

ALLEGATO A) alla deliberazione n° 583 del 16 NOVEMBRE 2011

Composto da n° 8 pagine

MODIFICA PROROGA ACCORDO AZIENDALE PER IL 2011

Tra

- l'ASL VCO legalmente rappresentata dal Commissario dr. Corrado Cattrini;

e

- l'Organizzazione Sindacale F.I.M.M.G. del VCO legalmente rappresentata dal dr. Silvio Beltrami;

- l'Organizzazione Sindacale SMI VCO legalmente rappresentata dal dr. Damiano Delbarba;

PREMESSO che:

- l'art. 2 del Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale del marzo 2005 (di seguito denominato ACN) stabilisce tre livelli di contrattazione:
 - il livello di contrattazione nazionale che individua
 - le garanzie per i cittadini;
 - il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
 - i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza;
 - la compatibilità economica;
 - la responsabilità delle istituzioni (Regioni e Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.
 - il livello di negoziazione regionale che definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati.
 - il livello di negoziazione aziendale che definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuali della programmazione regionale.
- con Deliberazione del Direttore Generale N. 576 del 31 luglio 2008 si è sottoscritto un accordo aziendale per il triennio 2008-2010 per l'applicazione degli artt. 9, 16, 17 e 19 dell'accordo integrativo regionale per la medicina generale al cui contenuto si rimanda.
- Con Deliberazione del Direttore Generale N. 814 del 28 dicembre 2010 è stato prorogato l'Accordo Aziendale per il triennio 2008 - 2010 per l'anno 2011.
- nelle more della definizione da parte della Regione Piemonte di un nuovo Accordo Integrativo Regionale con le organizzazioni sindacali dei Medici di medicina generale.
- al fine di dare continuità all'assetto organizzativo assistenziale che in virtù del predetto accordo si è progressivamente realizzato sul territorio dell'ASL VCO.

Tutto ciò premesso:

Si conviene e si stipula quanto segue



1

Art. 1

L'ASL VCO e le OO.SS. rappresentative dei Medici di Medicina Generale preso atto dei contenuti del Piano di rientro e delle modifiche nel settore farmaceutico (alcune molecole sono diventate farmaci generici) convengono di apportare modifiche della proroga

Art. 2

Le parti concordano:

- Il ruolo fondamentale delle Cure Primarie in quanto costituiscono risposta qualificata ai bisogni socio-sanitari.
- La funzione centrale del Medico di Famiglia all'interno del Sistema socio-sanitario, da rafforzare e sviluppare.
- Il medico di MG quale riferimento imprescindibile per una corretta gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici.
- Lo sviluppo delle forme associative verso la medicina di gruppo.
- Disporre di indicatori quali-quantitativi di monitoraggio delle performance condivisi cui correlare i meccanismi incentivanti.
- Il mantenimento dei Gruppi di Cure Primarie Aziendali (GCPA) già attivati per effetto del precedente Accordo: il GCPA di Cannobio "Medicina Attiva" – il GCPA di Omegna "Omegna Salute" e il GCPA di Verbania "Verbania Centro".
- La necessità di rafforzare l'organizzazione delle Cure Primarie attraverso lo sviluppo di tali forme associative che verranno finanziate in base alle risorse che si renderanno disponibili anche in virtù delle eventuali economie derivanti dall'applicazione del presente accordo.

Art. 3

Costituiscono obiettivi generali dello sviluppo integrato del sistema di cure primarie e di riqualificazione dell'assistenza territoriale nel VCO:

- presa in carico del bisogno del paziente per assicurare una risposta unitaria e globale al singolo, alla famiglia e alla "comunità"
- semplificazione ed "accompagnamento" nei percorsi assistenziali, diagnostico terapeutici e di cura
- continuità assistenziale H24
- appropriatezza prescrittiva e nell'utilizzo delle risorse finalizzata ad una appropriatezza delle cure
- l'evoluzione dell'Equipe Territoriale verso il Gruppo di Cure Primarie
- la riduzione della mobilità passiva e del tasso di ospedalizzazione sostenendo i processi di riqualificazione dell'assistenza.

