più frequenti: ipertensione e diabete tipo 2) che necessitano di un monitoraggio periodico e continuo, di lunghi trattamenti e di una presa in carico attiva dei pazienti da parte del medico curante, si prestano particolarmente ad un processo di audit.

Un tavolo tecnico di lavoro congiunto tra MMG identificati dal Comitato Aziendale e gli specialisti di Diabetologia e Cardiologia, con il supporto del personale della SC Gestione Operativa (per la metodologia di estrazione) e le Cure Primarie, identificheranno gli indicatori da estrarre da parte di ciascun MMG (una tantum), con tempistica da definire nel corso del 2025.

I dati (aggregati per ogni MMG o per gruppi) saranno inviati alle cure primarie delle rispettive ASST che, con il supporto della SC Gestione Operativa, provvederanno alla loro aggregazione (per AFT/ASST), con successiva elaborazione di un report, da inviare ai singoli MMG anche per un confronto con gli specialisti di riferimento.

## **PIANO CALDO 2024**

Si prende atto delle progettualità relative al Piano Caldo, già condivise in sede di Comitato Unico Aziendale del 12/07/2024 (rispettivamente per la Medicina Generale e la Continuità Assistenziale: allegati 6 e 7).

Queste prestazioni saranno remunerate per i MMG dai fondi per ADP e per i MCA dai fondi per le progettualità della CA.

## **PANFLU – Hotspot infettivologico**

In applicazione agli AIR 2024, in merito alle specifiche attività in coerenza con l'art. 28 "Libera professione" del vigente ACN, che richiama quanto disposto dalla DGR 2966/2024 in merito, si darà seguito in successivo incontro al progetto "Concorso al contenimento degli accessi



impropri al Pronto Soccorso nel contesto del Piano Pandemico Influenzale (PANFLU)” – Allegato 2 AIR 2024. Verrà predisposto apposito bando rivolto prioritariamente ai MMG e aperto anche ai MCA, anche in coerenza con le indicazioni operative anticipate da parte di Regione, di prossima pubblicazione.

## **INDENNITA' DI FORMA ASSOCIATIVA AVANZATA**

Le nuove indennità a valere sul fondo aziendale dei fattori produttivi saranno riconosciute come da priorità definite negli AIR 2024, superando quanto concordato nel Comitato Aziendale Unico del 12/07/2024 e saranno riconosciute a consuntivo 2024.

Resto inteso che da ACN 2024 (art. 47 punto D punto III) *“le risorse del fondo fattori produttivi sono utilizzate prioritariamente per salvaguardare il trattamento economico individuale dei medici che percepiscono gli incentivi e le indennità di cui al punto II, purché risulti assicurato e mantenuto lo standard strutturale, strumentale ed organizzativo già realizzato ....”*. L’AIR 2024 stabilisce 12 mesi quale periodo entro cui poter riattivare le indennità in caso di subentro isorisorse. Lo stesso termine temporale di riattivazione dell’indennità vale per gli MMG che si spostino all’interno dello stesso ambito per i quali è stata momentaneamente sospesa l’indennità per mancanza dei requisiti.

## **AFT**

### Referenti AFT

In riferimento al Decreto ATS Brescia n.793 del 30/12/2022 di designazione dei referenti delle AFT, che prevedeva la scadenza delle nomine al 30/11/2024, alla luce delle progettualità in essere, che si concluderanno tra la fine del 2024 (Premialità PSD 2024 – allegato 5) e l’inizio del 2025 (Campagna vaccinale 2024/2025, attività PanFlu 2024/2025), al fine di garantire la continuità delle attività, si conviene, salvo diverse disposizioni regionali, di prorogare le nomine dei Referenti sino al 28/02/2025, procedendo in seguito alla rielezione per tutte le AFT. Questo anche in attesa di quanto previsto dagli AIR relativamente al fabbisogno formativo/informativo dei Referenti di AFT.

Si avviano i tavoli tecnici per la revisione delle afferenze dei MMG alle AFT, in coerenza con il territorio di riferimento della CdC.

### Obiettivi AFT Referenti

Gli obiettivi del Referente di AFT saranno riconosciuti sulla base delle indicazioni degli AIR 2024.

