



Regione
Lombardia

ASL Monza e Brianza

ASL Provincia di Monza e Brianza

**Accordo Aziendale
della Medicina Generale - anno 2013**

le parti convenute:

- L'A.S.L. della Provincia di Monza e Brianza qui rappresentata dal Direttore Generale dr.ssa Maria Cristina Cantù
- Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Generale qui rappresentate da:
FIMMG
SMI
SNAMI
INTESA SINDACALE

in attuazione dell'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina Generale contenente le Linee di indirizzo regionali ai sensi della DGR n. IX/4334 del 26.10.2012, protocollo ASL MB n. 95517 del 12.12.2012, approvato con la DGR n. IX/4562 del 19.12.2012

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO

Per l'anno 2013 saranno garantite le seguenti attività, attraverso decreto di assegnazione regionale 2013:

- 1) il riconoscimento economico delle forme associative di rete e di gruppo attivate entro il 31.12.2010 e le indennità economiche relative al personale di studio (collaboratore di studio e personale infermieristico) assunto entro il 31.12.2010 ai sensi dell'AIR 2011-2012 approvato con DGR n. IX/2382 del 20.10.2011;
- 2) il Fondo di qualificazione dell'offerta – quota A e quota B previsti dall'AIR 2007 approvato dalla DGR n. VIII/4723 del 16.03.2007;
- 3) il progetto di incremento dell'orario del personale di studio e di incremento dell'orario di studio così come definiti dai punti 5 e 6 dell'AIR 2009-2010 approvato dalla DGR n. VIII/9788 dell'8.07.2009;

Per l'anno 2013 la Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali pari a € 0,81/assistito oneri compresi sarà finalizzata ad assicurare la copertura economica delle seguenti attività:

- a) riconoscimento economico delle forme associative attivate successivamente alla cessazione delle forme di associazione semplice nei confronti dei medici ex associati semplici che abbiano manifestato entro il 31.03.2012 la volontà di costituire nuove forme associative di rete o di gruppo, a condizione che l'attivazione della nuova forma associativa sia avvenuta entro il 31.12.2012;
- b) incremento dell'indennità informatica pari al 20% della tariffa prevista all'art. 59, comma 11 dell'ACN vigente e cioè € 15,49 al mese;
- c) riconoscimento economico con decorrenza dal 1.01.2013 delle ulteriori forme associative (rete e gruppo) attivate successivamente al 31.12.2010 ed entro il 31.12.2012 e del personale di studio (collaboratore di studio e personale infermieristico) assunto successivamente al 31.12.2010 ed entro il 31.12.2012, in coerenza con quanto disposto dal punto 2 dell'AIR 2011-2012 e in attuazione di quanto disposto dal punto 7. dell'AIR 2013 laddove è stabilito che non potranno essere riconosciute risorse aggiuntive regionali con effetto retroattivo.

I fondi a riparto per singola voce sono pertanto così definiti:

voce	Fondo	Fondo con oneri
Forme associative rete/gruppo attivate entro 31.12.12 da medici ex associati semplici	€ 210.000,00	€ 231.788,00
Incremento indennità informatica € 15,49 mese	€ 100.000,00	€ 110.375,00
Ulteriori forme associative rete/gruppo attivate successivamente al 31.12.2010 – riconoscimento economico dal 1.01.2013	€ 140.000,00	€ 154.525,00
Personale di studio assunto successivamente al 31.12.2010 – riconoscimento economico dal 1.01.2013	€ 90.000,00	€ 99.338,00
totale	€ 540.000,00	€ 596.025,00

Si conviene pertanto che le prestazioni ADI e ADP, non prevedendo la quota di incremento regionale all'interno della Quota Complessiva Aziendale di Risorse Aggiuntive Regionali, saranno remunerate secondo la tariffa ACN allegati G e H (€ 18,90 per accesso).

Si concorda che in sede di consuntivo sarà prevista la possibilità di compensazione tra fondi afferenti a voci diverse: qualora l'obiettivo su una singola voce non sia pienamente raggiunto sarà previsto il riutilizzo della relativa quota su altra voce.

Eventuali quote non distribuite verranno rese disponibili secondo modalità che dovranno essere definite in Comitato aziendale.