Al fine di raggiungere gli obiettivi di carattere generale precedentemente indicati si possono individuare le seguenti risorse:

- il Distretto socio-sanitario, i Servizi Sanitari Territoriali e i Presidi ospedalieri
- la Medicina Convenzionata: il Medico di Medicina Generale, il Medico di Continuità assistenziale, lo specialista ambulatoriale, il Medico del Servizio di Emergenza Territoriale
- i Comuni e i Servizi Assistenziali
- le Strutture Residenziali e i servizi collegati
- il rapporto fiduciario con il MMG, presente sul territorio in modo capillare
- le tipologie di Medicina associativa
- l'Equipe Territoriale quale forma organizzativa funzionale, obbligatoria, finalizzata all'analisi del bisogno e al governo clinico
- l'Ufficio di Coordinamento della attività distrettuali che favorisce l'interazione e un sistema di comunicazione fra Distretto e MMG
- la disponibilità dell'azienda a mettere a disposizione risorse strumentali ed economiche correlate agli obiettivi e alle azioni concordate con il presente accordo

Art. 4

Per la realizzazione dei progetti elencati al successivo art. 5 le parti concordano la seguente dotazione di risorse finanziarie:

- a) €. 5,00 annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area A (per il finanziamento di questo obiettivo si fa riferimento al precedente art. 2 commi 6 e 7)
- b) €. 3,50 annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area B)
- c) €. 5,58 annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area C)

Tali importi assorbono i compensi di €. 5,50 (c.2 art. 9) e €. 3,08 (c.7 art. 17) dell'Accordo Integrativo Regionale 2006, nonché la quota base del fondo per le attività distrettuali calcolato in € 1,00 per residente e proporzionato al numero degli assistiti del Medici di medicina generale

Art. 5

L'accordo individua tre aree progettuali alle quali corrispondono altrettanti risultati attesi, da raggiungere mediante la specificazione di azioni alla realizzazione delle quali sono collegate quote di risorse finanziarie stabilite nel precedente art. 4. Di conseguenza si concorda quanto segue:

Area progettuale A	Continuità dell'assistenza
--------------------	----------------------------

Il progetto si pone l'obiettivo di incrementare la continuità dell'assistenza e ad esso si attribuisce una quota incentivante per assistito di € 5,00.

- **Azione**

- **Costituzione dei Gruppi di Cure Primarie Aziendali**

- Indicatori
N° GCPA costituiti in struttura unica o di riferimento centrale collegata in rete con le sedi periferiche
- Risultato atteso
Mantenimento dei GCPA già attivati per effetto del precedente accordo, - il GCPA di Cannobio "Medicina Attiva" - il GCPA di Omegna "Omegna Salute" - il GCPA di Verbania "Verbania Centro". Altri GCPA che saranno costituiti verranno incentivati in funzione delle risorse disponibili.
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 5,00 per assistito

Fase transitoria, azioni sostitutive alla costituzione dei GCP.

La costituzione dei GCP avverrà necessariamente con gradualità; pertanto fin tanto che non saranno costituiti GCP in numero tale da ricomprendere la generalità dei MMG del VCO, si determinerà una fase transitoria ove potranno coesistere i GCP e le Equipe Territoriali in evoluzione verso i GCP. Ai primi si applicherà al quota incentivante di € 5,00 essendo stato conseguito l'obiettivo; per le seconde si valuteranno le seguenti azioni sostitutive

- **Azione**

- **Coordinamento dell'orario di apertura degli studi di tutti o parte dei Medici dell'ET al fine di assicurare almeno 8 ore giornaliere di accessibilità al servizio, distribuite al mattino e al pomeriggio e con apertura di uno studio alle 19.**

- Indicatori
% di adesione dei medici
- Risultato atteso
Adesione
- Quota incentivante

Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 1,0 per assistito.

L'area progettuale in argomento trova applicazione per l'anno 2011 esclusivamente per i medici che hanno costituito il GCPA o il coordinamento degli orari di apertura degli studi entro la data del 31.12.2010.

