

PREINTESA

ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE MEDICI DI MEDICINA GENERALE ANNO 2021

PREMESSA

Nel riconfermare le motivazioni di cui all' AIR 2020 si evidenzia che l' AIR 2021 si inserisce in un contesto di valorizzazione delle cure primarie, dei professionisti e delle strutture operanti nel territorio. Questo percorso si rende altresì necessario in prospettiva futura, visto il ricambio generazionale in corso nella Medicina Generale nonché in coerenza con le linee di sviluppo dell'assetto del sistema sociosanitario lombardo delineate dalla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 di cui alla D.G.R. XI 4811/21.

Risulta peraltro necessario nel biennio 2021 – 2022 condividere e delineare uno scenario di evoluzione del ruolo della Medicina Generale, implementandone i contenuti e generando altresì sistemi di relazione con gli altri livelli di cura che salvaguardino la specificità delle Cure primarie e, nello specifico, della Medicina Generale.

Con D.G.R. XI/4225 del 25 gennaio 2021 è stata approvata la pre-intesa avente per tema la partecipazione alla campagna di vaccinazione anti-SARSCOV-2/COVID-19 che ha definito:

- 1) l'apporto dei medici per il governo clinico in relazione alla vaccinazione anti-SARSCOV-2/COVID-19;
- 2) Il riconoscimento della tariffa legata alla somministrazione del vaccino;
- 3) Il sistema premiante per le attività connesse alla vaccinazione.

L' AIR 2021 entra nel merito di alcune aree di lavoro, di carattere sia professionale che strutturale, per le quali si forniscono gli elementi di indirizzo che, a partire dal presente accordo, saranno oggetto di sviluppo, secondo le indicazioni generali di cui alla D.G.R. XI 4811/21 e della conseguente definizione dell'apporto, del ruolo e delle responsabilità del MMG evitando replicazioni inutili dei servizi:

- a) partecipazione all'attività delle cure primarie anche attraverso le loro aggregazioni funzionali AFT/ CRT;
- b) partecipazione attiva all'organizzazione delle Strutture di ASST che dovranno realizzare una forte integrazione tra territorio e ospedale, anche sulla base delle esperienze

maturate nei centri COVID territoriali e che dovrebbero portare alla realizzazione/implementazione dei PRESST/Distretti/Case di Comunità, Presidi territoriali ad alta integrazione professionale;

- c) collaborazione con gli Infermieri di famiglia e comunità che allo stato attuale fanno riferimento ad ASST;
- d) collaborazione con i Medici Specialisti operanti nelle diverse strutture del SSR, quali riferimenti di secondo livello;
- e) possibilità di avvalersi di società di servizio/forme complesse della medicina generale (cooperative);
- f) partecipazione all'attività nelle degenze di comunità che possono costituire una opzione significativa nella gestione dei pazienti cronici.

Tutto ciò premesso, le parti concordano di prorogare nella parte economica e normativa quanto contenuto nei precedenti Accordi Integrativi Regionali a partire da quanto in essere, comprensivo anche di quanto siglato nel 2021 di cui alla D.G.R. XI/4225 avente oggetto "Approvazione della pre-intesa sull'accordo integrativo regionale di Medicina Generale per la partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino anti-SARSCOV-2/COVID-19" con le seguenti modifiche/integrazioni.

1. GOVERNO CLINICO

1.1. Progetti di governo clinico anno 2021

La pre-intesa del gennaio 2021 aveva indicato come progetto qualificante la sensibilizzazione e il reclutamento alla somministrazione del vaccino anti-SARSCOV-2/COVID-19. Il predetto accordo, peraltro, nel ribadire la volontarietà dell'adesione aveva dato indicazione che le altre opzioni di partecipazione al governo clinico 2021 sarebbero state poi definite nell'ambito dell'AIR 2021.

Atteso che la partecipazione alle attività connesse alla vaccinazione e/o alla sensibilizzazione alla vaccinazione anti-SARSCOV-2/COVID-19 sono considerate azioni deontologicamente doverose, e considerato:

- il **livello** di adesione manifestato dai Medici di Medicina Generale (superiore al 70% a livello regionale),
- la necessità di favorire la significativa ripresa dell'attività specialistica ospedaliera per l'assistenza dei pazienti No Covid,

- la necessità di una rivaccinazione di "richiamo" anti-SARSCOV-2/COVID-19, si reputa necessario favorire ogni possibile iniziativa per perseguire l'obiettivo del pieno coinvolgimento di tutti i Medici di Medicina Generale nel piano vaccinale anti SARS-Cov-2/COVID-19 e nella campagna anti influenzale.