GOVERNO CLINICO MMG

L'AIR 2013 conferma il contenuto del punto 4 dell'AIR 2011- 2012 relativo al governo clinico. Con il presente Accordo l'ASL Monza e Brianza e i rappresentanti dei Medici di Assistenza primaria applicano, nel contesto programmatico e organizzativo proprio dell'ASL Monza e Brianza , gli indirizzi e i contenuti degli Accordi Regionali relativi al Governo Clinico (quote di cui all'art. 59 parte B, comma 15 dell'ACN 2009).

In continuità con la programmazione 2011 e 2012 al fine di migliorare l'appropriatezza nella gestione del paziente portatore di patologia cronica, si intende sviluppare le attività secondo le seguenti direttrici:

- favorire la gestione condivisa e integrata ospedale territorio
- semplificare e facilitare l'accesso alle prestazioni
- favorire l'utilizzo appropriato dei nodi della rete di offerta (specialistico e territoriale)
- garantire ai medici delle cure primarie e agli specialisti il riconoscimento dello specifico ruolo professionale nell'ambito del sistema di offerta sanitario

Tenuto conto di quanto indicato dal PDTA Diabete revisione 2011 e dei relativi indicatori di compliance dallo stesso specificati, si definisce come obiettivo di governo clinico 2013 il raggiungimento di specifici target per le seguenti prestazioni traccianti:

prestazione tracciante	Dato anno 2011	Livello da raggiungere anno 2013
% di assistiti diabetici che effettuano nell'anno almeno 2 emoglobine glicate	43%	= o sup al 60%
% di assistiti diabetici che effettuano nell'anno almeno una creatininemia	66%	= o sup al 68%
% di assistiti diabetici che effettuano nell'anno almeno una microalbuminuria	43%	= o sup al 60%

L'ASL si impegna a inviare a ciascun medico il livello di partenza per ciascuna delle prestazioni traccianti indicate.

Nessun debito informativo aggiuntivo è previsto per i MMG in quanto i dati vengono ricavati direttamente dall'ASL dalle banche dati aziendali.

In attuazione a quanto disposto dall'art.59 lett.B, comma 15 del vigente ACN, e a quanto indicato al punto 4 dell'AIR 2011/2012 il presente Accordo viene presentato alla DG Sanità per la verifica di compatibilità prevista.

I medici aderiscono all'Accordo sottoscrivendo e consegnando alla ASL la scheda di adesione. L'adesione al presente Accordo, come previsto dall'AIR 2009 – 2010, è vincolante per i medici che fanno parte delle forme associative, pena la decadenza dalle stesse.

Il riconoscimento economico pari al 50% a titolo di acconto della somma prevista dal vigente ACN verrà corrisposto secondo le decorrenze e le modalità che verranno definite da Regione. A seguito della verifica del raggiungimento degli obiettivi e, previa verifica del nucleo di valutazione aziendale, verrà quindi calcolata la quota a saldo (positivo o negativo) che verrà erogata entro maggio 2014.

Eventuali quote non distribuite per mancata adesione o per mancato raggiungimento degli obiettivi verranno rese disponibili secondo modalità che dovranno essere definite in Comitato aziendale.

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

In una logica di sistema i medici prescrittori delle cure primarie e delle cure specialistiche sono coinvolti e devono partecipare all'azione di governo, condividendone gli indirizzi e responsabilizzandosi sull'appropriatezza delle specifiche prestazioni in coerenza con i percorsi terapeutici e assistenziali di riferimento.

In coerenza con quanto messo in atto negli anni e con quanto espressamente previsto dalle Regole 2013 i MMG intendono promuovere e implementare per il 2013 azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con la finalità di garantire assistenza adeguata a tutti i pazienti nel rispetto dei vincoli di sistema.

Al fine di rispettare i vincoli di risorse stabiliti dalla normativa nazionale, le regole 2013 individuano come obiettivo prioritario la promozione sul territorio di farmaci a brevetto scaduto.

In tale ottica la DG Sanità individuerà un mix ottimale tra i principi attivi per le specialità inserite nelle liste di trasparenza per le quali sono disponibili prodotti equivalenti.