Le parti concordano che la predetta area progettuale potrà essere estesa ad altri professionisti medici in ragione delle decisioni che al riguardo verranno assunte dalla Regione e dell'ASL in ordine alla programmazione economica e finanziaria delle attività per l'anno 2011.

Le parti concordano di ritrovarsi successivamente all'avvenuta adozione del piano economico finanziario per l'anno 2011 al fine di verificare l'estensibilità dell'area progettuale ai professionisti medici eventualmente interessati alla costituzione di nuovi GCPA o al coordinamento degli orari, nonché di definire parametri di perequazione tra i GCPA in ordine al contributo che l'ASL eroga ai GCPA per i servizi e le prestazioni che questi eseguono su specifiche richieste dell'ASL.

Area progettuale B	Accoglienza e presa in carico
--------------------	-------------------------------

- **Azione**
Incremento delle richieste di casi Adi, identificati secondo le attuali linee guida condivise, con prima attivazione da domicilio, anche in regime di ricovero temporaneo

- Indicatori
N° dei casi ADI attivati da domicilio nell'anno solare
- Risultato atteso
Incremento del 5% dei casi ADI rispetto all'anno precedente (apertura di nuove cartelle) per il periodo 1 gennaio 2011 – 31 dicembre 2011;
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito
L'azione è rivolta al GCP o, in mancanza, all' Equipe territoriale.

In considerazione del passaggio al nuovo sistema informativo aziendale che non rende possibile la rilevazione puntuale dei dati si concorda di sospendere per l'anno in corso il presente obiettivo, considerando i relativi effetti economici come ottenuti.

- **Azione**
Progetto "Anziani fragili"

Indicatori

Elaborazione del progetto

- Risultato atteso
Presentazione all'UCAD del progetto entro il 30 novembre 2011
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 2,50 per assistito
L'azione è rivolta al GCP o, in mancanza, all' Equipe territoriale.

- **Azione**
Adesione al progetto informatico per la gestione della campagna vaccinale

- Indicatore
Percentuale di vaccinazioni registrate su supporto informatico
- Risultato atteso
 - Anno 2011 – inserimento informatizzato di una percentuale di vaccinazioni non inferiore al 100% . L'obiettivo viene calcolato per singolo medico

- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito.
L'azione è rivolta al singolo medico.

Area progettuale C	Governano clinico
--------------------	-------------------

Il governo clinico è una procedura in grado di permettere al paziente di essere orientato in un percorso assistenziale virtuoso, nel quale l'efficacia dell'appropriatezza delle prestazioni permette il governo della spesa sanitaria e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Un progetto di clinical audit e clinical governance volto alla valutazione e al miglioramento dell'appropriatezza professionale del Medico di famiglia, deve porsi come obiettivo la qualità della cura e l'utilizzo appropriato delle risorse.

Il progetto si pone l'obiettivo dello sviluppo del governo clinico in generale ed in particolare riferito all'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche, in modo da confermare la favorevole tendenza degli ultimi anni, e alla definizione, mediante la partecipazione dei MMG, dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali, individuati come prioritari dall'ASL VCO.

L'ASL al riguardo considera questa area progettuale finalizzata anche al raggiungimento degli obiettivi di razionale e appropriato ricorso la consumo di farmaci e del conseguente contenimento della relativa spesa. A tal fine l'Azienda comunicherà all' Equipe territoriale l'importo della spesa farmaceutica prevista a bilancio e informerà circa il suo andamento mensile. Le OO.SS. prendono atto e assicurano il loro sostegno al raggiungimento degli obiettivi così definiti anche nel quadro delle politiche poste in essere dalla Regione Piemonte.

- **Azione**

- **Sviluppo della prescrizione delle molecole a brevetto scaduto**

- Indicatori
Percentuale molecole a brevetto scaduto sul prescritto totale
- Risultato atteso
Incremento almeno al **58%** della percentuale di prescrizioni di molecole a brevetto scaduto, salvo diversa misura stabilita dalla Regione; nel qual caso le parti concordano di ritrovarsi per valutare la situazione e assumere le decisioni del caso.
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito
L'azione è rivolta al GCP o, in mancanza, all' Equipe territoriale. In caso di mancato raggiungimento da parte del GCPA o Equipe territoriale sarà incentivato il singolo medico.