### Obiettivi di AFT

In continuità con gli anni precedenti, si condivide l’obiettivo relativo alla vaccinazione al domicilio per assistiti non trasportabili nel contesto dell’AFT. Si inserisce, inoltre, la partecipazione ad almeno un incontro di AFT sulla presa in carico del paziente cronico, che faccia seguito all’evento formativo previsto per la progettualità relativa alla PIC, in corso di realizzazione.

## **FORMAZIONE**

Il piano formativo 2025 per la Medicina Generale sarà discusso in successivo incontro.

## **PREFESTIVI E SANTO PATRONO**

Come da disposizioni degli AIR 2024, nei giorni di sabato e prefestivi infrasettimanali, il servizio di Continuità Assistenziale è attivo dalle ore 08:00, ricordando peraltro che

nell'allegato 6 dello stesso AIR per le associazioni con una o due sedi è prevista l'"apertura a turno di almeno una sede per almeno 3 ore il sabato e i prefestivi" e che per le associazioni senza sede unica "i medici associati sono organizzati ciascuno nel proprio studio, ma possono individuare uno o più studi nei quale svolgere a rotazione le attività concordate e le aperture dei prefestivi".

Nelle more di una comunicazione ufficiale si recepisce quanto anticipato da Regione in video-call relativamente all'introduzione della festività del Santo Patrono su base regionale prevista per la giornata del 07 dicembre. In tale giornata sarà attiva, se non già prevista, la Continuità Assistenziale a partire dalle ore 08:00.

## **CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

In continuità con gli anni precedenti, si conferma il progetto per il Coordinamento delle postazioni di CA, come già condiviso nel Comitato Aziendale Unico della Medicina Generale del 22/03/2024, attingendo alle RAR 2024 (formazione).

Si prende atto della progettualità relativa al Piano Caldo, già condivisa in sede di Comitato Unico Aziendale del 12/07/2024 (allegato 6).

Verranno declinati a livello di Comitato Aziendale Unico specifici progetti per l'utilizzo delle RAR 2024 (formazione e valorizzazione), tra cui si prevede già, in attuazione del Piano Pandemico, il progetto relativo al potenziamento della CA, in continuità con la progettualità già implementata nel 2023.

**Dichiarazione finale.** Quanto concordato vale fino a nuove diverse indicazioni regionali.



Letto, confermato e sottoscritto

Brescia, lì 02/12/2024

Il Direttore Generale di ATS Brescia o suo  
delegato

F.to Dott.ssa Sara Cagliani

FIMMG

F.to Dott. Angelo Rossi

Il Direttore Generale di ASST Spedali Civili o  
suo delegato

F.to Dott. Enrico Burato

SNAMI

F.to Dott. Fabio Pederzani

Il Direttore Generale di ASST Franciacorta o  
suo delegato

F.to Dott. Ing. Ghedi

SMI

F.to Dott. Antonio Fimmanò

Il Direttore Generale di ASST Garda o suo  
delegato

F.to Dott. Paolo Schiavini

FMT

F.to Dott. Franchino Martire

## MODULO DI ADESIONE PROGETTI GOVERNO CLINICO MMG ANNO 2024

Da restituire ENTRO il 17/11/2024 alle Cure Primarie Territoriali di riferimento:  
cureprimarie@asst-spedalivicili.it  
cure.primarie@asst-franciacorta.it  
cure.primarie@asst-garda.it

Il/la Sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ Cod. Reg \_\_\_\_\_ AFT \_\_\_\_\_

presa visione dell'Accordo Attuativo Aziendale anno 2024 della medicina generale  
approvato con DGR n. XII/3243 del 21/10/2024

### DICHIARA

di aderire ad uno o più progetti per il Governo Clinico anno 2024 della medicina generale,  
con riconoscimento della pertinente quota a valorizzazione della migliore Area Risultato  
raggiunta, denominati come segue:

- Progetto 1:** Partecipazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) alla Campagna Vaccinale Antinfluenzale;
- Progetto 2:** Contrasto all'Antibioticoresistenza;
- Progetto 3:** Partecipazione attiva a programmi e attività di prevenzione e promozione della salute;
- Progetto 4:** Partecipazione attiva ad obiettivi di miglioramento della presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili;
  
- di **NON** aderire ad alcun progetto di governo clinico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# SCREENING PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DELLA MAMMELLA

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brescia

Aggiornamento marzo 2023

## Screening per il tumore della mammella

ATS Brescia invita tutte le donne residenti di **età compresa fra 50 e 74 anni** ogni 2 anni e le donne **tra i 45 e i 49 anni** ogni anno ad eseguire la mammografia di screening gratuita.

