



Giunta Regionale

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

*Servizio Assistenza Distrettuale, Medicina Generale,
Pianificazione e Sviluppo dei Servizi Sanitari*

TAVOLO SINDACALE PER LA MEDICINA GENERALE

Il giorno **4 dicembre 2012**, alle ore 14,00 si è riunito presso l'Assessorato Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna – Viale A.Moro,21 – Bologna, il Tavolo Sindacale per la medicina generale. Sono presenti:

Parte pubblica: Maria Basenghi, Antonio Brambilla, Alfonso Buriani, Oreste Capelli, Andrea Donatini, Massimo Fabi, Maria Lazzarato

Parte sindacale

SNAMI: Elisabetta Simoncini, Roberto Tieghi, Andrea Zamboni

SMI : Bruno Agnetti, Alessandro Chiari

La parte pubblica apre l'incontro evidenziando che il tavolo rappresenta il primo momento di confronto in seguito all'incontro con l'Assessore alle Politiche per la Salute della Regione Emilia-Romagna del 27 novembre u.s.

Si introduce la discussione ricapitolando i punti più importanti del contesto economico all'interno del quale si trova ad operare la Regione. Per quanto riguarda il servizio sanitario, il fabbisogno della Regione Emilia-Romagna non coperto da finanziamento nazionale per il 2013 è stimato in € 410.000.000; per il 2013-2015 si prevede inoltre un finanziamento inferiore a quello del 2012. A questo va aggiunto il contenimento dei costi previsto dal decreto legge n.95/2012 convertito in Legge n.135/2012 (c.d. *spending review*) e dalla Legge di stabilità che non ha, ad oggi, concluso il proprio iter normativo. Già per il 2012 sono state implementate azioni per la riduzione dei costi legati alla fornitura di beni e servizi. La parte di mancato finanziamento del FSR per il 2013 sarà coperto per €150.000.000 da risorse derivanti da bilancio regionale mentre i restanti € 260.000.000 saranno da recuperare con specifiche azioni che dovranno generare risparmi ad effetto certo sul 2013 .

Le leve che la Regione ha intenzione di mettere in atto dal 2013 sono:

- blocco del turn-over del personale dipendente, con la prospettiva di coprire solo il 25% del personale in uscita, ovvero copertura di un pensionamento su quattro; A questo si aggiungono un'azione per il governo delle lunghe assenze, la non sostituzione delle strutture complesse ed azioni di aumento del prelievo pari al 5% sulla libera professione;
- azioni specifiche riguardanti le tariffe dei ricoveri ospedalieri;
- azioni riguardanti la medicina convenzionata, consistente nella eliminazione/revisione di alcune voci incentivanti.

La quantificazione economica riguardante l'ultima voce, relativa alla medicina convenzionata, come anticipato dall'Assessore alle Politiche per la Salute nell'incontro del 27 novembre, è pari ad € 80.000.000. Questo importo rappresenta quanto effettivamente

liquidato a carico del bilancio regionale, in applicazione sia degli Accordi Integrativi Regionali con i MMG ed i PLS che degli accordi aziendali.

La parte pubblica evidenzia che all'interno dell'AIR vigente sono ricompresi istituti economici incentivanti relativi a compiti e funzioni oramai consolidate e che, ai sensi del vigente ACN, sono oramai obbligatori per i medici di medicina generale, come ad esempio la partecipazione ai Nuclei di Cure Primarie e l'adesione alla rete informatica. Pertanto, alcune incentivazioni economiche come ad esempio l'incentivazione per la partecipazione ai NCP e la quota per SOLE, dovranno necessariamente essere riviste. L'obiettivo di risparmio potrà essere perseguito anche senza la disdetta dell'AIR vigente, ma, in considerazione della situazione economico-finanziaria particolarmente critica, è comunque necessario individuare una modalità condivisa di revisione della spesa.

Le principali azioni potranno essere:

- eliminazione degli incentivi economici legati a SOLE (5 €/assistito/anno)
- eliminazione dell'incentivo per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (1,00 €/assistito/anno, più 0,30 €/assistito/anno per la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica).

L'obiettivo complessivo di risparmio, relativo alla medicina generale, alla pediatria di libera scelta ed alla continuità assistenziale, è quantificato in € 30.000.000.

Viene anche illustrata la possibilità della costituzione di un Fondo regionale per la gestione integrata della cronicità e dell'appropriatezza clinica, all'interno del quale far confluire la restante quota di finanziamento regionale.

