

ACCORDO AZIENDALE TRA L'ASL VCO E LE OO.SS DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER L'ANNO 2012

Tra

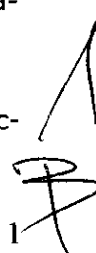
- L'Azienda Sanitaria Locale VCO - P.I. 00634880033 nelle persone dei Direttori dei Distretti di Domodossola, Omegna e Verbania rispettivamente dott. Romano Ferrari, dott. Bartolomeo Ficoli e dott.ssa Mariagrazia Bolongaro, a ciò delegati dal Direttore Sanitario F.F. di Commissario dott. Renzo Sandrini

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 testè citato 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 dei predetti accordi si è progressivamente realizzato sul territorio dell'ASL VCO.



Tutto ciò premesso:
Si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1

L'ASL VCO e le OO.SS. rappresentative dei Medici di Medicina Generale convengono di stipulare, in applicazione degli artt. 9, 16, 17 e 19 dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale 2006, il seguente accordo aziendale per l'anno 2012.

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:

- €. 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)
- €. 3,50 annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area B)
- €. 5,08 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° GACP costituiti in struttura unica o di riferimento centrale collegata in rete con le sedi periferiche
- Risultato atteso
Mantenimento dei GACP già attivati per effetto del precedente accordo, - il GACP di Cannobio "Medicina Attiva" - il GACP di Omegna "Omegna Salute" - il GACP di Verbania "Verbania Centro". Altri GACP 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 GACP avverrà necessariamente con gradualità; pertanto fin tanto che non saranno costituiti GACP in numero tale da ricomprendere la generalità dei MMG del VCO, si determinerà una fase transitoria ove potranno coesistere i GACP e le Equipe Territoriali in evoluzione verso i GACP. 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 2012 esclusivamente per i medici che hanno costituito il GACP o il coordinamento degli orari di apertura degli studi entro la data del 31.12.2011.

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 2012.

Le parti concordano di ritrovarsi successivamente all'avvenuta adozione del piano economico finanziario per l'anno 2013 al fine di verificare l'estensibilità dell'area progettuale ai professionisti medici eventualmente interessati alla costituzione di nuovi GACP o al coordinamento degli orari, nonché di definire parametri di perequazione tra i GACP in ordine al contributo che l'ASL eroga ai GACP per i servizi e le prestazioni che questi eseguono su specifiche richieste dell'ASL.

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

- **Azione**
Presa in carico dei pazienti che accedono al triage del P.S./DEA e classificati come codici bianchi secondo le modalità descritte nel documento "Progetto Aziendale Assistenza codici bianchi sul territorio per l'anno 2012" allegato A del presente accordo.
 - Indicatori
% di presa in carico dei pazienti con codici bianchi inviati dal PS/DEA
 - Risultato atteso
 - a) presa in carico assistenziale di almeno 50% dei pazienti inviati dal DEA/PS
 - b) diminuzione del n° dei codici bianchi trattati dal DEA/PS nel 2012 rispetto a quelli del 2011
 - c) diminuzione del n° totale di accessi ripetuti pro capite da parte dei frequentatori abituali visitati dalla MG nel 2012 rispetto al 2011
 - Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 3,00 per assistito suddivisa in € 1,50 per l'adesione al progetto, € 0,50 per ogni risultato atteso. L'azione è rivolta all'Equipe territoriale.

- **Azione**
Presa in carico Anziani Fragili

Progetto "Assistenza medica nelle strutture residenziali per anziani" secondo le modalità previste dall'allegato B del presente accordo.

Indicatori

Adesione e sottoscrizione formale della disponibilità all'assistenza nelle strutture residenziali per anziani da parte delle equipe territoriali.

- Risultato atteso
Presentazione all'UCAD entro 30 giorni dalla stipula dell'accordo da parte delle Equipe delle modalità organizzative con le quali le stesse, singole o in associa-

zione rispetto al territorio di riferimento, in caso di necessità assicurano l'assistenza nelle strutture residenziali

- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito
L'azione è rivolta all' Equipe territoriale.

- **In alternativa al precedente attuazione progetto "Anziani Fragili" presentato all'UCAD di riferimento in base all'Accordo Aziendale 2011**
- Indicatori
Attuazione progetto "Anziani Fragili"
- Risultato atteso
Come da progetto presentato all'UCAD
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 0,50 per assistito
L'azione è rivolta all' Equipe territoriale.

Area progettuale C	Governo 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 e mantenimento della spesa farmaceutica entro i valori del 2011

- Indicatori
Percentuale molecole a brevetto scaduto sul prescritto totale - report trimestrale sulla spesa farmaceutica vs 2011
- Risultato atteso
Incremento almeno al 60% 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.
Confronto spesa trimestrale 2012 <= 2011 per equipe.
- Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 1,00 per assistito
L'azione è rivolta all' Equipe territoriale. In caso di mancato raggiungimento da parte dell'Equipe territoriale sarà incentivato il singolo medico.

- **Azione**

Percorso Territoriale BPCO secondo il progetto allegato C del presente accordo

- Indicatori
N. pazienti con diagnosi di BPCO presenti sul portale dedicato al MMG presi in carico
 - Risultato atteso
80% di schede compilate da ciascun MMG
 - Quota incentivante
Per la realizzazione di tale azione è attribuita una quota di € 2,08 per assistito. Il risultato è riferito all'Equipe territoriale e in caso di non raggiungimento al singolo medico.
- **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

Stante la necessità di armonizzare e coordinare l'assistenza dei pazienti e di favorire la collaborazione tra le diverse figure mediche del territorio le parti concordano di coinvolgere i medici di continuità assistenziale nell'esecuzione di alcune prestazioni fuori dall'orario di svolgimento del servizio di continuità assistenziale. Si concorda, a tal fine, di individuare le seguenti prestazioni:

- assistenza ai cittadini non residenti nelle località a forte afflusso turistico
- attività territoriali programmate (per l'anno 2012 attività di prelievo nei sub-distretti e attività Centro ISI)

Le attività che precedono saranno svolte previo inserimento in apposita graduatoria annuale, distinta per Distretto, redatta dall'ASL a seguito di formale dichiarazione di disponibilità del medico di continuità assistenziale.

Per tali prestazioni l'ASL, per l'anno 2012, corrisponderà un compenso di €. 25,00 per ciascuna ora di servizio ai quali andrà aggiunto, nel caso di utilizzo di auto propria previamente autorizzato, un compenso determinato in €. 0,20/Km.

Art. 7

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. 8

Il presente accordo avrà durata per il periodo 01.01.2012 - 31.12.2012, fatte salve le decorrenze economiche di cui al precedente art.6.

Art. 9

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. 10

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 DIRETTORE DEL DISTRETTO DI
DOMODOSSOLA**

Dr. Romano Ferrari _____

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI
OMEGNA**

Dr. Bartolomeo Ficili _____

**IL DIRETTORE DEL DISTRETTO DI
VERBANIA**

Dott.ssa Mariagrazia Bolongaro

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

Dr. Silvio BELTRAMI _____

IL RAPPRESENTANTE SMI - VCO

Dr. Damiano DEL BARBA _____