

ACCORDO AZIENDALE TRA L'ASL VCO E LE OO.SS DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER L'ANNO 2018-2020

Tra

- L'Azienda Sanitaria Locale VCO - P.I. 00634880033 nella persona del Direttore Generale dott. Giovanni Caruso

e

- le Organizzazioni Sindacali F.I.M.M.G. e S.M.I. del VCO legalmente rappresentate rispettivamente dal dr. Antonio Lillo e 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 e s.m.i del luglio 2009 (di seguito denominato ACN) stabilisce tre livelli di contrattazione:
 - il livello di contrattazione nazionale che individua le garanzie per i cittadini, il ruolo e 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 responsabilità economica, la responsabilità delle istituzioni (Regioni ed Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.
 - il livello di negoziazione regionale che definisce gli obiettivi di salute, i modelli organizzativi e gli 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.
- La legge 08.11.2012 n° 189 cd. "legge Balduzzi" recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute, istituisce il ruolo unico nelle cure primarie (per MMG, medici di Continuità Assistenziali, specialisti ambulatoriali ...) con l'obbligo per tutti di aggregarsi in forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e forme organizzative multiprofessionali denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e delega alle Regioni la definizione locale dei modelli puntuali idonei a rispondere in modo appropriato alle differenti realtà locali.
- Il Patto per la Salute 2014-2016 del 10 luglio 2014 pone tra gli obiettivi in capo alle ASL la riorganizzazione dell'Assistenza territoriale promuovendo un modello multi professionale ed interdisciplinare attraverso la costituzione delle seguenti forme organizzative: AFT - Aggregazioni Funzionali Territoriali e UCCP - Unità Complesse di Cure Primarie assegnando alle Regioni, conseguentemente alla sottoscrizione di Accordi Integrativi Regionali da emanarsi entro 90 giorni dalla sottoscrizione degli ACN, il compito di definire le modalità operative delle succitate forme organizzative.
- La DGR del 29 giugno 2015 n° 26-1653. Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 definisce le linee di indirizzo per l'evoluzione verso le nuove forme organizzative dell'Assistenza primaria: UCCP-AFT.

- Con DGR 3-4287 del 29.11.2016 sono state definite le linee di indirizzo per la sperimentazione delle Case della Salute sul territorio regionale, con l'obiettivo di omogeneizzare, articolare in rete ed ottimizzare la risposta erogata dall'assistenza Primaria, nelle more della completa attuazione del nuovo modello organizzativo di cui alla DGR 26-1653 del 26.06.2015 sul riordino della rete territoriale.
- L'accordo Aziendale tra l'ASL e le OO.SS. per il triennio 2016-2018 recepito con delibera n. 205 del 25.05.2016 con la quale si è provveduto alla riorganizzazione dell'assistenza primaria attraverso la costituzione di aggregazioni monoprofessionali AFT con il coordinamento degli orari di apertura degli ambulatori dalle ore 8.00 alle ore 20.00 e la messa in rete dei medici aderenti al fine di garantire la continuità dell'assistenza 24 ore al giorno per sette giorni la settimana in integrazione con la Continuità Assistenziale.
- L'ASL VCO, che già con gli accordi precedenti aveva avviato con i MMG un percorso di evoluzione dell'assistenza primaria verso nuove forme organizzative, nelle more della definizione dell'Accordo Collettivo Nazionale e del 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, stipula con le OO.SS il presente accordo soggetto ad integrazioni e modifiche conseguenti all'emanazione di norme di carattere nazionale o regionale.

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 2018.

Art. 2

Le parti concordano:

- 1) Il ruolo fondamentale delle Cure Primarie in quanto costituiscono risposta qualificata ai bisogni socio-sanitari.
- 2) La funzione centrale del Medico di Famiglia all'interno del Sistema socio-sanitario, da rafforzare e sviluppare.
- 3) Il ruolo del medico di MG quale riferimento imprescindibile per una corretta gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici.
- 4) Il graduale passaggio delle forme associative esistenti, ivi comprese le aggregazioni monoprofessionali (AFT) del precedente accordo verso le pluri professionali CDS così come previsto dalle norme richiamate in premessa.
- 5) L'individuazione di indicatori quali-quantitativi di monitoraggio delle performance condivisi cui correlare i meccanismi incentivanti.
- 6) La realizzazione di quanto previsto dalla DGR 3-4287 del 29.11.2016 e della DD 438 del 30.06.2017 e di eventuali nuove iniziative secondo gli indirizzi della sopramenzionata DGR.
- 7) La necessità di rafforzare l'organizzazione delle Cure Primarie attraverso lo sviluppo di tali forme associative.