Il rappresentante SMI – dott. Chiari – chiede che le proposte di riconversione delle incentivazioni previste nell'AIR 2006 possano essere evidenziate al tavolo, sottolineando che tutto quanto rappresentato avrà necessariamente anche un impatto sugli Accordi locali con le Aziende USL della Regione.

La parte pubblica ribadisce la necessità di inserire quelle incentivazioni economiche previste dall'AIR 2006 all'interno di un Fondo ad hoc che vada a premiare la qualità assistenziale. Si evidenzia anche come la presente proposta rappresenti un'occasione per rivedere il percorso sugli Accordi locali con le Aziende USL nell'ottica di una maggiore integrazione territoriale. Il Fondo dedicato potrà definire un modello di incentivazione "pay per performance" di tipo estremamente innovativo per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta.

La rappresentante SNAMI – dott.ssa Simoncini – evidenzia la problematica relativa all'obiettivo di diminuzione dell'incentivazione delle ADI nell'ottica di uniformare l'integrazione tra i diversi territori afferenti alle diverse AUSL.

La parte pubblica concorda rispetto all'obiettivo di uniformare l'incentivazione economica sulle prestazioni relative alle ADI, attualmente notevolmente diversificate tra le diverse Aziende USL, anche prevedendo di rivedere i singoli accordi aziendali. Si dovrà agire valutando la migliore performance, sia dal punto di vista dell'efficienza che dell'efficacia, sul territorio stimando l'impatto del recupero economico di risorse ed uniformando tutto alla migliore performance ottenuta.

Il rappresentante SMI – dott. Agnetti – sottolinea l'attenzione da rivolgere al problema delle patologie croniche specifiche, che dovrà essere letto nell'ottica del modello organizzativo territoriale innovativo appena evidenziato.

Il rappresentante SNAMI – dott. Zamboni – evidenziando quanto questa Regione sia sempre stata all'avanguardia dal punto di vista dell'informatizzazione del sistema dei

MMG, sottolinea come gli investimenti dovranno prevedere obiettivi di lungo periodo non potendo valutare la performance di un MMG nell'arco di un singolo anno, come quelli previsti all'interno degli accordi locali aziendali. Concorda pertanto di poter lavorare per la costruzione di un Fondo realmente incentivante per la medicina generale che preveda, anche, il superamento di incentivazioni quali quelle previste per le prestazioni aggiuntive o la settima ora per i MMG in NCP o in Rete.

La parte pubblica sottolinea che tutte le indicazioni per il contenimento della spesa evidenziate verranno inserite in un atto deliberativo della Giunta Regionale da adottare entro il prossimo mese di gennaio con valenza del contenuto a partire dal 01 gennaio 2013.

Il rappresentante SNAMI – dott. Tieghi – evidenzia che ci si dovrà necessariamente confrontare per implementare tale percorso di sospensione delle incentivazioni, prevedendo ad esempio di sospendere l'incentivo per SOLE al solo primo studio medico dei MMG e non anche agli altri studi medici a partire dal 01 gennaio 2013.

La parte pubblica riassume la proposta odierna, che sarà oggetto anche del prossimo incontro, che consiste nella:

- sospensione dal 01 gennaio.2013 degli incentivi economici per l'adesione ai Nuclei di Cure Primarie (NCP, pari ad € 1,00/assistito/anno, più € 0,30/assistito/anno per la disponibilità all'allacciamento alla rete informatica;
- sospensione dal 01 gennaio 2013 di € 3 dall'incentivazione dedicata a SOLE. Il restante compenso, pari ad € 2, andrà riconvertito in altre voci specifiche, ad esempio l'implementazione del patient summary su tutta la popolazione regionale .

Si ribadisce, infine, la necessità di un risparmio, a partire dal 1.1.2013 di € 30.000.000 e la volontà di costruzione di un Fondo per la promozione della qualità assistenziale e della cronicità che contenga indicatori specifici di valutazione della performance, da sviluppare in accordo con le OOSS, nel corso del 2013. Si esorta quindi la parte sindacale a contribuire fattivamente alla costruzione del sistema per l'applicazione del Fondo, con la partecipazione a gruppi di lavoro specifici che si andranno a costituire. Si richiede anche il contributo tramite proposte specifiche che dovranno giungere dalla parte sindacale oggi presente, che potranno essere alternative a quelle oggi presentate dalla parte pubblica.

Si concludono i lavori del Tavolo alle ore 16,00 .

Antonio Brambilla

Funzionario verbalizzante
Alfonso Buriani