A tal fine si ricorda che:

- le vaccinazioni domiciliari, in particolare dei soggetti fragili destinatari della terza dose, sono a carico del sistema delle cure primarie;
- viene favorita la collaborazione del MMG presso gli Hub vaccinali, garantendo comunque le proprie attività di studio;
- nel caso la vaccinazione anti-Covid-19 venga somministrata nello studio del Medico di Assistenza Primaria, le ATS territorialmente competenti dovranno autorizzare l'attività vaccinale, previa verifica degli specifici requisiti (trasporto in sicurezza ed in autonomia del vaccino da farmacia ad ambulatorio, conservazione del vaccino in appositi frigoriferi, idonea gestione smaltimento rifiuti ecc.)

2. ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI

Le ATS dovranno stipulare gli Accordi aziendali entro il 22 ottobre 2021, nei quali dovranno individuare le attività che intendono assicurare con la quota RAR di 0,81 €/assistito e la ripartizione dei costi per tipologia di attività, nonché le attività da remunerare con gli eventuali residui non spesi del governo clinico degli anni precedenti.

Si conferma quanto già evidenziato nell'AIR del 2020 ove veniva precisato che per "tipologia di attività" si intendono nel dettaglio i livelli di costo attualmente in essere delle forme associative (medicina di rete e medicina di gruppo) e del personale (collaboratore di studio/infermiere) che quindi costituiranno fondi di riferimento per eventuali ulteriori e futuri sviluppi e integrazioni.

3. ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE DELL'OFFERTA DELLE CURE PRIMARIE

3.1. CENTRI RIFERIMENTO TERRITORIALI

Nel riconfermare le disposizioni relative ai CRT anche per l'anno in corso, si conviene che questi ultimi rappresentano una modalità di lavoro in aree geografiche omogenee.

Per il rinnovo dei coordinatori dei CRT, gli stessi sono nominati annualmente da ATS, su indicazione dei medici di quell'area territoriale. L'incarico è rinnovabile.

I coordinatori di CRT svolgono un ruolo legato al miglioramento delle pratiche cliniche esclusivamente nell'ambito territoriale di competenza, curando la diffusione di linee guida, le proposte di attività di formazione continua, le attività di revisione tra pari.

3.2. SVILUPPI ORGANIZZATIVI PER LA COSTITUZIONE DI EQUIPE MULTIPROFESSIONALI

DGW, anche in relazione agli sviluppi possibili di cui alla DGR XI/4811/21, intende continuare a supportare gli ulteriori sviluppi organizzativi e pertanto si ritiene che:

- le risorse già assegnate alle diverse ATS con l'accordo 2020 e non ancora completamente utilizzate dovranno essere utilizzate dalle predette ATS per il riconoscimento del personale di studio (segretari e infermieri) e delle medicine di gruppo e di rete a tutt'oggi già costituite ed attive;
- atteso che le risorse messe a disposizione dal comma 468 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 nella misura di un fondo pari a € 4.161.057 hanno valore solo per l'esercizio corrente, si conviene che tali risorse possano essere impegnate per un valore di € 1.500.000 per l'acquisizione di nuovo personale infermieristico e per il restante importo di € 2.661.057 per il riconoscimento di una quota aggiuntiva pari a € 1,00 per assistito per i MMG che dichiareranno un incremento del 20% della presenza oraria del personale infermieristico, per almeno un bimestre nel 2021, rispetto ai requisiti orari minimi in essere.

Queste risorse saranno assegnate in via prioritaria ai soggetti che offriranno il loro supporto alla campagna vaccinale anti-SARS- CoV-2, e/o alle vaccinazioni antinfluenzali con proprio personale, dato che la partecipazione alle attività vaccinali da parte del MMG si ritiene che porti alla necessità o di acquisire nuovo personale infermieristico o di incrementare l'orario di attività del personale infermieristico presente.

Quanto sopra riassume le indicazioni di cui alla pre-intesa relativamente all'accordo integrativo regionale medicina generale "partecipazione alla campagna per la somministrazione del vaccino ANTI-SARS-COV-2/COVID-19" di cui alla DGR 4225/21 che così recita:

La somministrazione del vaccino nel proprio studio ovvero in altri spazi esterni allo studio comporta anche un impegno orario aggiuntivo per il personale che collabora con i medici; questo anche nel caso che i medici si avvalgano per le attività di supporto delle forme associative complesse della medicina generale (cooperative) e le Società di Servizio. Allo scopo viene istituito un fondo a livello regionale pari € 1.500.000,00

comprensivo di oneri, da destinare all'incremento del 20% della presenza oraria del personale di studio rispetto ai requisiti orari minimi in essere ed atta a supportare nell'anno 2021 il medico di medicina generale nella somministrazione del vaccino nel proprio studio o nelle sedi esterne.

3.3. MASSIMALE SCELTE DEI MEDICI ISCRITTI AL CFSMG

In attuazione dell'articolo 6 dell'ACN 18 giugno 2020, si concorda che il massimale di scelte dei medici frequentanti il corso di formazione specifica in medicina generale, che abbiano acquisito un ambito carente, è stabilito a 650 scelte.

Gli stessi possono aderire alle forme associative e acquisire personale di studio partecipando all'assegnazione dei relativi fondi.

3.4. INSERIMENTO INSUFFICIENTE DI MMG

Si riprendono integralmente i contenuti dell'A.I.R. 2018 approvato con D.G.R. X/7851 del 12.02.2018 in tema di ampliamento del massimale di scelte fino a 1800, con carico massimo assistiti a 2000, qualora il numero di medici di assistenza primaria che accettano l'inserimento negli ambiti carenti risulti inferiore alle reali necessità, estendendo eccezionalmente tale possibilità oltre i 12 mesi qualora la situazione di criticità permanga, nelle more dell'attuazione del nuovo ACN.

4. PRESA IN CARICO

Nel condividere la necessità di un confronto rispetto agli sviluppi e ai risultati della PIC anche in relazione alle linee di sviluppo del SSR di cui alla D.G.R. XI 4811/21 e s.m.i., si riconfermano i valori economici connessi alla formulazione da parte del MMG del PAI.

Tale confronto dovrà tenersi entro il mese di novembre in relazione al prossimo esercizio e valutando l'operatività dei centri servizi in relazione alla riprogrammazione delle prestazioni specialistiche.

5. TELEMEDICINA

La DGW, all'interno delle linee di sviluppo della medicina territoriale, da una parte prevede di valorizzare e favorire le attività di tele-monitoraggio domiciliare effettuate autonomamente dai singoli Medici di Assistenza Primaria o, complessivamente, dalle diverse

forme associative della medicina di famiglia, dall'altra ricercherà soluzioni per l'avvio di sperimentazioni in tema di trasmissione di segnali biomedici e telemedicina, coinvolgendo la rete di offerta del SSR, e/o le forme associative/cooperative di assistenza primaria.

6. QUALIFICAZIONE DEL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE: SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Si confermano le indicazioni di cui all'AIR 2021 in merito all'informatizzazione del servizio di continuità assistenziale.

Si prevede inoltre di riattivare al più presto il tavolo di confronto previsto nell'AIR 2019 al fine di meglio strutturare il ruolo del Medico di Continuità Assistenziale all'interno delle attività di Assistenza Primaria anche in relazione all'evoluzione della riforma della legge sanitaria regionale.

In tale contesto, saranno valutate le modalità per riconoscere ai Medici di Continuità Assistenziale un compenso aggiuntivo per le prestazioni rivolte a cittadini residenti fuori dalla Regione Lombardia.

7. ALTRE INDICAZIONI

- 1) Viene istituito un gruppo di lavoro regionale per la definizione di un documento condiviso con MMG/PLS e rappresentanti di ATS e ASST sul ruolo degli infermieri di famiglia e sui meccanismi di partecipazione dei Medici di Assistenza Primaria alle attività e all'organizzazione delle strutture della rete territoriale. Ai partecipanti individuati dal Comitato Regionale sarà riconosciuto quanto previsto in tema di partecipazione a gruppi tecnici.
- 2) Regione si impegna a condividere con le OOSS, nel più breve tempo possibile, modalità semplificate di prescrizione a carico degli MMG di protesi e ausili sul sistema di Assistant RL, nonché di prescrizioni di farmaci in classe C e di esami al di fuori dei LEA.
Si concorda di istituire un tavolo tra OOSS e RL per la semplificazione prescrittiva e per concordare obiettivi e tempi per rendere sempre più efficiente la rete informatica.
- 3) Regione si impegna a definire modalità volte al superamento del sistema SAR (Sistemi di Accoglienza Regionali) per il passaggio al sistema SAC (Sistemi di Accoglienza Centrale), in funzione della garanzia di omogeneità nell'ambito dell'assistenza

farmaceutica.