La **lettera di invito** viene recapitata a domicilio e riporta sede, data e ora dell'appuntamento per la mammografia. Data, orario e sede possono essere modificati, è sufficiente chiamare il numero verde per avere altre opzioni.

Se l'**esame è negativo**, cioè non sono state trovate alterazioni dai due medici radiologi che valutano separatamente la mammografia, si riceve una lettera al proprio domicilio, che riporta l'esito normale, circa venti giorni dopo aver eseguito l'esame e si viene reinvitate dopo due anni.

Se l'**esame è sospetto** per alterazioni, si riceve una telefonata dal Centro di Radiologia presso cui si è eseguita la mammografia, con la proposta di un appuntamento per esami di approfondimento.

Anche questi esami sono gratuiti.

Grazie allo screening, **la diagnosi del tumore alla mammella è più precoce** e si possono ridurre i casi di malattia in fase avanzata. Si può migliorare la qualità di vita delle donne favorendo la diffusione di terapie di tipo conservativo.



### Il tumore della mammella

Il cancro della mammella è il tumore più frequente nella popolazione femminile, sia per incidenza sia per mortalità e rappresenta circa un quarto di tutti i tumori delle donne.

In Italia, ogni anno, vengono diagnosticati più di 55.000 nuovi casi di cancro della mammella.

La probabilità di ammalarsi aumenta progressivamente con l'età.

## L'esame di screening: la mammografia

La **mammografia** è l'**esame più efficace** attualmente disponibile per diagnosticare precocemente i tumori al seno, anche quando non ci sono sintomi o il tumore non è palpabile.

La mammografia è un'indagine che, utilizzando i raggi X, consente uno studio molto accurato delle mammelle.

L'esame viene eseguito mediante un'**apparecchiatura dedicata, il mammografo**, utilizzata da personale specializzato (tecnici di radiologia).

Per garantire una maggiore precisione e accuratezza della diagnosi, nei programmi di screening ogni mammografia viene valutata separatamente da due medici radiologi.

**Nella popolazione che aderisce al programma di screening in modo regolare, diminuisce la mortalità specifica per cancro della mammella.**

## Se la mammografia è positiva

La mammografia non è sempre sufficiente per una diagnosi definitiva, in quanto le caratteristiche del tessuto della mammella possono non permettere l'identificazione chiara di una eventuale lesione.

In caso di esito dubbio, anche da parte di un solo radiologo, **vengono proposti esami di approfondimento**: mammografie con diverse e ulteriori proiezioni, visita senologica, ecografia mammaria, eventuale agoaspirato per esame citologico o istologico.

Il medico radiologo valuta di volta in volta l'opportunità di utilizzare uno o più esami sulla base delle caratteristiche delle alterazioni evidenziate dalla mammografia di screening.

Nella maggior parte dei casi tali accertamenti escludono la presenza di un tumore. Solo in circa il 15% delle donne richiamate viene riscontrato un tumore che, tre volte su quattro, è in fase iniziale e quindi guaribile.

In alcuni rari casi si rendono necessari per un certo periodo controlli ravvicinati, sempre gratuiti, prima di rientrare nel routinario percorso di screening con l'invito ogni due anni ad eseguire la mammografia.

La mammografia è attualmente l'esame più efficace per la diagnosi precoce del tumore del seno.

Effettuare la mammografia non significa impedire che insorga un tumore, ma permette di riconoscerlo nelle fasi iniziali, garantendo migliori possibilità di terapia e guarigione. Per questi motivi è molto importante ripetere il **test di screening ogni due anni o ogni anno in base all'età**, così come prevede il programma.

Come ogni altro esame, anche la mammografia ha dei limiti: non sempre è in grado di evidenziare il tumore anche se presente.

In alcuni casi ci sono difficoltà di interpretazione, talvolta perché la mammella è molto densa, in altri casi perché la malattia si sviluppa molto rapidamente nell'intervallo tra due esami di screening.