Art. 3

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

1. la presa in carico del bisogno del paziente per assicurare una risposta unitaria e globale al singolo, alla famiglia e alla "comunità"
2. la semplificazione ed "accompagnamento" nei percorsi assistenziali, diagnostico terapeutici e di cura
3. la continuità assistenziale H24

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

4. l'appropriatezza prescrittiva e nell'utilizzo delle risorse finalizzata ad un miglioramento dell'efficacia delle cure.
5. 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:

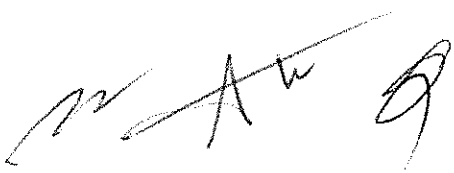
- il Distretto socio-sanitario, i Servizi Sanitari Territoriali e i Presidi ospedalieri
- la Medicina Convenzionata: il Medico di Medicina Generale, il Medico di Continuità assistenziale, lo specialista ambulatoriale, il Medico del Servizio di Emergenza Territoriale
- i Comuni e i Servizi Assistenziali
- le Strutture Residenziali e i servizi collegati
- Farmacie Territoriali
- Gli ambulatori dei MMG, presenti sul territorio in modo capillare
- Le aggregazioni dei MMG nelle diverse modalità operative
 1. La Medicina associativa
 2. la AFT- evoluzione dell'Equipe Territoriale - quale forma organizzativa funzionale, obbligatoria, finalizzata all'analisi del bisogno e al governo clinico, che assicura alla popolazione di riferimento la continuità assistenziale H24 per sette giorni su sette attraverso la integrazione con i medici della Continuità Assistenziale ed eventualmente in collegamento con la CDS di riferimento
 3. La Casa della Salute Strutturale Funzionale è un modello polifunzionale/multiprofessionale per l'erogazione delle cure primarie, in forma integrata e coordinata con le attività specialistiche/diagnostiche e socio-sanitarie, con sede centrale e sedi periferiche alla stessa funzionalmente collegate. Le prestazioni per la gestione della cronicità sono erogate nella struttura centrale o nella rete ad essa collegata.
- l'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali che favorisce l'interazione e un sistema di comunicazione fra Distretto, AFT e CDS.
- le risorse strumentali ed economiche correlate agli obiettivi e alle azioni concordate con il presente accordo messe a disposizione dall'azienda

Art. 4

Per la realizzazione dei progetti elencati al successivo art. 5 le parti concordano la seguente dotazione di risorse finanziarie come specificato nella tabella 1 parte integrante e sostanziale del presente accordo:

- a) €. 5,50 (derivanti dall'A.I.R. 2006 Art. 9) annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area A
- b) €. 3,08 (derivanti dall'A.I.R. 2006 Art.17) annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area B)
- c) €. 4,00 (derivanti da risorse aziendali previste all'art. 5 allegato A del precedente Accordo Aziendale Delibera 205 del 25 maggio 2016) annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area C)
- d) €. 1,00 (derivante da risorse aziendali previste all'art. 5 allegato A del precedente Accordo Aziendale Delibera 205 del 25 maggio 2016) annui per assistito in alternativa al precedente punto c .
- e) €. 1,00 (derivanti dal Fondo per le Attività Distrettuali) annui per assistito per il raggiungimento degli obiettivi indicati nell'area C) in alternativa al punto c.