- **Azione**

Analisi sistematica dei report di prescrizione farmaceutica per classe terapeutica con particolare riferimento agli standard regionali stabiliti e definizione delle classi terapeutiche ove sia necessaria un'azione correttiva

- Indicatore
✓ Percentuale di scostamento dallo standard regionale per le classi terapeutiche definite:
 - Inibitori di pompa
 - Statine
 - Sistema renina-angiotensina
 - R03 farmaci del sistema respiratorio
- Risultato atteso
 - Anno 2011
 - Inibitori di pompa 94% di molecole a brevetto scaduto
 - Simvastatina 23%

- Sistema renina- angiotensina 57%
- R03 farmaci del sistema respiratorio €. 12,09 (spesa procapite)

- Quota incentivante

Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 2,08 per assistito ripartita in parti uguali per ogni classe terapeutica. L'incentivo sarà erogato in funzione del raggiungimento dell'obiettivo relativo a ciascuna classe terapeutica. Il risultato è riferito al GCPA in alternativa all'Equipe territoriale. Se il GCPA/ET ha raggiunto tutti e tre gli obiettivi essi vengono riconosciuti a tutti i componenti indipendentemente dal fatto che siano stati raggiunti singolarmente. Se il GCP/ET non raggiunge uno o due obiettivi vengono valutati singolarmente i medici che non hanno raggiunto l'obiettivo mancato dall'intero GCP/ET ed al medico non sarà riconosciuto l'obiettivo se supera il parametro del più 5% della sua spesa globale rispetto alle sue media aziendale.

Azione A

Partecipazione al corso di formazione sull'appropriatezza prescrittiva dei farmaci Antidepressivi

- Indicatori

Partecipazione al corso

- Risultato atteso

Verbale equipe territoriale successiva al corso riportante analisi del comportamento prescrittivo dell'equipe ed azioni relative in linea con le indicazioni emerse nella giornata formativa.

- Quota incentivante

Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito L'azione è rivolta al GCP o, in mancanza, all' Equipe territoriale.

Azione B (In alternativa alla precedente)

Produzione report trimestrali sull'andamento delle modalità prescrittive dei seguenti farmaci:

- **Antidepressivi**
- **Bifosfonati**

- Indicatori

Report trimestrali documentati

- Risultato atteso

4 report annuali

- Quota incentivante

Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito L'azione è rivolta al GCP o, in mancanza, all' Equipe territoriale.

- **Azione**

Partecipazione alle riunioni delle equipe territoriali con redazione di appositi documenti inerenti gli argomenti di cui ai risultati attesi

- Indicatori

Numero di presenze/numero di riunioni

- Risultato atteso

Svolgere le attività di cui all'art. 9 A.I.R. in particolare analizzare e valutare le proposte di PDTA elaborate dall'azienda anche con la collaborazione dei Medici di Medicina Generale.

- Quota incentivante

Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 2,00 per assistito

Art. 6

Le parti concordano di assegnare all'UCAD di riferimento i compiti di monitoraggio e di verifica del raggiungimento degli obiettivi di cui all'art. 5. In particolare, l'UCAD effettuerà una verifica in itinere entro il mese di luglio di ciascun anno per monitorare il grado di realizzazione dell'Accordo nonché una verifica finale entro il mese di marzo dell'anno successivo finalizzata a misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi ed i correlati compensi previsti.

Art. 7

Il presente accordo avrà durata per il periodo 01.01.2011 - 31.12.2011, fatte salve le decorrenze economiche di cui al precedente art.6.

Art. 8

Qualora Accordi Collettivi Nazionali e/o Regionali introducessero provvidenze economiche riguardanti i contenuti oggetto del presente accordo le parti concordano, sin d'ora, che gli importi individuati all'art. 4 saranno integralmente assorbiti dagli emolumenti stabiliti dai suddetti Accordi per gli stessi obiettivi.