Per questi motivi, è **importante prestare sempre attenzione ai cambiamenti del seno**, nel tempo che intercorre tra un esame e quello successivo e riferirli tempestivamente al proprio medico.

## Centro screening



@ [centro.screening@ats-brescia.it](mailto:centro.screening@ats-brescia.it)

Come ogni altro esame, anche il test per la ricerca del sangue nelle feci, ha dei limiti: non tutti i polipi o i tumori in fase iniziale si manifestano con sanguinamento e dunque l'assenza di sangue al momento del test non fornisce una sicurezza assoluta sull'assenza di polipi o lesioni tumorali; il sanguinamento può essere intermittente e quindi non rilevabile con certezza al momento del test.

Per questi motivi è molto importante ripetere il test di screening ogni due anni, così come prevede il programma. Indipendentemente dall'esecuzione del test, in caso di disturbi intestinali significativi o di perdite di sangue evidenti con le feci, è opportuno rivolgersi subito al proprio Medico.

*Oltre a fattori ereditari, cioè presenza in famiglia di alcune particolari patologie intestinali, è stato dimostrato che lo stile di vita e l'alimentazione possono influire sul rischio di questo tumore. Una dieta ipercalorica, con eccesso di grassi animali, carni rosse, salumi e zuccheri può aumentare il rischio. Una dieta ricca di vegetali, cereali e fibre lo riduce. Anche l'attività fisica riduce la possibilità di ammalarsi.*

## Centro Screening



centro.screening@ats-brescia.it

Distribuzione del materiale autorizzata da ATS Brescia

Aggiornamento Agosto 2021



# Screening

per la prevenzione  
dei tumori  
del colon

Sistema Socio Sanitario



ATS Brescia

### Screening per il tumore del colonretto a Brescia

ATS Brescia invita gli uomini e le donne di età compresa fra 50 e 74 anni ad eseguire l'esame di screening ogni 2 anni. L'esame di screening per la prevenzione del tumore del colonretto consiste nella ricerca di sangue non visibile ad occhio nudo nelle feci. Il test si esegue a casa propria.

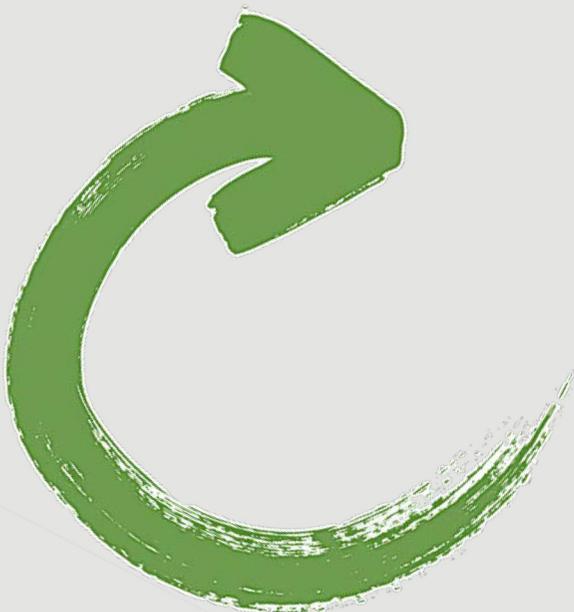
Con la lettera di invito che si riceve al proprio domicilio, si può ritirare gratuitamente in farmacia il materiale necessario per l'esecuzione del test e le istruzioni.

Non è necessaria una dieta particolare. Occorre semplicemente prelevare, una volta sola, con un apposito bastoncino un piccolo campione di feci da inserire in una provetta. Preparato il campione la provetta deve essere conservata in frigorifero al massimo per 48 ore: va riconsegnata in farmacia il più presto possibile dopo la raccolta. Con la provetta va riportata in farmacia anche la lettera di invito compilata.

I campioni vengono analizzati dal Laboratorio di Sanità pubblica dell'ATS di Brescia.

Se l'esame risulta negativo, cioè non è stato trovato del sangue, si riceve una lettera al proprio domicilio, 20 giorni circa dopo aver consegnato la provetta in farmacia, e si viene reinvitati dopo due anni.