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

❖ **Azione A1**

Forme aggregative AFT. Con l'accordo aziendale 2016-2018 sono state costituite le forme aggregative AFT che sostituiscono le Equipe Territoriali delle quali mantengono compiti e funzioni previsti dall'A.I.R. del 2006 e che operano con il coordinamento degli orari degli studi e la messa in rete degli ambulatori per realizzare in integrazione con la Continuità Assistenziale la copertura dell'assistenza primaria 24 ore al giorno per sette giorni la settimana.

Indicatori

1. lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 9 A.I.R. vigente
2. La partecipazione alle riunioni delle AFT con redazione di appositi documenti inerenti i risultati attesi

La quota incentivante per tale azione è di €. 2,00 per assistito.

❖ **Azione A2**

Analisi epidemiologica e costruzione PDTA. Partecipazione alla realizzazione del modello di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche attraverso la costruzione e la definizione di PDTA specifici di cui all'allegato (1) del presente accordo.

Indicatori

Costruzione e attuazione di almeno un PDTA su una patologia cronica che per il 2018 viene concordato essere il PDTA della BPCO secondo l'allegato A al presente accordo.

La quota incentivante per tale azione è di €. 3,50 per assistito come specificato nell'Allegato 1 che dovrà essere condiviso anche con la specialistica nei suoi contenuti operativi e di percorso e preceduto da incontro con tutti i medici. L'esecuzione dell'esame spirometrico può essere effettuata da un MMG con specializzazione specifica o in possesso di attestato validato dall'ASL. Per questa prestazione di particolare interesse professionale (Spirometria) viene riconosciuta al MMG €. 15,00.

AREA PROGETTUALE B

❖ **Azione**

Governo clinico - Appropriately prescrittiva

L'ASL VCO attraverso l'azione sinergica svolta da Farmacia Territoriale, Distretti sanitari e MMG ha raggiunto apprezzabili risultati in materia di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata attestandosi tra le prime a livello Regionale. Tuttavia l'analisi delle prescrizioni dimostra che ci sono ancora margini di miglioramento che potrebbero condurre a risparmi significativi da reinvestire sul territorio utili allo sviluppo delle nuove forme associative della MG e di modalità innovative di assistenza per fronteggiare l'aumento delle persone anziane, non autosufficienti e affetti da patologie croniche.

Stante il progressivo incremento dei farmaci in distribuzione per conto e in distribuzione diretta, preso atto della intervenuta scadenza brevettuale di alcuni farmaci di larga diffusione e considerato l'obiettivo di incrementare l'aderenza terapeutica per i pazienti affetti da patologie croniche, al fine di mantenere costanti i livelli di spesa del canale territoriale, si concordano i seguenti indicatori:

1. Aderenza alle linee guida sull'appropriately prescrittiva delle terapie antibiotiche.

- Nell'approccio al trattamento con antibiotico privilegiare l'uso di antibiotici come da linee guida.
 - Indicatore riduzione % di antibiotici di seconda e terza generazione sul totale delle prescrizioni. Quota incentivante €. 1,08
2. Prescrizione IPP.
- Numero di confezioni procapite di IPP ≤ 2017
 - Quota incentivante €.1,00
3. Appropriatelyzza prescrittiva prestazioni specialistiche
- Il numero di prestazioni specialistiche per assistito si attesta a 12,83 superiore allo standard previsto a livello nazionale e regionale di 12 prestazioni/assistito.
 - Diminuzione del numero di prestazioni/assistito sul 2017
 - Quota incentivante €. 1,00 la quota verrà riconosciuta al raggiungimento dell'obiettivo su base aziendale in alternativa ai MMG della AFT che raggiunge l'obiettivo.

Per gli anni successivi e per la durata del presente accordo verranno ridefiniti nuovi obiettivi da concordare.

AREA PROGETTUALE C

Sviluppo delle forme aggregative monoprofessionali (AFT) e multi professionali ("Case della Salute") e applicazione della DGR 3- 4287 del 29.11.2016.

