



Unità Sanitaria Locale N° 2

Azienda Sanitaria Regionale dell'Umbria

**Accordo Aziendale
Continuità Assistenziale**

Anno 2009

INDICE

➤ QUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO	pag.2
➤ OBIETTIVI INCENTIVANTI ANNO 2009	pag.3
➤ INTEGRAZIONE CON LE ATTIVITA' DISTRETTUALI	pag.4
➤ SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI CA 2009	pag.5

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

QUALIFICAZIONE DEL SERVIZIO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'accordo 2008 della continuità assistenziale era orientato a ridefinire un modello organizzativo delle cure primarie prevedendo e sperimentando modalità di integrazione della c.a. con i centri di salute e con l'attività dei medici di assistenza primaria, in applicazione degli indirizzi dell'accordo regionale per la mmg/ca (dgr n. 1653 del 27.09.2006) e della d.g.r. 298/2006, ed in continuità con quanto già previsto dall'accordo aziendale con i medici di continuità assistenziale 2008 di cui alla deliberazione del D.G. nr.321 del 13/06/2008.

In tale accordo aziendale sono state previste varie sperimentazioni organizzative, tra le quali le più rilevanti e significative, sono state quelle riguardanti l'integrazione tra MMG e CA tramite "flussi informativi integrati", l'avvio dell'informatizzazione dell'attività e la riorganizzazione del servizio nel Distretto del Perugino, prevedendo l'apertura di una nuova postazione nei giorni prefestivi e festivi diurni presso il CDS di Ponte S.Giovanni.

Il presente accordo raggiunto al termine dell'anno 2009 oltre a confermare quanto realizzato tende a rafforzare ulteriormente, migliorandoli, i risultati ottenuti, ed in particolare:

- ◆ il completamento dell'informatizzazione dell'attività svolta dal servizio di CA in tutte le postazioni aziendali;
- ◆ l'integrazione del servizio di CA, con gli altri servizi aziendali per garantire la continuità delle cure a livello territoriale (24 ore/die x 7 giorni/sett.);
- ◆ una risposta assistenziale all'urgenza (codici bianchi) sulla base di criteri di appropriatezza ed efficacia condivisi dai professionisti;

**OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA MENSILE DI € 107,12 PRO/MEDICO
rapportata a 104 ore medie mensili di attività svolta in forma attiva
(attualmente prevista dalla Accordo Regionale)**

A) INFORMATIZZAZIONE ATTIVITÀ

peso=50

L'obiettivo di informatizzazione 2009 sarà indirizzato a migliorare la qualità dei dati, sia ai fini della reportistica, sia della documentazione dell'attività svolta, mettendo in atto azioni destinate a garantire la completezza delle registrazioni ed il miglioramento della gestione del sistema informativo, anche costituendo un gruppo di lavoro misto per affrontare le problematiche emerse in questi primi anni di sperimentazione.

Sul piano della completezza dei dati dell'attività di continuità assistenziale è fondamentale:

- l'inserimento informatizzato **di tutti i contatti**, rappresenta il presupposto irrinunciabile per garantire l'efficacia e l'efficienza del sistema informativo; l'obiettivo è raggiungibile, tenuto conto che 3 distretti su 4 nell'anno 2008 hanno ottenuto risultati soddisfacenti¹;
- la necessità di garantire la "*chiusura del caso*" al termine dell'inserimento dei dati, per consentire la corretta registrazione dell'attività svolta e conseguentemente la produzione di statistiche assolutamente corrette e valide.

L'obiettivo si intende raggiunto a livello individuale:

- al **100%** se sarà garantita "*la chiusura del caso*" informatizzata di almeno il 95% dei contatti inseriti;
- al **70%** se sarà garantita "*la chiusura del caso*" informatizzata di almeno il 90% dei casi inseriti

B) PARTECIPAZIONE A RIUNIONI DELL'EQUIPE TERRITORIALI

peso=50

Una maggiore qualificazione dell'attività dei Nuclei di CA, è un obiettivo rilevante, in quanto essi rappresentano uno strumento organizzativo essenziale per accrescere l'appropriatezza e la equità della risposta la cittadino, migliorare l'efficacia e l'efficienza degli interventi, sviluppare percorsi e procedure per garantire la continuità e l'integrazione fra soggetti diversi del sistema sanitario.