Se l'esame è positivo, cioè vengono trovate tracce di sangue, si riceve una telefonata del proprio Medico di famiglia oppure di un operatore dell'ATS.



### Il tumore del colon-retto

Il tumore del colonretto interessa l'ultima parte dell'intestino. È il secondo tumore più frequente e rappresenta la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (dopo il tumore del polmone) sia nelle donne (dopo il tumore della mammella).

### La ricerca del sangue occulto nelle feci

Lo sviluppo di un tumore del colonretto è in genere lento e quasi sempre è preceduto dalla comparsa di lesioni benigne dell'intestino (polipi o adenomi). Molto spesso i polipi, ma anche i tumori del colonretto, non danno alcun disturbo per anni.

Uno dei segni precoci della presenza di un polipo o di un tumore del colon-retto, anche nelle sue prime fasi di sviluppo, è il sanguinamento non visibile ad occhio nudo.

- Il 95-96% delle persone che eseguono il test ha un esito negativo
- Il 4-5% delle persone che eseguono il test ha un risultato positivo

Nella gran parte dei casi (nel 60-70% circa) la presenza di sangue non significa presenza di polipo o di lesione tumorale. Il sanguinamento può essere dovuto anche ad altre cause, come ragadi, emorroidi o diverticoli.

### Se il test è positivo

Il programma di screening prevede che se il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci risulta positivo, cioè vengono trovate tracce di sangue, viene proposto un esame di approfondimento: la colonscopia.

La colonscopia gratuita viene prenotata direttamente dagli operatori del centro screening presso uno dei Servizi di Endoscopia delle strutture sanitarie che sono convenzionate con ATS.

La colonscopia permette di esplorare tutta la superficie interna del grosso intestino. Se nel corso dell'esame vengono trovati dei polipi gli endoscopisti li rimuovono nel corso dello stesso esame nella quasi totalità dei casi.

L'intervento chirurgico si rende necessario solo in presenza di polipi di grosse dimensioni oppure di cancri.

Solo nei casi di impossibilità di esecuzione della colonscopia l'endoscopista può decidere di consigliare l'esecuzione di una colontac.





## PROGETTO PERCORSO DI SORVEGLIANZA DOMICILIARE (PSD) PER LA MEDICINA GENERALE 2024

- Richiamato l'ACN vigente;
- Richiamati l'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2023;
- Richiamata la DGR N° XII/430 del 12/06/2023 ad oggetto "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute Componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 - assistenza domiciliare - approvazione piano operativo regionale";
- Richiamata la DGR N° XII/717 del 24/07/2023 ad oggetto "Determinazioni in ordine alla regolamentazione delle azioni definite a livello regionale per il concorso all'attuazione dell'obiettivo di investimento previsto dal PNRR alla missione 6 componente 1 - sub-investimento M6C1 1.2.1: "Casa come primo luogo di cura (ADI)" attraverso l'erogazione diretta di cure domiciliari nell'ambito delle CdC delle ASST e attraverso il Progetto di Sorveglianza Domiciliare attivato nell'ambito del modello organizzativo individuato in allineamento al DM 77 e fondato sul raccordo tra CdC, attraverso IFEC e UCA e gli ambulatori dei MMG operanti, anche attraverso il proprio personale di studio;
- Richiamata la DGR N° 1512 del 13/12/2023 ad oggetto "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'anno 2023 e attuazione dell'art. 7 della L.R. 2/2023 "assestamento al bilancio 2023-2025 con modifiche di Leggi Regionali";
- Richiamata la DGR 1827 DEL 31/01/2024 ad oggetto "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 - (di concerto con il vicepresidente Alparone e gli assessori Lucchini e Fermi)

*tra ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda  
e  
le OOSS dei Medici di Medicina Generale*

*si concorda la seguente progettualità premiante*

al fine di garantire la presa in carico delle persone over 65 affette da patologia croniche che possano beneficiare di un monitoraggio programmato al fine di prevenire accessi in PS o ricoveri inappropriati e che abbiano difficoltà ad accedere allo studio medico per condizioni cliniche/logistiche (deficit funzionali/barriere) attraverso un **Percorso di Sorveglianza Domiciliare**, effettuato dal Medico di Medicina Generale (MMG). Il progetto verrà finanziato con fondi residui Governo Clinico degli anni pregressi (non già altresì impiegati) per un importo stimato di 300.000 euro.