Per l'attuazione di questo obiettivo si fa riferimento a quanto specificato nell'allegato (2) parte integrante e sostanziale del presente accordo denominato "LINEE OPERATIVE - ORGANIZZATIVE della CASA della SALUTE Strutturale - Funzionale". La quota incentivante derivante da risorse Aziendali previste al punto c dell'art. 4, è di €. 4,00 per assistito di cui €.3,00 per assistito destinati ai MMG che partecipano in forma attiva alle CSSF con presenza in ambulatori dedicati secondo il carico degli assistiti come descritto nell'Allegato (2) al presente Accordo e €.1,00 per assistito per la verifica degli indicatori di cui all'allegato C della Determina 438 del 30 giugno 2017.

In attesa della diffusione del modello organizzativo territoriale "Casa delle Salute" su tutto il territorio dell'ASL VCO si concorda per i MMG che mantengono il coordinamento degli orari di apertura e il collegamento in rete degli studi la salvaguardia dell'indennità del presente Accordo pari a €. 1,00 per assistito di cui al punto d dell'Art. 4. Tale indennità viene riconosciuta sino alla costituzione della forma organizzativa multiprofessionale strutturale che viene valorizzata come da paragrafo precedente.

La partecipazione del MMG alla realizzazione dei PDTA, dal proprio ambulatorio, in collegamento funzionale con le CSSF viene valorizzata con €. 1,00 per assistito alla verifica dei risultati attesi con il Fondo per le attività distrettuali di cui al punto e dell'Art. 4.

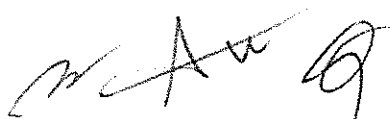
La modalità di partecipazione viene dichiarata dal medico attraverso la sottoscrizione dell'Atto Costitutivo tra medici delle Cure Primarie per una Casa della Salute Strutturale Funzionale (CSSF) (All. 4)

Art. 6

In base alla programmazione aziendale, nell'ambito delle attività delle AFT finalizzate al miglioramento delle prestazioni erogate sul territorio, al contenimento delle liste d'attesa o nell'ambito di specifici PDTA, il MMG può erogare agli assistiti facenti capo alla AFT, prestazioni diagnostiche aggiuntive di particolare complessità, come prestazioni di ecografia ed ecocolorDoppler di cui all'allegato (3).

Art. 7

Le parti concordano inoltre la costituzione di un tavolo paritetico cosiddetto "Gruppo tecnico di monitoraggio" permanente fra Azienda, e rappresentanti delle OO.SS. dei MMG, per la progettazione esecutiva, la realizzazione, il coordinamento ed il monitoraggio degli accordi aziendali e il controllo del rispetto delle regole da parte di tutti gli operatori coinvolti. Tale monitoraggio avverrà sulla base degli indicatori individuati e avrà il compito di misurare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi concordati ed indicare eventuali azioni correttive sui percorsi/processi individuati. Il suddetto Gruppo tecnico concorderà gli obiettivi e gli indicatori per gli



anni 2019 e 2020 in particolare per quanto attiene l'area della appropriatezza prescrittiva e del governo clinico.

Art. 8

Il presente accordo avrà durata per il periodo 01.01.2018 - 31.12.2020, fatte salve le decorrenze economiche di cui al precedente art.6.

Art. 9

Qualora Accordi Collettivi Nazionali e/o Regionali introducessero sostanziali modifiche riguardanti i contenuti oggetto del presente accordo le parti concordano, sin d'ora, di rivedere e adeguare il presente accordo ai nuovi indirizzi Nazionali e/o Regionali.

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 GENERALE ASL VCO

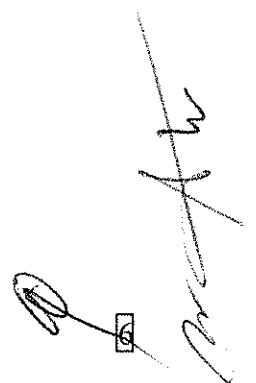
Giovanni Caruso _____

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

Dr. Antonio Lillo _____

IL RAPPRESENTANTE S.M.I.

Dr. Damiano Del Barba _____

Handwritten signatures and a stamp at the bottom right of the page. There are two distinct signatures, one appearing to be 'Caruso' and another more stylized signature. A small rectangular stamp is visible between the two signatures.