Le regole 2013 prevedono inoltre la possibilità per l'ASL di utilizzare, per specifiche progettualità di assistenza territoriale, parte dell'eventuale risparmio rispetto all'obiettivo posto alle ASL dal decreto di assegnazione 2013.

In questa logica, una volta definito a livello regionale quanto sopra e comunque non oltre gennaio 2013, i MMG si impegnano a condividere con l'ASL un progetto che specifichi azioni, indicatori e risultati attesi per l'ASL e per i singoli prescrittori finalizzate al rispetto del mix proposto da Regione Lombardia e complessivamente all'implementazione dell'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto nel rispetto dei tetti di spesa per la farmaceutica.

Il progetto prevederà il coinvolgimento attivo, oltre che dei MMG, dei professionisti dell'ASL e degli erogatori di ricovero e cura.

Il piano operativo di progetto verrà declinato in modo da indicare le modalità di distribuzione, ai diversi attori coinvolti, dell'eventuale risparmio reso disponibile alle ASL a fronte del raggiungimento degli obiettivi di sistema indicati. L'entità del riconoscimento per ciascun prescrittore verrà parametrata rispetto al livello di obiettivi raggiunti attraverso gli indicatori definiti.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'AIR 2013 conferma i contenuti dell'AIR 2007 nella parte seconda – sezione 2 Continuità assistenziale.

In continuità con la programmazione 2011 e 2012, per l'anno 2013 si intende proseguire in progetti di miglioramento della gestione e riqualificazione del servizio di continuità assistenziale con particolare attenzione al paziente in condizioni di fragilità e nella garanzia dell'attività ambulatoriale strutturata presso ciascuna postazione a libero accesso per gli utenti ed in orari concordati.

Per l'anno 2013 obiettivo dell'ASL e dei Medici di Continuità Assistenziale è di:

- potenziare e qualificare l'attività ambulatoriale già svolta presso le postazioni
- aggiornare e perfezionare l'anagrafica dei soggetti fragili già in uso dal 2010
- migliorare la qualità dei dati relativi alle prestazioni effettuate all'interno dell'applicativo informatico in uso

L'impegno richiesto ai medici di continuità assistenziale per il 2013 è di:

- consolidare le modalità di accesso e gestione da parte dei medici dell'attività ambulatoriale secondo quanto già messo in atto nel 2012;
- utilizzare l'anagrafica dei soggetti fragili già in uso dal 2010 partecipando all'attività della ASL per il relativo aggiornamento;
- partecipare a corsi di formazione organizzati dalla ASL per il corretto utilizzo dell'applicativo informatico in uso.

Si conviene di procedere con l'assegnazione a riparto in base oraria del fondo regionale destinato ai Progetti di continuità assistenziale per l'anno 2013, determinato in sede di successiva assegnazione regionale, a tutti i MCA in relazione ai criteri sopra individuati, entro febbraio 2014.

Entro la fine di Gennaio 2013 sarà istituito un tavolo tecnico, composto da rappresentanti aziendali e delle OOSS, avente per obiettivo entro il mese di Marzo 2013 di effettuare l'analisi organizzativa e gestionale del servizio di continuità assistenziale nella ASL MB al fine di rilevarne le eventuali criticità e i possibili percorsi migliorativi.

Gli effetti economici del presente Accordo aziendale avranno decorrenza dalla data di sottoscrizione dello stesso e non potranno essere riconosciute risorse aggiuntive regionali con effetto retroattivo.

La ASL si impegna ad erogare le quote economiche previste nel presente Accordo secondo le modalità contenute nello stesso nel rispetto delle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

Il presente Accordo è valido fino al 31.12.2013 fatta salva la facoltà di revisione dello stesso, in accordo tra le parti, a seguito di eventuali integrazioni o modifiche dell'Accordo regionale 2013.

Monza, 20 dicembre 2012

- L'A.S.L. della Provincia di Monza e Brianza qui rappresentata dal Direttore Generale

Dr.ssa Maria Cristina Cantù

- Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative della Medicina Generale qui rappresentate da:

FIMMG

SMI

SNAMI

INTESA SINDACALE

Responsabile del procedimento: d.ssa Silvia Loppicoli

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario