



RESOCONTO SINTETICO DELLA RIUNIONE TENUTASI IL 30 OTTOBRE 2024 PRESSO AULA CONSILIARE DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA TRA PARTE PUBBLICA E OO.SS. PER DECLINAZIONE AZIENDALE DELL’AIR 2024.

Presenti per parte pubblica:

DSS ASST Spedali Civili di Brescia: dr. Buratto (capofila), DSS ASST Franciacorta e DSS ASST Garda

Responsabile dipartimento CP ASST Spedali Civili: dr.ssa Belli (capofila), responsabili dipartimento CP ASST Franciacorta e Garda

OO.SS.:

- SNAMI (Dr.i Muffolini, Pederzani e Gozio)
- FIMMG
- UMI
- SMI

Dopo i saluti del dr. Buratto, la dr.ssa Belli espone la proposta di accordo aziendale che dopo ampia discussione viene approvata.

Di seguito i punti principali:

per il GC 2024 le parti concordano di dare atto all’applicazione di tutti i punti dell’AIR 2024 della medicina generale e di proporre nello specifico le seguenti progettualità.

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

Gli assistiti target del progetto da parte del MMG sono i non responders alla chiamata per gli screening del Tumore colon-retto e Tumore mammario.

Indicatore di Risultato pari al 100%: caricamento di file excel su SDG – con modalità che saranno comunicate in fase di trasmissione del presente AAA – utilizzando il modello fornito da ASST, completo con tutti i campi compilati, che includono elementi a valenza qualitativa. Si concordano i seguenti valori soglia sulla base del numero di assistiti:

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

4. PARTECIPAZIONE ATTIVA AD OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI E/O FRAGILI

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. Tale modello prevederà un elenco fornito da ASST di pazienti eleggibili alla presa in carico già seguiti presso le strutture delle ASST. Tali pazienti saranno invitati a proporre al proprio medico una formulazione di PAI già predisposto dallo specialista e da implementare/condividere. Tale PAI verrà pubblicato a cura di ASST su SDGT.

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 rationale, obiettivi e aree di risultato definiti nell'AIR sopracitato, cui si rimanda.

L'adesione ai progetti di Governo Clinico da parte dei MMG avverrà attraverso la compilazione

ed invio alle Cure Primarie dell'ASST di afferenza dell'apposito modulo di adesione, 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 non-responder.



Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani Sez. Provinciale di Brescia

FONDI RESIDUI DI GOVERNO CLINICO 2023

Premialità Progetto di Sorveglianza Domiciliare annualità 2024.

Con quanto messo a disposizione, ma non corrisposto dall'indennità prevista per la remunerazione del governo clinico 2023, come previsto nell'AIR 2024, si ritiene di confermare quale unico progetto per l'utilizzo dei fondi residui di governo clinico 2023 la premialità del Progetto di Sorveglianza Domiciliare annualità 2024, in continuità con quello relativo alla annualità 2023 (approvato in sede di Delegazione Trattante di ATS del 21/12/2023).

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.

INDENNITÀ DI FORMA ASSOCIATIVA AVANZATA

Le nuove indennità a valere sul fondo aziendale dei fattori produttivi saranno riconosciute come da priorità definite negli AIR 2024 e saranno riconosciute a consuntivo 2024.

Resto inteso che da ACN 2024 (art. 47 punto D punto II) le risorse del fondo fattori produttivi sono utilizzate prioritariamente per salvaguardare il trattamento economico individuale dei medici". 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.

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 1 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.

PREFESTIVI

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.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In continuità con gli anni precedenti, si conferma il progetto per il Coordinamento delle postazioni di CA attingendo alle RAR 2024 (formazione).

Verranno declinati a livello di Comitato Aziendale Unico specifici progetti per l'utilizzo delle RAR 2024 (formazione e valorizzazione).