Pertanto l'obiettivo 2009 dei Nuclei di CA sarà finalizzato a promuovere l'effettuazioni di riunioni finalizzate all'integrazione con altri servizi/professionisti operanti sul territorio e a sostenere una programmazione orientata a promuovere l'appropriatezza, l'equità d'accesso e l'efficacia/efficienza degli interventi.

Per il raggiungimento dell'obiettivo ogni medico di CA dovrà partecipare alla riunione prevista, mensilmente, del nucleo di CA.

Per i medici di CA la quota di euro **0,515/ora di servizio**, viene erogata mensilmente ai medici che hanno partecipato alla prevista riunione di equipe.

¹ Percentuale di attività informatizzata:

- Distretto 2 Assisano 96,5%
- Distretto 3 – MVT 84,9%
- Distretto 4 – Trasimeno 100%

*L'elenco dei medici che non hanno partecipato alla prevista riunione mensile, certificata dal responsabile del Centro di salute e dal coordinatore del nucleo di equipe di appartenenza, verrà trasmesso mensilmente, **entro il quinto giorno del mese successivo**, dalla Direzione del Distretto di riferimento, all'Ufficio trattamento economico personale convenzionato.*

Entro il primo trimestre dell'anno successivo, si provvederà ad effettuare gli eventuali recuperi e/o conguagli, in funzione del grado di partecipazione alle riunioni mensili calcolate su base annua come di seguito indicato:

- Partecipaz. riunioni di equipe (almeno una al mese) in misura $\geq 75\%$ indennità **100%**;
- Partecipaz. riunioni di equipe (almeno una al mese) in misura $< 75\%$ indennità **55%**;

Le riunioni di nucleo, sono regolamentate dall'apposito disciplinare.

INTEGRAZIONE CON LE ATTIVITA' DISTRETTUALI

Per sviluppare l'integrazione con le attività dei CdS e degli altri servizi territoriali (effettuate nei giorni feriali in orario diurno), è possibile provvisoriamente utilizzare lo strumento contrattuale del completamento dell'orario fino a 38 ore settimanali, su base volontaria.

Il fabbisogno di ore, sarà individuato, dalla direzione aziendale sulla base delle necessità assistenziali rilevate dai singoli distretti sanitari, utilizzando al meglio le competenze dei medici che aderiscono.

I medici da incaricare, verranno individuati sulla base di specifiche graduatorie distrettuali, che verranno appositamente redatte e riguarderanno i soli medici titolari, in ambito distrettuale, esclusivamente di incarico di CA e comunque nel rispetto delle compatibilità previste dal presente ACN.

SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI

Sulla base di una disponibilità economica mensile di Euro 107,12 pro-medico, rapportata a 104 ore medie mensili di attività svolta in forma attiva attualmente prevista dalla regione, vengono individuati i seguenti obiettivi incentivanti con il relativo peso:

<p>• Informatizzazione attività Sul piano della completezza dei dati dell'attività di continuità assistenziale è fondamentale:</p> <ul style="list-style-type: none">- l'inserimento informatizzato dei contatti, rappresenta, il presupposto irrinunciabile per garantire l'efficacia e l'efficienza del sistema informativo; l'obiettivo è raggiungibile, tenuto conto che 3 distretti su 4 nell'anno 2008 hanno ottenuto risultati soddisfacenti;- la necessità di garantire la "chiusura del caso" al termine dell'inserimento dei dati, per consentire la corretta registrazione dell'attività svolta e conseguentemente la produzione di statistiche assolutamente corrette e valide.	peso = 50
<p>• Partecipazione a riunioni dell'equipe territoriali</p>	peso = 50

I contenuti dell'Accordo Aziendale precedente, non modificati dalla presente intesa, rimangono in vigore.

Letto, approvato e sottoscritto:

Dr.Giuseppe Legato	– Direttore Generale A.S.L. n.2	<i>firmato</i>
Dr.Leandro Pesca	– Delegato sindacale FIMMG	<i>firmato</i>
Dr.Lucarelli Maurizio	– Delegato sindacale Federazione Medici UIL Fpl	<i>firmato</i>
Dr.Del Genio Vincenzo	– Delegato sindacale CGIL	<i>firmato</i>

Perugia li **10/12/2009**