Art. 9

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

Letto, confermato, sottoscritto

Omegna li _____

IL COMMISSARIO ASL VCO

Dr. Corrado CATTRINI _____

IL RAPPRESENTANTE F.I.M.M.G.

Dr. Silvio BELTRAMI _____

IL RAPPRESENTANTE CUMI.ASS VCO

Dr. Damiano DEL BARBA _____

SCHEMA RIASSUNTIVO ACCORDO 2011

Cod	AREA PROGETTUALE	AZIONI	INDICATORI	RISULTATO ATTESO	PUNT. OBIET. ALTER.	PUNTEGGIO PER AZIONE	PUNTEGGIO PER AREA PROGETTUALE	
A	Continuità assistenziale	Costituzione dei Gruppi di cure primarie All. A	Costituzione GCPA	Mantenimento dei GCPA esistenti: "Medicina Attiva" di Cannobio - "Verbania Centro" di Verbania - "Omegna Salute" di Omegna		5,00 euro	5,00 euro	
		In via transitoria, qualora non fossero ancora costituiti i GCP, in alternativa è possibile attuare la seguente azione: Coordinamento dell'orario di apertura degli studi di tutti o parte dei medici dell'ET al fine di assicurare almeno 8 ore giornaliere di accessibilità al servizio, distribuite al mattino e al pomeriggio e con apertura di almeno uno studio fino alle ore 19;	Coordinamento orario apertura studi	Mantenimento delle Equipe che hanno aderito al coordinamento degli orari di apertura	1,00			
B	Accoglienza e presa in carico	Incremento delle richieste di casi Adi identificati secondo le attuali linee guida condivise con prima attivazione da domicilio anche in regime di ricovero temporaneo		temporaneamente sospesa			3,00 euro	
		Estensione del progetto "Anziani fragili" a tutto il territorio dell'ASL	Elaborazione del progetto	Presentazione del progetto da parte delle equipe entro il 30 novembre 2011		2,50 euro		
C	Governare clinico	Adesione al progetto informatico per la gestione della campagna vaccinale	percentuale di vaccinazioni registrate su supporto informatico		100%	0,50	5,08	
		Sviluppare la prescrizione delle molecole a brevetto scaduto.	Percentuale molecole a brevetto scaduto sul prescritto totale;	Incremento almeno al 50% della prescrizione di molecole a brevetto scaduto		0,50 euro		
		Analisi sistematica dei report di prescrizione farmaceutica per classe terapeutica con particolare riferimento agli standard regionali stabili e definizione delle classi terapeutiche ove sia necessaria un'azione correttiva	Percentuale di scostamento dallo standard regionale per le classi terapeutiche definite: a) inibitori di pompa - b) Statine - c) Sistema renina-angiotensina - d) R03 farmaci del sistema respiratorio	< = standard regionale o obiettivo aziendale da riferirsi alla media Regionale concordato tra le parti	la quota di € 2,08 viene ripartita equamente sulle 4 categorie prescrite 2,08/4 = 0,52 ed erogata per ogni singolo obiettivo raggiunto			0,50
		Partecipazione al corso di formazione sull'appropriatezza prescrizione dei farmaci antidepressivi o in alternativa produzione report trimestrali sull'andamento delle modalità prescrittive dei seguenti farmaci: Antidepressivi - Bifosfonati	partecipazione al corso o in alternativa report trimestrali documentati	verbale equipe territoriale successiva al corso riportante analisi del comportamento prescrittivo dell'equipe ed azioni relative in linea con le indicazioni emerse nella giornata formativa in alternativa 4 report/anno				2,00 euro
		Partecipazione alle riunioni di equipe territoriale e redazione di appositi documenti inerenti gli argomenti di cui ai risultati attesi	Numero di presenze/Numero di riunioni	Svolgere le attività di cui all'art. 9 A.I.R., in particolare analizzare e valutare le proposte di PDTA elaborate dalla azienda anche con la collaborazione dei MM.M.M.GG.				