Il progetto prevede:

- obiettivo generale:

presa in carico del 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni affetta da patologie croniche, attraverso l'attivazione dell'assistenza domiciliare;

- Obiettivo specifico:

consolidamento del numero di assistiti già presi in carico, promozione dell'aumento della presa in carico per i MMG già aderenti e adesione al progetto di nuovi MMG.

Non è oggetto dell'accordo la segnalazione all'IFeC, da parte dell'MMG, di assistiti da prendere in carico.

Indicatori della progettualità:

- Per tutti gli MMG (sia coloro che hanno già ricevuto la premialità 2023 (numero piani superiori a 10/12 al 31.01.2024), sia coloro che non l'hanno ricevuta):

- Al raggiungimento di almeno 25 piani attivati al 30/09/2024 e mantenimento di almeno 25 piani attivi al 31/12/2024 (fonte dati: estrazione SDG e rendiconti piani cartacei), unitamente alla esecuzione di almeno 65 accessi complessivi nel corso del 2024 (fonte dati: estrazione SDG e rendiconti accessi cartacei).
- Riconoscimento premialità a raggiungimento obiettivo 100% pari a 500 euro netti.

- Solo per i MMG che non hanno già ricevuto la premialità 2023 (numero piani inferiore a 10 al 31.01.2024):

- Si è previsto un possibile scaglione intermedio al raggiungimento di almeno 15 piani attivati al 30/09/2024 e mantenimento di almeno 15 piani attivi al 31/12/2024 (fonte dati: estrazione SDG e rendiconti piani cartacei), unitamente alla esecuzione di almeno 40 accessi complessivi nel corso del 2024 (fonte dati: estrazione SDG e rendiconti accessi cartacei).
- Riconoscimento premialità a raggiungimento obiettivo 100% pari a 300 euro netti.

La specifica progettualità è attiva a partire dalla data di sottoscrizione dell'accordo fino al 31.12.2024.

Approvato dal Comitato Aziendale Unico della Medicina Generale del 10/07/2024.

## Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



**TIPO CONTRASSEGNO** QR Code

**IMPRONTA DOC** 1466D71EF8CF14F8A33287208B958302866A4841F78A447635B9EF5FC7CCB8C6

### Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0058423/24

Data Protocollo 02/08/2024

### Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

**URL** <http://atti.asst-spedalivicivi.it/PortaleGlifo>

**IDENTIFICATIVO** 1232NE7N-108496

**PASSWORD** ADmHbb2ud6

**DATA SCADENZA** Senza scadenza

Ai sensi dell'art.23 comma 2-bis del CAD (DLga 82/2005 e ss.mm.ii), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento originale

**Scansiona il codice a lato per verificare il documento**





**PROGETTO VALORIZZAZIONE CONTINUITA' ASSISTENZIALE  
SORVEGLIANZA PAZIENTE FRAGILE MAGGIORMENTE SUSCETTIBILE DI  
COMPLICANZE PER ONDATE DI CALORE  
PIANO CALDO 2024**

- Richiamato l'ACN vigente;
- Richiamati l'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2023;
- Richiamata la Circolare del Ministero della Salute ad oggetto "Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute - attività 2024"
- Richiamata la Nota regionale ad oggetto "Circolare del Ministero della Salute Prot. N. G1.2024.0018018 del 16 maggio 2024, nota piano caldo anno 2024- Indicazioni regionali";
- Richiamato il Decreto ATS n. 372 del 26.06.2024 ad oggetto "Piano degli interventi per l'anno 2024 - Fattori climatici e tutela della popolazione fragile."

*tra ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda  
e  
le OOSS dei Medici di Medicina Generale*

*si concorda che*

al fine di garantire al paziente fragile lo svolgimento di specifici interventi clinico-assistenziali pre-individuati (**sorveglianza telefonica attiva** o **accesso al domicilio**) e l'accesso domiciliare anche richiesto dal paziente o dal familiare (segnalato dal MMG/PLS) oppure paziente identificato direttamente dal MCA

si condivide la seguente progettualità di valorizzazione della Continuità Assistenziale:

attivazione di un servizio di **sorveglianza telefonica attiva** o con **accesso a domicilio**, in accordo con il medico curante, negli orari di attività del Servizio (notturno, giornate festive e prefestive) dei pazienti fragili maggiormente suscettibili di complicanze per ondate di calore ([Ondate di calore \(salute.gov.it\)](https://salute.gov.it)):

- segnalati da parte del curante tramite trasmissione della scheda di attivazione alla e-mail della postazione di CA di riferimento del paziente (Allegato 1);
- su identificazione del paziente fragile da parte del MCA, come da indicazioni da RL, tramite apposita scheda (Allegato 2);
- segnalati dall'EVM, anche su indicazione dei servizi sociali dei Comuni.

Tale progettualità trova, inoltre, continuità con quelle degli anni pregressi rafforzate in periodo emergenziale ed è coerente con quanto disposto da AIR 2023 MMG Allegato "Riorganizzazione servizio CA" punto d) gestione del paziente cronico.

L'attività prevede:

a) Sorveglianza telefonica attiva

Per tale attività verrà riconosciuto al MCA un importo pari a € 9,00 (oneri esclusi) per utente contattato telefonicamente dal MCA (vale una rendicontazione per paziente per turno).

Il MCA rendiconta al referente medico Cure Primarie dell'ASST territorialmente competente l'attività mensile effettuata sull'apposito Allegato 3, cui dovrà allegare copia della segnalazione/richiesta di MMG/PLS se presente o della valutazione del MCA;

b) Accessi a domicilio

Verrà riconosciuto al MCA un importo pari a € 18,90 (oneri esclusi) per ogni accesso a domicilio.

Il MCA rendiconta al referente medico Cure Primarie dell'ASST territorialmente competente l'attività mensile effettuata sull'apposito Allegato 4, cui dovrà allegare copia della segnalazione/richiesta di MMG/PLS se presente o della valutazione del MCA;

Nel caso in cui per uno stesso paziente vengano erogate entrambe le prestazioni (contatto telefonico e accesso al domicilio), verrà riconosciuto un unico corrispettivo corrispondente ai € 18,90 (oneri esclusi) previsti per l'accesso al domicilio (nel corso del turno).

Il MMG/PLS invierà alla mail di postazione CA con modalità protetta la scheda di segnalazione (Allegato 1); con successiva mail, invierà poi al MCA la password per l'apertura della scheda.

Il medico di postazione di CA restituirà al curante, con l'allegato M, l'intervento eseguito, anche nel caso in cui non si dovesse ricevere la segnalazione.

La specifica progettualità è attiva a partire dalla data di sottoscrizione dell'accordo fino al 31.08.2024.

Approvato in Comitato Aziendale della Medicina Generale il 10/07/2024.

## Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



**TIPO CONTRASSEGNO** QR Code

**IMPRONTA DOC** F7C7497832BCFB14F5BB476FD0E6B44942175760971DA02DE2CB5F1769BFB4F1

### Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0058418/24

Data Protocollo 02/08/2024

### Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

**URL** <http://atti.asst-spedalicivili.it/PortaleGlifo>

**IDENTIFICATIVO** 123N8RKS-108498

**PASSWORD** hyZ2Yjxntg

**DATA SCADENZA** Senza scadenza

Ai sensi dell'art.23 comma 2-bis del CAD (DLga 82/2005 e ss.mm.ii), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento originale

**Scansiona il codice a lato per verificare il documento**





**PROGETTO MMG DI SORVEGLIANZA DEL PAZIENTE FRAGILE MAGGIORMENTE  
SUSCETTIBILE DI COMPLICANZE PER ONDATE DI CALORE**

**PIANO CALDO 2024**

- Richiamato l'ACN vigente;
- Richiamati l'Accordo Integrativo Regionale MMG anno 2023;
- Richiamata la Circolare del Ministero della Salute ad oggetto "Sistema operativo nazionale di previsione e prevenzione degli effetti del caldo sulla salute - attività 2024";
- Richiamata la Nota regionale ad oggetto "Circolare del Ministero della Salute Prot. N. G1.2024.0018018 del 16 maggio 2024, nota piano caldo anno 2024- Indicazioni regionali";
- Richiamato il Decreto ATS n. 372 del 26.06.2024 ad oggetto "Piano degli interventi per l'anno 2024 - Fattori climatici e tutela della popolazione fragile."

*tra ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda*

*e*

*le OOSS dei Medici di Medicina Generale*

*si concorda*

la definizione di ulteriori interventi del MMG da valorizzare in merito alla sua attività di sorveglianza per i propri assistiti fragili in questo particolare contesto di ondate di calore.

Per i pazienti già arruolati secondo i vari livelli di intensità assistenziale in un piano ADI (integrato) oppure ADP od anche in PSD potrebbero palesarsi infatti ulteriori necessità di intervento di monitoraggio attivo dovute alla intrinseca fragilità del soggetto, quale maggiormente suscettibile di complicanze per il caldo.

Si definisce, pertanto, di dedicare fondi residui di governo clinico anni precedenti (non già impegnati in altre progettualità e stimati pari a 150.000 euro) alla valorizzazione della **sorveglianza telefonica attiva svolta dal MMG stesso nel mese di Luglio e Agosto.**

La rendicontazione di tale attività avviene utilizzando l'apposito Allegato, da trasmettere mensilmente al referente medico Cure Primarie dell'ASST territorialmente competente (importo pari a € 9,00 oneri esclusi per utente contattato telefonicamente) Nel caso che questa sorveglianza vada ad integrare gli eventuali piani già attivi (ADI/ADP/PSD) verrà remunerato un unico intervento omnicomprensivo per paziente/die pari a € 18,90 (oneri esclusi), come da ACN. Restano valide le ulteriori indicazioni del piano caldo relativamente alla possibilità di effettuare **accessi programmati non soggette ad autorizzazione nel mese di Luglio e Agosto per pazienti non già arruolati ad un piano di assistenza domiciliare** ma con fragilità tale da essere maggiormente suscettibili di complicanze per ondate di calore (si rimanda al relativo portale ministeriale, al link Ondate di calore ([salute.gov.it](http://salute.gov.it))) Gli accessi domiciliari saranno remunerati come da ACN. In assenza di una preventiva autorizzazione in termini di numeri di interventi di sorveglianza e periodicità, si sottolinea che saranno considerati validi tutti quei contatti attivi a distanza ritenuti in un numero ragionevole nell'arco temporale.

Quanto sopra va ad integrare il progetto per la valorizzazione e il coinvolgimento dei **MCA** nella sorveglianza telefonica attiva o accesso a domicilio dei pazienti fragili maggiormente suscettibili di complicanze per ondate di calore.

Questa attività di sorveglianza fatta dai medici di CA rafforza la loro integrazione con i colleghi MMG della/delle AFT di afferenza. Infatti, la sorveglianza può essere richiesta dal MMG per i suoi assistiti mediante la trasmissione della relativa scheda di attivazione (Allegato 1) alla Postazione di CA di riferimento (mediante modalità protetta). Il MCA restituirà poi l'esito dell'intervento mediante il consueto Allegato M.

Il MCA può intervenire comunque anche su propria iniziativa o su segnalazione da parte della Equipe di Valutazione Multidimensionale (a sua volta anche allertata dai Servizi Sociali del Comune); in ogni caso l'esito di ogni intervento sarà restituito al Medico curante mediante l'Allegato M.

La specifica progettualità è attiva a partire dalla data di sottoscrizione dell'accordo fino al 31/08/2024.

Il progetto è stato definito nei contenuti operativi ed economici in Comitato Aziendale della Medicina Generale il 10/07/2024.

## Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



**TIPO CONTRASSEGNO** QR Code

**IMPRONTA DOC** 74FC67F6495215281C7361BC3A7A56BAE5DEFC6CDF65BDAF61FFB5F0D834E63A

### Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Numero Protocollo 0058419/24

Data Protocollo 02/08/2024

### Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

**URL** <http://atti.asst-spedalivicivi.it/PortaleGlifo>

**IDENTIFICATIVO** 12313P7U-108497

**PASSWORD** n3b7Cr3Cj4

**DATA SCADENZA** Senza scadenza

Ai sensi dell'art.23 comma 2-bis del CAD (DLga 82/2005 e ss.mm.ii), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento originale

**Scansiona il codice a lato per verificare il documento**

